Актуальная тема

Опыт медицинского обеспечения мероприятий, связанных с массовым сосредоточением людей в Москве (особенности организации и применения врачебно-сестринских бригад)

С.А. Федотов, А.В. Дмитриев, Е.А. Круговых, Д.В. Иванчин, О.В. Гуськова, НПЦ ЭМП, Н.П. Сколунов, Управление здравоохранения СЗ АО

По статистике в городе Москве ежегодно происходит до 3 тысяч событий ранга чрезвычайных ситуаций. Это пожары (в среднем составляют более 30%), криминальные происшествия (около 30%), дорожно-транспортные происшествия (около 25%), эпидемические вспышки инфекционных заболеваний (около 10%), техногенные аварии (около 3%). Неоднократно город подвергался террористическим атакам.

Многие аварийно-опасные объекты находятся в зонах жилой застройки, вблизи медицинских, детских, культурно-бытовых и развлекательных учреждений, железнодорожных и автобусных вокзалов, станций метрополитена, других объектов с большим скоплением людей, что при возникновении ЧС значительно увеличивает риск возникновения массовых потерь среди населения.

Потенциальные материальные и людские потери в самой сфере здравоохранения могут существенно снизить возможности системы здравоохранения по оказанию как скорой и неотложной, оперативной, так и стационарной медицинской помощи.

В 1991 году решением Правительства Москвы была создана Служба экстренной медицинской помощи (СЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы. Являясь функциональной подсистемой МГСЧС и составной частью Всероссийской службы медицины катастроф – ее территориальным звеном (территориальная служба медицины катастроф), она объединяет силы и средства городского здравоохранения для ликвидации медицинских последствий ЧС на территории города и позволяет в кратчайшие сроки изменить режим повседневной работы, обеспечить своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи в ЧС в самый ранний период после возникновения кризисных и чрезвычайных ситуаций.

Головной организацией Службы стал созданный первым в стране территориальный центр медицины катастроф – Научно-практический Центр экстренной медицинской помощи (НПЦ ЭМП).

Прерогативой Центра является организация, расчет и управление медицинскими силами при ликвидации медицинских последствий ЧС, что закреплено соответствующими нормативно-распорядительными документами правительства Москвы. НПЦ ЭМП является ведущим учреждением по научной разработке проблем организации и управления силами и средствами Московского здравоохранения, практической организационно-информационной работе, обеспечивающей принятие рациональных управленческих решений при ликвидации медицинских последствий ЧС, а также при оказании медицинской помощи пострадавшим при массовых авариях, катастрофах, дорожно-транспортных происшествиях, стихийных бедствиях, вспышках инфекционных заболеваний, террористических актах, а также при проведении мероприятий с массовым сосредоточением людей.

За 20-летний период деятельности Центра и, в первую очередь, его важнейшего структурного подразделения – отдела оперативного медико-информационного обеспечения (ООМИО) с выездными бригадами экстренной медицинской помощи – накоп-

лен значительный организационный и практический опыт работы и взаимодействия со всеми городскими, региональными и ведомственными оперативными службами, участвующими в ликвидации медицинских последствий ЧС, других событий риска, а также обеспечивающими проведение в Москве массовых мероприятий.

В структуре поводов к вызовам на события риска удельный вес работы по ликвидации медицинских последствий кризисных и чрезвычайных ситуаций за последние 5 лет составлял в среднем 62%; медицинское обеспечение массовых городских мероприятий, в определенной степени относящихся к «событиям риска» – 22% с тенденцией к ежегодному увеличению.

Современную общественную жизнь крупного города сегодня трудно представить без многочисленных общественно-массовых мероприятий различного рода. В Москве количество таких мероприятий и их масштабность из года в год возрастает. Активизируется общественно-политическая жизнь города. Особой популярностью среди москвичей стали пользоваться культурно-развлекательные и спортивные мероприятия, вводятся новые религиозные и другие праздники.

В большинстве случаев общественно-массовые мероприятия, несомненно, имеют позитивное социальное и культурное значение. Вместе с тем их проведение сопряжено с повышенным уровнем рисков, связанных с угрозой индивидуальной и коллективной безопасности, что создает серьезную проблему для всех служб города. Решение последней возможно только при условии эффективной и слаженной работы всех специальных служб, в сферу деятельности которых входят меры по соблюдению общественного порядка, защите жизни и здоровья населения. Медицинская служба относится к числу тех служб, которые всегда привлекаются к обеспечению массовых мероприятий, справедливо отнесенных к «событиям риска» в плане высокой вероятности возникновения потребности в экстренной медицинской помощи.

Уже первый опыт работы службы экстренной медицинской помощи в условиях масштабных массовых мероприятий показал необходимость серьезной комплексной предварительной подготовки к их медицинскому обеспечению и управлению привлеченными медицинскими силами в зоне проведения мероприятия. Основываясь на распоряжении Мэра Москвы (от 05.10.2000 г. № 1054-РМ «Об утверждении Временного положения о порядке организации и проведения массовых культурно-просветительных, театрально-зрелищных, спортивных и рекламных мероприятий в Москве») была разработана технология организации медицинского обеспечения массовых мероприятий в Москве.

Успех этой работы определяет тщательное и всестороннее планирование, которое включает три этапа.

На 1-м этапе проводится комплексная оценка заявленного мероприятия. При этом оцениваются следующие параметры: а) характеристика мероприятия (тип, продолжительность и программа); б) ожидаемое количество участников и присутствующих, их контингенты; в) условия проведения (время года и суток, погода и т. п.); г) характеристика объекта и территории (последняя возможна только при условии выезда на место представителей всех обеспечивающих данное мероприятие служб и установления рабочих контактов с организаторами и администрацией объекта). От этих параметров в значительной степени будет зависеть планирование количества и мест дислокации участвующих медицинских подразделений (бригад скорой помощи и врачебно-сестринских бригад), путей проезда санитарного транспорта, а также алгоритм действий бригад НПЦ ЭМП.

В Москве можно выделить до 30 основных площадок, на территории которых наиболее часто проводятся городские массовые мероприятия. Это могут быть как закры-

тые помещения, так и открытые площадки. Кроме крупных спортивных сооружений (АО «Лужники», спорткомплексы «Олимпийский», «Сокольники», «Битца», «Крылатское», стадионы «Динамо», «Локомотив», «Торпедо») к ним относятся центральные улицы и площади города, Храм Христа Спасителя, Воробьевы горы, Всероссийский выставочный Центр, Поклонная гора «Парк Победы», парки культуры и отдыха им. А.М. Горького, «Сокольники», «Измайлово», музей-заповедник «Коломенское», Гостиный двор, Васильевский спуск и др. Указанные объекты неоднократно и детально проработаны специалистами НПЦ ЭМП; их медицинское обеспечение носит типовой характер и является рутинной практикой для выездных бригад Центра. Однако, массовые мероприятия часто бывают и на иных объектах, менее изученных или вовсе не известных, что требует в подготовительный период их тщательного изучения, разработки и доскональной подготовки. Нередки случаи, когда приходится работать и на незапланированных, не разрешенных властями, стихийных массовых мероприятиях.

Следует учитывать, что каждое общественное мероприятие с массовым сосредоточением людей уникально. Вместе с тем накопленный опыт позволяет выделить ведущие факторы и прогнозировать возможные варианты неблагоприятного развития ситуации, предусматривать комплекс мер по обеспечению безопасности присутствующих на мероприятии людей, в том числе, по их медико-санитарному обеспечению.

2-й этап заключается в предварительном планировании медицинского обеспечения.

3-й этап включает корректировку, согласование и утверждение итогового плана медицинского обеспечения массового мероприятия.

Проведение мероприятий с массовым сосредоточением людей предполагает участие многих государственных, коммерческих, общественных, политических, религиозных и прочих структур, что вносит определенные трудности в получении достоверной информации о планируемом событии. Это требует в возможно более ранние сроки провести рабочую встречу координаторов мероприятия для налаживания эффективного рабочего контакта организаторов и представителей привлекаемых служб (в числе которых – подразделения органов внутренних дел и безопасности, пожарных, технических, поисково-спасательных, медицинской и др.), определения юридических, финансовых, управленческих и организационных аспектов взаимодействия между различными ведомствами.

Обеспечение безопасности планового мероприятия с массовым участием людей и координации действий администрации, организаторов и вышеуказанных служб требует на подготовку от нескольких дней до 2—3 недель.

Важнейшей составляющей организации медицинского обеспечения массовых мероприятий является решение кадровой проблемы. Это обусловлено, в частности, привлечением к данной работе временных коллективов (например, врачебно-сестринских бригад), в которых далеко не весь персонал имеет достаточный профессиональный стаж, должный уровень подготовки, опыт работы, тем более на массовых мероприятиях, что требует обязательного проведения, как минимум, детального инструктажа. Разумным является требование, чтобы в бригаде был хотя бы один функционер, обладающий необходимым опытом.

Риск возникновения общественных беспорядков во многом зависит от характеристики контингентов (участников) мероприятия. По литературным данным, а также из имеющегося опыта, можно сказать, что от 5 до 15% несчастных случаев при массовых мероприятиях обусловлено приемом участниками алкоголя, наркотиков, психотропных препаратов. При этом, по оценкам психологов, склонность к проявлению агрессивности, может наблюдаться не только у хулиганствующей молодежи, но и у любых

других категорий людей, особенно со стороны демонстрантов во время политических акций или общественных выступлений, а также чрезмерно активных болельщиков на спортивных мероприятиях. Являясь особенно зрелищными, спортивные соревнования характеризуются многотысячным сосредоточением людей. Особое место среди массовых спортивных мероприятий занимают футбольные и хоккейные матчи, поскольку они изначально могут иметь высокий риск возникновения массовых беспорядков и, как правило, сопровождаются значительной алкоголизацией зрителей.

С учетом сказанного, алгоритм и объем мероприятий, проводимых СЭМП при плановом массовом мероприятии, представляется следующим образом:

1. Поступление в НПЦ ЭМП приказа из Департамента здравоохранения о медицинском обеспечении мероприятия с массовым сосредоточением людей.

2. Запрос у организаторов мероприятия информации о его параметрах и необходимой документации.

3. В подготовительный период:

— расчет необходимых и достаточных медицинских сил и средств;

— составление плана организации медицинского обеспечения мероприятия;

— проведение инструктажа привлекаемого медицинского персонала о конкретных задачах, местах размещения, зонах ответственности, подчиненности, каналах связи, отчетности.

4. В период проведения мероприятия:

— выезд бригад СЭМП на место проведения мероприятия и их дислокация в соответствии с планом;

— установление взаимодействия с другими службами;

— оценка и доклад в НПЦ ЭМП об оперативной медицинской обстановке;

— в ходе проведения мероприятия – регулярная (каждые 30 мин) связь с диспетчером Центра; при осложнении обстановки – немедленно;

— при возникновении нештатной ситуации и осложнении обстановки – вывод всех задействованных медицинских сил на безопасное расстояние в предусмотренные планом точки, организация сортировочной площадки;

— руководство и участие в оказании неотложной медицинской помощи, сортировке и организации эвакуации пострадавших;

— принятие и согласование с руководством решения о необходимости ввода дополнительных медицинских сил;

— координация ответственным руководителем НПЦ ЭМП деятельности бригад ЭМП, скорой медицинской помощи ССиНМП, ВСБ и других привлеченных сил на протяжении всего периода ликвидации медицинских последствий ситуации.

5. В отчетный период:

— подведение итогов работы;

— статистическая обработка имеющейся информации;

— передача обработанной информации в Департамент здравоохранения Москвы.

Большая часть мероприятий с массовым сосредоточением людей в мегаполисе представляет собой достаточно привычные для службы экстренной медицинской помощи, ординарные однодневные события мелкого, среднего и крупного масштаба. Они составляют около 80% и не вызывают запредельных сложностей в организации медицинского обеспечения.

Наиболее сложными с этой точки зрения являются крупномасштабные, нередко многодневные, общегородские события и праздники, в рамках которых проводится объемный комплекс разнообразных мероприятий. Примерами таковых в последние годы являются: День города, День Победы, Международный музыкальный конкурс

Евровидения, рок-фестивали, спартакиады и другие престижные международные спортивные соревнования и др.

В таких случаях существенное значение приобретают многочисленные, требующие учета при организации медицинского обслуживания факторы, в числе которых:

— большое общее число отдельных мероприятий, их разнотипность и разбросанность по территории города;

— одновременное проведение мероприятий разного уровня, масштаба, продолжительности и неравномерность распределения во времени суток;

— значительное суммарное число участников, их разнородность по возрасту, социальному положению, нередко и национальности;

— сложность организации движения по городу, вследствие увеличения транспортного потока.

Большинство таких мероприятий, несмотря на сложности их медицинского сопровождения, проходят без особых отклонений от запланированного сценария. Однако служба экстренной медицинской помощи, как и другие службы, привлекаемые к обеспечению массовых мероприятий, имеет опыт работы и в значительно более отягощенных условиях. Примером сказанного может служить организация медицинского обеспечения традиционного Молодежного рок-фестиваля «Крылья» на аэродроме «Тушино» 5 июля 2003 года (подробное ее описание можно найти в сборнике «ЦЭМПИНФОРМ» № 4 (76) 2006 года). Особенностью данного массового мероприятия было осуществление террористами-смертницами двух взрывов. В результате – более 70 пострадавших, 13 погибших, 50 госпитализированных. Лишь отсутствие дефицита медицинских сил (как результат правильно спланированного медицинского обеспечения мероприятия) позволило минимизировать объем мероприятий по медицинской сортировке, оказанию необходимой медицинской помощи (включая специализированную) всем нуждающимся на месте происшествия, обеспечить быструю эвакуацию пострадавших в профильные стационары, что, в результате, уменьшило безвозвратные потери и улучшило прогноз у пострадавших.

Таким образом, данный опыт еще раз подтвердил аксиому: в условиях повышенной террористической опасности обязательным является создание резерва медицинских сил, в первую очередь, бригад СМП на ближайших подстанциях и адекватное количество медицинских работников непосредственно на территории проведения мероприятия или вблизи ее.

В структуре московской службы ЭМП медицинскими силами догоспитального звена, призванными оказывать доврачебную и первую врачебную экстренную помощь по жизненным показаниям при организации медицинского обеспечения, как в условиях ЧС, так и на мероприятиях с массовым сосредоточением людей, являются:

1) врачебные и фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи различного назначения (1065) ССиНМП им. А.С. Пучкова (с 54-мя подстанциями); выездные бригады НПЦ ЭМП;

2) врачебно-сестринские бригады ЛПУ;

3) бригады пунктов неотложной помощи детскому населению.

Предметом более детального рассмотрения в данной статье является участие врачебно-сестринских бригад (ВСБ) в медицинском обеспечении массовых мероприятий и их роль в оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

При создании ВСБ их планировалось использовать в первую очередь при ЧС, однако, как показал опыт работы СЭМП, первым звеном, участвующим в ликвидации последствий ЧС, все же являются бригады СМП во главе с бригадами НПЦ ЭМП. ВСБ же привлекаются, как правило, во вторую очередь – для оказания амбулаторной

помощи ликвидаторам последствий ЧС в развернутых на границе очага временных медпунктах, а так же для оказания амбулаторной помощи населению в местах его временного размещения. За счет привлечения данной категории медицинских работников освобождаются мобильные силы в виде бригад СМП, как в случае возникновения ЧС, так и на мероприятиях с массовым сосредоточением людей (опыт работы при теракте на аэродроме «Тушино» 5 июля 2003 г.).

Количество массовых мероприятий различного масштаба в Москве ежегодно возрастает и достигает 10 тысяч и более, а количество участников за год превышает один миллион человек. В медицинском обслуживании этих мероприятий определенное место в большинстве случаев отводится и врачебно-сестринским бригадам. Так, в 2009 году ВСБ привлекались к медицинскому обеспечению более 8 тыс. массовых мероприятий, при этом была оказана амбулаторная медицинская помощь 5226 пострадавшим. В 2010 году количество обращений за медицинской помощью составило 8323 человек.

Врачебно-сестринские бригады ЛПУ службы экстренной медицинской помощи создаются и работают в соответствии с «Инструкцией об организации работы врачебно-сестринских бригад, формируемых амбулаторно-поликлиническими учреждениями», утвержденной приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 13.12.2010 г. №2132 (ранее от 20.06.2005 г. № 258) «О дальнейшем совершенствовании и развитии службы экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы (территориальной службы медицины катастроф»).

Данной инструкцией определены предназначение, особенности организации и функции ВСБ. Предназначением ВСБ является:

— оказание экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, сопровождающихся массовыми санитарными потерями;

— медицинское обеспечение мероприятий, связанных с массовым сосредоточением людей.

При чрезвычайных ситуациях бригада работает на границе очага ЧС (как правило, в пунктах сбора пострадавших и временного размещения населения в зоне бедствия).

При медицинском обеспечении мероприятий, связанных с массовым сосредоточением людей, бригада выводится в установленные места дислокации и работает:

а) при работе в различных помещениях зданий, определенных и подготовленных администрацией объекта;

б) при работе на открытых участках – в транспорте, имеющем салон для осмотра и оказания медицинской помощи (лучше – автомобиль «Скорая помощь») или во временных помещениях, в т.ч., например – в мобильных пневмокаркасных модулях, палатках и др.

В настоящее время в амбулаторно-поликлинических лечебных учреждениях управлений здравоохранения административных округов реально создано 788 врачебно-сестринских бригад, из них 547 – в городских поликлиниках для взрослого населения и 241 – для детского населения.

Особенности организации ВСБ:

1. Врачебно-сестринские бригады формируются на базе амбулаторно-поликлинических учреждений административного округа (поликлиника, амбулатория, медсанчасть) приказом главного врача, которым определяется их количество, состав и режим функционирования.

2. ВСБ, привлекаемые к работе на общественно-массовых мероприятиях, имеют следующий состав: 1 врач и 2—3 средних медицинских работника (медсестер или фельдшеров). ВСБ, направляемые для работы по ликвидации медицинских последствий

ЧС, могут иметь такой же состав, либо 2 врача и 4—6 средних медицинских работника. Форма одежды – повседневная медицинская: халат и шапочка.

При привлечении от 2 до 4 ВСБ на одно массовое мероприятие (при ликвидации медицинских последствий ЧС – независимо от количества привлеченных ВСБ) один из врачей приказом главного врача ЛПУ (если они из одного ЛПУ) или распоряжением Начальника УЗ АО (если они из разных ЛПУ) назначается старшим врачом по бригадам. При привлечении большего количества ВСБ распоряжением начальника УЗ АО назначается ответственный по бригадам из числа сотрудников Управления или один из главных врачей ЛПУ.

3. Обеспечение бригады медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом производится ЛПУ, формирующим бригаду, согласно табелей оснащения (приложения 1 и 2 к приказу Департамента здравоохранения от 13.12.2010 г. № 2132).

4. Оповещение членов врачебно-сестринской бригады и доставка их к месту работы осуществляется в соответствии с предварительно согласованным с управлением здравоохранения административного округа Планом действий в ЧС.

5. Старший врач бригады (врач) отвечает за работу и безопасность подчиненного персонала. Он подчиняется главному врачу ЛПУ (лицу его заменяющему), на базе которого формируется бригада, а при работе в зоне ЧС или на массовом мероприятии – ответственному представителю управления здравоохранения административного округа, а при наличии на месте бригады НПЦ ЭМП – врачу бригады.

6. Ответственный по управлению здравоохранения административного округа, назначенный старшим при привлечении нескольких ВСБ, отвечает за работу и безопасность подчиненного персонала; подчиняется начальнику УЗ АО (или лицу его заменяющему), а при работе в зоне ЧС или массовом мероприятии – ответственному представителю управления здравоохранения АО.

Функциями врачебно-сестринской бригады являются:

1. Вне чрезвычайной ситуации медицинский персонал бригады, кроме основной работы по штатной должности, занимается:

1.1. Повышением профессионального уровня и готовности к работе в условиях ЧС путем:

— прохождения специализации и повышения квалификации на учебных циклах кафедры медицины катастроф для врачей и медицинских сестер ВСБ (на базе РМАПО и ВЦМК «Защита») – «Организация медицинского обеспечения населения на догоспитальном этапе в ЧС»;

— участия в проводимых занятиях по профессиональной подготовке, учениях и тренировках по плану управления здравоохранения АО и ЛПУ;

— самообразования.

1.2. Пополнением и освежением специальных укладок медицинского имущества для ВСБ.

2. При работе в зоне чрезвычайной ситуации:

2.1. По распоряжению руководства НПЦ ЭМП начальник Управления здравоохранения округа дает указание главным врачам подведомственных ЛПУ о сборе необходимого количества ВСБ в установленном месте. При этом он определяет своего представителя, ответственного за работу выделенных ВСБ, технику безопасности, комплектацию бригад необходимыми укладками, своевременную замену бригад, отчетность и медицинскую документацию.

2.2. По распоряжению главного врача ЛПУ производится формирование ВСБ:

— в дневное время – из работающего персонала, входящего в списочный состав

бригад; в ночное и нерабочее время производится оповещение членов бригады по имеющимся каналам связи. Члены бригады прибывают в ЛПУ самостоятельно, а доставка к месту сбора осуществляется транспортом ЛПУ или приданным УЗ АО транспортом.

2.3. ВСБ прибывает к месту сбора медицинских сил и поступает в подчинение ответственного врача бригады НПЦ ЭМП. При прибытии 3-х и более ВСБ они подчиняются ответственному руководителю от Управления здравоохранения, который, в свою очередь, на месте события подчиняется врачу бригады НПЦ ЭМП.

2.4. По распоряжению ответственного врача НПЦ ЭМП ВСБ размещаются в определенных им местах:

— пунктах сбора и сортировки пострадавших;

— пунктах временного размещения населения;

— медицинских пунктах, обеспечивающих медицинскую помощь сотрудникам спасательных формирований.

2.5. Персонал ВСБ занимается: регистрацией пострадавших в ЧС, проведением медицинской сортировки, оказанием первой врачебной помощи, подготовкой к эвакуации; последняя осуществляется бригадами скорой медицинской помощи.

2.6. Регистрация пострадавших и учет проведенных манипуляций ведется в соответствии с медицинской документацией (приложение 2 к приказу). Отчетная документация предоставляется ответственному представителю Управления здравоохранения и (или) НПЦ ЭМП.

2.7. Завершение работы и убытие бригады из зоны ЧС осуществляется по указанию из НПЦ ЭМП.

3. При дежурстве на мероприятии с массовым сосредоточением людей:

3.1. По согласованию с НПЦ ЭМП начальник Управления здравоохранения округа на основании имеющегося Плана медицинского обеспечения мероприятий с массовым сосредоточением людей:

3.1.1. дает указание главным врачам подведомственных ЛПУ о выводе необходимого количества ВСБ в район (место) проведения мероприятия;

3.1.2. определяет ответственного руководителя от УЗ АО, отвечающего за работу вверенных ему ВСБ, технику безопасности, комплектацию бригад необходимыми укладками, своевременную замену бригад, отчетность и медицинскую документацию.

3.2. Доставка бригады к месту сбора осуществляется транспортом данного ЛПУ или приданным УЗ АО транспортом.

3.3. По прибытии на место события старший врач бригады:

3.3.1. сообщает о прибытии в Управление здравоохранения АО;

3.3.2. устанавливает взаимодействие с представителями администрации объекта, штабом проведения мероприятия или ответственным лицом от УВД (если по плану работает одна ВСБ).

3.4. Если работают 3 и более ВСБ, то руководство ими и взаимодействие с другими службами осуществляет выделенный УЗ АО ответственный представитель. Общее руководство осуществляет врач выездной бригады НПЦ ЭМП.

3.5. Регистрация пострадавших и учет проведенных манипуляций ведется в соответствии с медицинской документацией (приложение 2 к приказу). Отчетная документация предоставляется только ответственному руководителю Управления здравоохранения АО и (или) представителю НПЦ ЭМП, при их отсутствии – главному врачу ЛПУ и дежурному по Управлению здравоохранения (в нерабочее время).

Все запросы на предоставление медицинской и отчетной документации от других лиц и организаций осуществляются только через Управление здравоохранение округа или НПЦ ЭМП.

3.6. Убытие с дежурства осуществляется по окончанию оттока участников проводимого массового мероприятия, по согласованию с ГУВД и администрацией, а при наличии на месте ответственного лица от Управления здравоохранения или врача бригады НПЦ ЭМП – по их распоряжению.

Опыт работы ВСБ амбулаторно-поликлинических учреждений Северо-Западного административного округа

Организация практической работы врачебно-сестринских бригад в условиях чрезвычайных ситуаций и мероприятий с массовым сосредоточением людей рассмотрена в данной статье на основе 5-летнего опыта функционирования ВСБ амбулаторно-поликлинических учреждений Северо-Западного административного округа (Начальник Второго отдела – заместитель начальника Управления здравоохранения СЗАО города Москвы, заслуженный врач РФ Н.П. Сколунов). В округе создано 53 врачебно-сестринских бригады (в том числе 42 для взрослого и 11 для детского населения), являющиеся подвижными функциональными подразделениями службы экстренной медицинской помощи здравоохранения города Москвы и округа.

Создание и формирование врачебно-сестринских бригад учреждений здравоохранения СЗАО Москвы регламентировано приказом начальника УЗ округа от 28.02.2011 года №46 (ранее – от 17.01.2006 года №6) «О дальнейшем совершенствовании и развитии службы экстренной медицинской помощи здравоохранения СЗАО города Москвы (территориальной службы медицины катастроф)», в котором был отражен анализ предыдущего опыта работы ВСБ, устанавливался План-задание организациям здравоохранения на формирование ВСБ, разрабатывалось Положение о ВСБ организаций здравоохранения округа, доводились Табели оснащения ВСБ при работе в зоне чрезвычайной ситуации и на мероприятиях с массовым сосредоточением людей. Формирование врачебно-сестринских бригад ЛПУ округа регламентировалось также приказами их главных врачей.

Табл. 1. Обобщенные сведения об участии врачебно-сестринских бригад ЛПУ СЗАО в медицинском обеспечении плановых массовых мероприятий за период с 2006 по 2010 годы

Годы	Масштаб массовых мероприятий	Число мероприятий	Количество участвующего медперсонала	Число пострадавших, обратившихся за медицинской помощью
2006	342.4 тысяч человек	948	1119 человек (338 врачей и 781 среднего медперсонала)	699 человек (в т. ч. 20 направлено на стационарное лечение)
2007	301.6 тысяч человек	717	1054 человек (322 врача и 732 среднего медперсонала)	498 человек (в т. ч. 27 направлено на стационарное лечение)
2008	301.2 тысяч человек	907	860 человек (261 врач и 599 среднего медперсонала)	496 человек (в т. ч. 8 направлено на стационарное лечение)
2009	607.7 тысяч человек	752	949 человек (310 врачей и 639 среднего медперсонала)	419 человек (в т. ч. 9 направлено на стационарное лечение)
2010	614.2 тысяч человек	850	1379 человек (430 врачей и 949 среднего медперсонала)	1959 человек (в т. ч. 14 направлено на стационарное лечение)

В обязательном порядке предусматривался резерв медицинского персонала на случай невозможности работы основного состава бригады по объективным причинам (болезнь, отпуск и др.).

Основополагающим нормативно-методическим документом по работе врачебно-сестринских бригад ЛПУ СЗАО Москвы являются приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13 декабря 2010 г. № 2132 (ранее – от 20.06.2005 г. № 258) и «План действий управления здравоохранения СЗАО города Москвы по предупреждению и ликвидации ЧС».

Персонал врачебно-сестринских бригад ежегодно включается в схемы оповещения организаций здравоохранения округа (осуществляется в первую очередь).

В структуре массовых мероприятий на первом месте по количеству участников были общественно-политические мероприятия (митинги, пикеты, шествия) – до 37,6%; на втором – культурно-массовые мероприятия (государственные праздники, праздничные народные гулянья, концерты, шоу, религиозные праздники) – до 24,4%; на третьем – спортивные мероприятия – до 23,9%; прочие мероприятия составляли 22,1%.

Следует отметить, что в медицинском обеспечении указанных мероприятий с численностью до 2 тыс. человек в 97% случаев были задействованы врачебно-сестринские бригады, имеющие в составе только врача или медицинскую сестру.

За период с 2006 по 2010 гг. врачебно-сестринские бригады лечебно-профилактических учреждений СЗАО Москвы дважды участвовали в оказании медицинской помощи при ЧС (табл. 2).

Табл. 2. Участие ВСБ ЛПУ СЗАО в медицинском обеспечении ЧС

Дата	Масштаб массовых мероприятий	Характер ЧС	Количество участвующих бригад; способ размещения	Число пострадавших, из них обратившихся за медицинской помощью
5 июля 2003 года	Рок фестиваль «Крылья» около 40 тыс. чел.	Два взрыва (теракт) у входа на аэродром Тушино	9 ВСБ (ГП №96, ГП №126, ГП №139, ГП №151, ГП №181, МСЧ №60, ДГП №94); в санитарных автомобилях	72 чел. пострадало; 13 – с летальным исходом; 16 чел. – оказана медпомощь (2-мя ВСБ); 50 чел. госпитализировано
17 марта 2010 года	около 50 чел.	Обнаружение при земляных работах более 900 снарядов времен ВОВ	Одна ВСБ (ГП №115); пункт временного размещения населения, эвакуируемого из дома №20 по ул. Мневники, в школе № 100	5 чел. обратилось (из них 1 ребенок)

Медицинское обеспечение массовых мероприятий осуществлялось в соответствии с требованиями распоряжения Мэра Москвы от 5 октября 2000 года № 1054-РМ (в редакции от 25.04.2002 года № 248-РМ) «Об утверждении временного положения о порядке организации и проведения массовых культурно-просветительных, театрально-зрелищных, спортивных и рекламных мероприятий в городе Москве», а также других распоряжений Мэра и Правительства Москвы, приказов и распоряжений Департамента здравоохранения города Москвы, указаний и рекомендаций НПЦ ЭМП, приказов и распоряжений Префекта СЗАО города Москвы и начальника УЗ СЗАО города.

Для эффективного медицинского обеспечения массовых мероприятий использовался принцип этапного планирования:

на 1-м этапе – во втором отделе УЗ СЗАО производилась комплексная оценка заявленных мероприятий (по поступившим документам: заявки, приказы, распоряжения, постановления, обращения от районов и управ и др.), характеризующая, прежде всего, безопасность планируемого мероприятия для жизни и здоровья людей (тип, масштаб мероприятия, контингент участников, продолжительность, место проведения мероприятия) и условия работы (размещения) медицинских работников (потенциально неосложненные, повышенного риска, высокого риска мероприятия);

на 2-м этапе – предварительного планирования – сотрудник второго отдела принимал участие в совещаниях на объектах проведения мероприятия или в Префектуре со всеми обеспечивающими службами и организаторами; производился предварительный ориентировочный расчет количества бригад (после согласования с НПЦ ЭМП), решались вопросы взаимодействия с Префектурой и различными службами;

на 3-й этапе – осуществлялась корректировка плана медицинского обеспечения мероприятия, подготовка и утверждение распорядительных документов и доведение их до организаций здравоохранения округа, НПЦ ЭМП, осуществлялось назначение ответственного лица от управления, организаций здравоохранения округа, получение приказов и распоряжений от организаций здравоохранения округа, проводился инструктаж персонала бригад и его расстановка.

После завершения мероприятий осуществлялось оценка качества медицинского обеспечения мероприятий, в том числе и на этапах планирования, представление отчетов и докладов в Департамент здравоохранения города Москвы (НПЦ ЭМП) по установленной форме.

Как показывает опыт работы ВСБ (отражен в табл. 1), их использование для оказания медицинской помощи на мероприятиях с массовым сосредоточением людей, безусловно, целесообразно. Вместе с тем выполнение этой задачи связано с определенными трудностями как для лечебных учреждений здравоохранения округа, так и для медицинского персонала бригады. В их числе:

— необходимость ежемесячного выделения на различные массовые мероприятия от 80 до 90 медицинских работников, их отрыва от повседневной деятельности лечебного учреждения (амбулаторного приема пациентов), что отражается на качестве медицинского обслуживания населения;

— медицинский персонал вынужден работать на безвозмездной основе, в т.ч. по выходным дням, выполнять ряд дополнительных обязанностей – по формированию, освежению, хранению медицинского имущества укладок и др.; отсутствие материального стимулирования заметно снижает энтузиазм работников, что отрицательно сказывается на качестве работы;

— организаторы мероприятий не всегда выполняют требования пункта 12 распоряжения Мэра Москвы от 5 октября 2000 года № 1054 (в редакции от 25.04.2002 года № 248-РМ) в части обеспечения необходимых условий работы бригад по организации оказания медицинской помощи участникам массового мероприятия, в т.ч. по размещению персонала – предоставление помещений с телефоном, кушеткой и др.;

— нередко имеют место случаи, когда организаторы подают заявки на плановые мероприятия за несколько часов до начала их проведения; своевременно не сообщают об отмене запланированных мероприятий или их переносе.

Функционирование врачебно-сестринских бригад осуществляется в рамках единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций по трем режимам:

— повседневной деятельности – при отсутствии угрозы возникновения чрезвычайной ситуации;

— повышенной готовности – при угрозе ЧС;

— чрезвычайной ситуации – при возникновении и ликвидации ЧС.

В режиме повседневной деятельности персонал бригад повышает свой профессиональный уровень и готовность к работе в условиях чрезвычайной ситуации, участвуя в проводимых плановых занятиях, учениях и тренировках по плану Управления здравоохранения СЗАО города Москвы и организации здравоохранения. Обучение врачей и медицинских сестер проводится на кафедре «Медицина катастроф» в РМАПО и ВЦМК «Защита» по циклу: «Организация медицинского обеспечения населения на догоспитальном этапе в ЧС», а среднего медицинского персонала, кроме того, в медицинском училище №17 – по путевкам, предоставляемым планово-методическим отделом НПЦ ЭМП. На весь персонал врачебно-сестринских бригад ЛПУ округа заведена электронная база их специальной подготовки.

Табл. 3. Подготовка медицинского персонала ВСБ на учебных базах федерального и городского уровня за последние пять лет

Год	Медицинский персонал	Количество персонала					
		Учебная база подготовки					
		РМАПО		ВЦМК «Защита»		Мед. училище № 17	
		План	Подготовлено	План	Подготовлено	План	Подготовлено
2006	Врачи ВСБ	2	1	8	5		
	Средний медицинский персонал ВСБ	40	38	6	4		
2007	Врачи ВСБ	3	3	6	5		
	Средний медицинский персонал ВСБ	60	51	2	2		
2008	Врачи ВСБ	17	4				
	Средний медицинский персонал ВСБ	15	4				
2009	Врачи ВСБ	18	10				
	Средний медицинский персонал ВСБ	21	4			-	25
2010	Врачи ВСБ	19	6				
	Средний медицинский персонал ВСБ	23	4			-	25
	ВСЕГО:	218	125	22	18	-	50

В режиме повышенной готовности персонал врачебно-сестринских бригад оповещается в первую очередь по заранее разработанным схемам оповещения; проверяется укомплектованность персоналом и имуществом, доводится обстановка, проводится инструктаж.

В режиме чрезвычайной ситуации по распоряжению НПЦ ЭМП начальник Управления здравоохранения округа (или лицо его заменяющее) дает указание главным врачам подведомственных ЛПУ о выводе необходимого количества ВСБ в установленное место их сбора и определяет ответственного руководителя от организации здравоохранения или от Управления здравоохранения, отвечающего за работу вверенных ему ВСБ, технику безопасности, комплектацию бригад необходимыми укладками, своевременную замену бригад, отчетность и медицинскую документацию.

Регистрация пострадавших и учет проведенных манипуляций ведется в соответствии с медицинской документацией (формы 9 и 1 приложения 6 приказов Департамента здравоохранения Москвы от 13.12.2010 года № 2132. Отчетная документация предоставляется ответственному от УЗ СЗАО Москвы (или назначенному от ЛПУ), представителю НПЦ ЭМП, при их отсутствии – дежурному по УЗ СЗАО Москвы.

Убытие персонала бригад с дежурства осуществляется по окончании мероприятия по согласованию с организаторами, а при наличии на месте ответственного от УЗ СЗАО Москвы или бригады НПЦ ЭМП – по их распоряжению.

По окончании медицинского обеспечения мероприятий старшие бригад осуществляют передачу информации об обращаемости за медицинской помощью с мест массовых мероприятий дежурному по УЗ СЗАО по форме 9, о случаях получения тяжелых телесных повреждений и летальных исходов – по форме 1.

В управлении здравоохранения округа заведен постоянный электронный учет медицинского обеспечения мероприятий по форме: наименование мероприятия, место проведения и количество участников, дата и время их проведения, персональный состав бригады (Ф. И. О. полностью, мобильные номера телефонов для связи).

Ответственный дежурный по управлению здравоохранения передает указанные сведения по всем мероприятиям в НПЦ ЭМП по формам 9 и 1.

Методическое руководствои контроль за совершенствованием работы ВСБ и обеспечение их готовности к выполнению задач по предназначению возложено на Второй отдел УЗ округа. Следует отметить, что срывов в медицинском обеспечении заявленных мероприятий и каких-либо недочетов в работе врачебно-сестринских бригад за анализируемый период не было.

Таким образом, на сегодняшний день накоплен достаточно большой опыт работы врачебно-сестринских бригад при проведении мероприятий с массовым сосредоточением людей. Как правило, на них возлагается основная задача по обеспечению амбулаторной помощи населению, как на мероприятиях городского, так и окружного масштаба. Следует подчеркнуть, что последняя функция ВСБ по удельному весу значительно превалирует (например, по опыту 2009 года ВСБ реально участвовали всего в 4-х различного рода ЧС, при этом медицинская помощь не оказывалась).

Вместе с тем их готовность к работе в условиях ЧС, как второго эшелона СЭМП, безусловно, не снимается с повестки дня и требует дальнейшей организационной и методологической отработки.