

Некоторые вопросы правовой оценки медицинской сортировки и статуса медицинского работника службы медицины катастроф

С. А. Гуменюк¹, Д. В. Иванчин¹, О. В. Гуськова¹

¹ ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы», Российская Федерация, 129090, Москва, Большая Сухареvская пл., д. 5/1, стр. 1

Аннотация

В статье представлены некоторые предложения по установлению статуса специальности «Медицина катастроф», а также рассмотрены вопросы законности проведения медицинской сортировки. Проведен анализ действующих нормативных правовых актов, касающихся охраны здоровья граждан Российской Федерации и оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: медицина катастроф; медицинская сортировка; чрезвычайная ситуация; экстренная медицинская помощь.

Для цитирования: Гуменюк С. А., Иванчин Д. В., Гуськова О. В. Некоторые вопросы правовой оценки медицинской сортировки и статуса медицинского работника службы медицины катастроф // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2. – № 1. – С. 84-87. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;84-87>

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Some issues of the legal assessment of triage and the status of a medical worker of the disaster medicine

S. A. Gumenyuk¹, D. V. Ivanchin¹, O. V. Guskova¹

¹ State Budgetary Health Institution of Moscow «Scientific and Practical Center of Emergency Medical Care of the Moscow City Health Department», 5/1, bld. 1, B. Sukharevskaya Str., 129090, Moscow, Russian Federation

Abstract

This article presents some proposals for establishing the status of the specialty «Disaster Medicine», as well as discusses the legality of triage. An analysis of existing regulatory legal acts related to the protection of the health of citizens of the Russian Federation and the provision of medical care was carried out.

Key words: disaster medicine; emergency; triage; specialized medical care.

For citation: Gumenyuk S. A., Ivanchin D. V., Guskova O. V. Some issues of the legal assessment of triage and the status of a medical worker of the disaster medicine. *City Healthcare*. 2021; (2)1:84-87. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;84-87>

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

За время работы Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «НПЦ ЭМП ДЗМ»), созданного в 1991 г., было отработано огромное количество чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС) – техногенных и социальных, в том числе и террористические акты. С 1995 г. в составе центра появились авиамедицинские бригады, которые применяются как в случаях оказания экстренной медицинской помощи и межбольничной медицинской эвакуации, так непосредственно и при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Несмотря на то, что служба медицины катастроф города Москвы, органом повседневного управления которой является ГБУЗ «НПЦ ЭМП ДЗМ», с честью выполняет поставленные перед ней задачи, остается много вопросов к законодательной части работы службы как на территориальном, так и на федеральном уровнях, касающихся правовой защиты медицинских работников службы при работе в ЧС, а также вопрос о статусе специальности «Медицина катастроф».

С ростом технического прогресса количество техногенных катастроф имеет тенденцию к увеличению. В зависимости от типа катастроф количество пострадавших может варьировать от 10 человек до нескольких тысяч (табл. 1). К сожалению, медицинским

силам приходится ликвидировать и последствия террористических актов, которые по своим поражающим факторам ближе к травмам военного времени, чем мирного. Еще в XIX веке великий хирург и организатор здравоохранения Н. И. Пирогов сказал: «Без распорядительности и правильной администрации нет пользы от большого числа врачей, а если их к тому же мало, то большая часть раненых останется вовсе без помощи». Это было сказано про войну, однако это актуально и для работы медицинских сил в условиях ЧС.

Основополагающей доктриной спасения пострадавших в ЧС является медицинская сортировка их на месте происшествия, основанная на необходимости оказания медицинской помощи в максимально короткие сроки как можно большему количеству пострадавших, имеющих шанс выжить. Цель сортировки – ускорение оказания помощи и своевременное оказание всем пострадавшим экстренной медицинской помощи и обеспечение им дальнейшей рациональной эвакуации. Сущность сортировки состоит в распределении пострадавших на группы по принципу нуждаемости в однотипных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях. На догоспитальном этапе – эвакуация по направлению, на госпитальном этапе – по назначению.

Соблюдение Пироговской доктрины помогло вернуть в строй в годы Великой Отечественной войны более 70 % раненых и около 90 % больных солдат и офицеров.

К сожалению, на данный момент сложилась очень непростая ситуация: военные медики во время боевых действий продолжают придерживаться этой концепции. А что с гражданской медициной?

Безусловно, в медицинских вузах на кафедрах медицины катастроф или безопасности жизнедеятельности в обязательном порядке проводится обучение методам медицинской сортировки. В аттестацию специалистов территориальных центров медицины катастроф и скорой медицинской помощи (далее – СМП) в обязательном порядке входят вопросы по организации работы медицинских сил в ЧС и медицинской сортировке. Все врачи, находящиеся на месте происшествия с большим количеством пострадавших, применяют ее практически повсеместно. Однако есть одна проблема, как морально-этическая, так и юридическая, которая даже после блестяще выполненной сортировки и спасения большого количества пострадавших может омрачить жизнь любому врачу. Это 1-я сортировочная группа (табл. 2). Ведь этой группе, согласно доктрине, помощь не оказывается или оказывается в минимальном объеме, но это уже может трактоваться как неоказание помощи и/или оставление в опасности.

Таблица 1. Классификация ЧС в зависимости от числа пострадавших.
Table 1. Classification of emergency situations based on the number of victims

Масштаб ЧС	Кол-во пораженных, чел.	Кол-во пострадавших (нарушение условий жизнедеятельности), чел.	Зона распространения ЧС
Локальная	До 10	100	В пределах территории, объекта
Местная	10–15	100–300	В пределах населенного пункта, города, района
Территориальная	50–500	300–500	В пределах субъекта РФ
Региональная	50–500	500–1000	В пределах двух субъектов РФ
Федеральная	500	1000	В пределах более двух субъектов РФ
Трансрегиональная (на территории РФ)	Любое	Любое	Выходит за пределы РФ
Трансрегиональная (зарубежные)	Любое	Любое	Затронуты территории РФ

Таблица 2. Классификация ЧС в зависимости от числа пострадавших.
Table 2. Classification of emergency situations based on the number of victims

Группа сортировки	Категория, (примерный процент)	Тяжесть состояния	Действия
1	Агонирующие и погибшие (около 20 %)	Критическое (травма несовместима с жизнью) или биологическая смерть	Оставление на месте для проведения следственных мероприятий
2	Экстренные (около 20 %)	Тяжелые пострадавшие, которые могут умереть в течение часа без специализированной помощи	Экстренная помощь, медэвакуация в первую очередь на сантранспорте (бригады СМП, врачебные и АИР)
3	Скорая помощь (около 20 %)	Тяжелые пострадавшие, непосредственной угрозы жизни нет	Стабилизация состояния и транспортировка во вторую очередь (бригады СМП, врачебные или фельдшерские)
4	Неотложная и амбулаторная помощь (около 40 %)	Легко пострадавшие	Оказание медицинской помощи на месте и направление в стационар на приспособленном транспорте (в сопровождении фельдшера) или на амбулаторное лечение своим ходом

Специалисты практического здравоохранения знают, как иногда долго приходится доказывать правоохранительным органам, что смерть человека наступила до прибытия медиков на место происшествия или состояние пострадавшего (больного) уже невозможно было изменить. Эта проблема многократно возрастает, когда речь идет не об одном погибшем, а одновременно о нескольких (примерно 20 % от общего числа пострадавших).

Описанная ситуация не обозначена в действующем законодательстве, касающемся охраны здоровья граждан. Так, статья 32 «Медицинская помощь» ФЗ 323 от 21.11.2011 (редакция от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (с изм. и доп. вступ. в силу от 01.09.2020) [1] определяет виды, условия и формы оказания медицинской помощи, но не содержит какой-либо отсылки к оказанию медицинской помощи в условиях ЧС, не вводит понятие медицинской сортировки.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализирован-

ной, медицинской помощи» [2] также не затрагивает вопросы оказания медицинской помощи в ЧС.

Таким образом, в настоящее время не существует закрепленного на законодательном уровне понятия медицинской сортировки, а также нет нормативных правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи в ЧС.

Одним из возможных вариантов решения проблемы может быть внесение в действующий Федеральный закон отдельной статьи «Оказание медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях».

Зачастую на практике медицинский работник, проводя оказание помощи большому количеству пострадавших на первых этапах сортировки, вынужден часто оказывать даже не экстренную медицинскую, а первую помощь (Статья 31. «Первая помощь» того же ФЗ 323 от 21.11.2011) из-за нехватки времени, сил и средств. Можно сказать, что в условиях ЧС первая помощь пострадавшим перерастает в экстренную медицинскую по мере прибытия дополнительных медицинских сил и средств.

Нельзя забывать и о том, что медицинские работники, отработавшие на границе очага ЧС, могут быть отнесены к временным санитарным потерям, так как все они требуют в дальнейшем психологической, а иногда и медицинской помощи. Безусловно, реабилитация таких сотрудников должна быть тоже прописана нормативными актами.

В Федеральном законе «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994 № 68-ФЗ [3] нет упоминания о службе медицины катастроф, на которую приходится основная нагрузка при возникновении ЧС. Постановление Правительства РФ от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» [4] не включает в себя понятие врача медицины катастроф, не определяет действий по сортировке и эвакуации пострадавших.

Врач медицины катастроф в одном лице объединяет специалиста-организатора здравоохранения и клинициста, умеющего оказывать экстренную медицинскую помощь. К сожалению, до сих пор центры медицины катастроф различных уровней комплектуются специалистами, прошедшими повышение квалификации на кафедрах медицины катастроф, но не имеющими такой специальности.

Не решен вопрос, кто из медицинских работников при необходимости может войти в зону ЧС, для этого медицинский работник должен быть аттестованным спасателем и иметь соответственные навыки и допуск. Например, в завале (возникающем при обрушении зданий и сооружений) заблокированным пострадавшим требуется не первая помощь (которую оказывают спасатели), а экстренная медицинская. То есть здесь нужен медицинский работник, который, как четко указано, НЕ должен находиться в очаге, а должен работать на границе очага ЧС.

Все эти вопросы можно решить, утвердив специальность «Медицина катастроф» как для специалистов с высшим медицинским образованием, так и со средним профессиональным образованием с внесением ее в реестр специальности «Медицина катастроф» (врач медицины катастроф, фельдшер/медсестра медицины катастроф). Обучение специалистов данной специальности надо возложить на медицинские вузы и факультеты последипломного профессионального образования. Прохождение практической части (стажировки) имеет смысл устраивать на базах территориальных центров медицины катастроф. В Москве – на базе ГБУЗ «НПЦ ЭМП ДЗМ».

Для решения освещенных выше проблем требуется совместная работа медицинских работников, представителей законодательных, правоохранительных органов и прочих заинтересованных сторон.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests

Funding: the authors received no financial support for the research.

Список литературы

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
3. Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994 № 68-ФЗ.
4. Постановление Правительства РФ от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф».

References

1. RF Federal Law «On the Basics of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation» dated 21.11.2011 No. 323-FZ (in Russian).
2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of June 20, 2013 No. 388n On Approval of the Procedure for the Provision of Ambulances, including Emergency Specialized Medical Care (in Russian).
3. RF Federal Law «On the Protection of the Population and Territories from Natural and Man-Made Emergencies» dated 21.12.1994 No. 68-FZ (in Russian).
4. Decree of the Government of the Russian Federation of August 26, 2013 No. 734 On the Approval of the Situation on the All-Russian Service of Disaster Medicine (in Russian).

Сведения об авторах:

Гуменюк Сергей Андреевич – кандидат медицинских наук, заместитель директора ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-4172-8263>.

Иванчин Дмитрий Валентинович – врач скорой медицинской помощи.

Гуськова Ольга Владимировна – заведующая организационно-методическим отделом по медицине катастроф и первой помощи.

Information about authors:

Sergey A. Gumenyuk – Candidate of Medical Sci., Deputy Director of the Scientific and Practical Center for Emergency Medical Aid of the Moscow City Health Department, <https://orcid.org/0000-0002-4172-8263>.

Dmitry V. Ivanchin – Ambulance doctor.

Olga V. Guskova – Head of the organizational and methodological department for disaster medicine and first aid.

Для корреспонденции:

Гуменюк Сергей Андреевич

Correspondence to:

Sergey A. Gumenyuk

semp75@yandex.ru