

Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»

На правах рукописи

КАЧАНОВА

Наталья Александровна

**Медицинская эвакуация
пострадавших и больных граждан Российской Федерации
из-за рубежа**

3.2.6. Безопасность в чрезвычайных ситуациях

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук доцент
Баранова Наталья Николаевна

Москва – 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ И БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЗ-ЗА РУБЕЖА	18
1.1. Медицинская эвакуация пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа: определение понятия, организационно-методическое обеспечение	18
1.2. Современные проблемы медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа	24
1.3. Нормативно-правовое регулирование вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа	36
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	49
2.1. Предмет и объект исследования, единицы наблюдения	49
2.2. Материалы, подготовка и организация исследования	51
2.3. Ход исследования, характеристика и обработка исследуемых показателей	63
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ И БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЗ-ЗА РУБЕЖА	75
3.1. Анализ опыта работы Центра санитарной авиации и скорой медицинской помощи ВЦМК «Защита» по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа	77
3.2. Анализ опыта региональных центров медицины катастроф и скорой медицинской помощи/территориальных центров медицины катастроф по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа	117
3.3. Анализ экспертных оценок направлений совершенствования системы организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа	122

ГЛАВА 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ И БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЗ-ЗА РУБЕЖА	145
4.1. Организационные технологии совершенствования нормативного правового регулирования вопросов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа	145
4.2. Основные положения по диспетчеризации организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа	180
4.3. Методическое обеспечение теоретических и практических вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа	187
Заключение	196
Выводы	204
Практические рекомендации	207
Перспективы дальнейших исследований	210
Список сокращений и условных обозначений	211
Список литературы	213
Приложение 1 Карта изучения случая проработки медицинской эвакуации пациента из-за рубежа	244
Приложение 2 Анкета для экспертной оценки направлений совершенствования механизмов организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа (тур 1)	248
Приложение 3 Анкета для экспертной оценки направлений совершенствования механизмов организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа (тур 2)	257
Приложение 4 Таблицы статистической обработки Карт изучения случаев медицинской эвакуации пациента из-за рубежа	262

ВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В рамках научной специальности 3.2.6. Безопасность в чрезвычайных ситуациях важным направлением исследований является изучение и анализ проблемных вопросов организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пострадавшим, а также организации и проведения медицинской эвакуации пациентов [11, 13, 14, 16, 129].

В соответствии с положениями Конституции Российской Федерации от 12.12.1993 (статья 27, статья 61), а также международным частным правом Гражданского кодекса Российской Федерации (раздел VI) российские граждане имеют право выезжать за пределы Российской Федерации и беспрепятственно возвращаться в Российскую Федерацию [42, 64]. Российским государством гарантированы своим гражданам защита и покровительство за его пределами [64].

На территории иностранного государства российский гражданин находится под юрисдикцией зарубежной страны. Защита прав и интересов российских граждан за рубежом возложена на дипломатические представительства и консульские учреждения Российской Федерации, в функции которых входит, с учетом законодательства государства пребывания, обеспечение мер по оказанию покровительства россиянам во исполнение Положения о Посольстве Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 28.10.1996 № 1497 [153].

Вместе с тем, до настоящего времени отмечается недостаток структурированных и эффективных механизмов законодательного и нормативного регулирования вопросов оказания медицинской помощи больным и пострадавшим российским гражданам, пребывающим за рубежом, в том числе при организации и проведении их медицинской эвакуации в Российскую Федерацию. Об этом свидетельствует анализ действующих организационно-правовых мер государственной поддержки, а также структуры медицинских

событий и показателей несчастных случаев с участием россиян за рубежом, в том числе с летальными исходами [61, 155].

Современное состояние организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа требует анализа и определения приоритетных направлений совершенствования законодательной базы, а также разработки регламентирующих и методических документов. Направления совершенствования затрагивают вопросы оптимизации координирующих действий органов государственной власти, страховых компаний и других заинтересованных структур в решении задач по медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа, в развитии возможностей оказания консультативной помощи гражданам и рационализации использования сил и средств ведомственных служб, обеспечивающих медицинскую эвакуацию пациентов. Существует необходимость структурно установить и функционально регламентировать межведомственное взаимодействие на уровне Минздрава, МИДа, Минфина, Минтранса, Минэкономразвития, ФТС России, Пограничной службы ФСБ России, а также поставщиков авиационных услуг в вопросах организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации с территории иностранных государств [4, 9].

Актуальность темы исследования определена потребностью в совместном подходе и интегративных действиях компетентных органов власти и подведомственных организаций с целью выработки единой политики в решении проблемных вопросов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации с территории иностранных государств.

Степень разработанности темы исследования.

Изучению и анализу проблемных вопросов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из зарубежных стран, а также разработке научно обоснованных подходов к их решению в исследованиях и публикациях авторов уделяется недостаточное

внимание. Часть научных трудов посвящена международному правопорядку по оказанию медицинской помощи иностранным гражданам в странах временного пребывания (Д.И. Богданова, 2013; Д.Р. Климовская, 2018 и др.), а также особенностям международного страхования граждан при выезде за рубеж, в том числе медико-транспортного обеспечения медицинской эвакуации застрахованных лиц (Г.И. Шепелин, Ю.В. Лесничая, 2018; К.А. Пильщикова, 2019; П.А. Галант, 2021) [23, 33, 66, 96, 175]. Однако в данных работах не рассматриваются проблемные вопросы организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан в страну постоянного проживания в случаях, если силами страховой компании медицинская эвакуация пациентов не может быть осуществлена.

Специфические особенности проведения медицинской эвакуации пациентов, в том числе в условиях воздушного транспорта на федеральном уровне, отражены в научных работах и публикациях авторов С.С. Алексанина, А.А. Алексеева, С.Г. Шаповалова (2016), С.С. Алексанина, Ю.В. Гудзь, В.Ю. Рыбникова, А.Н. Тулупова (2019), Н.Н. Барановой (2016, 2022), О.А. Гармаш (2014), И.А. Якиревича (2014), И.В. Исаевой (2020) и др. [2, 3, 10, 11, 34, 58, 179]. Вместе с тем, научных исследований организационных проблем механизма согласовательных мероприятий проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации с территории иностранных государств не проводилось.

Анализ научных публикаций иностранных авторов Felkai P. (2020), Kurimay T., Allyn J. (2017), Coolen-Allou N. (2018), de Parseval B., Galas T., Belmonte O., Allou N., Miltgen G. (2018) по международной медицинской эвакуации показывает, что в большинстве случаев в мировой практике медицинское обеспечение эвакуации граждан с территории иностранных государств осуществляется в рамках действия международных страховых полисов, согласно правилам страхования которых сервисные компании осуществляют медицинскую репатриацию пациентов в страну постоянного проживания [185, 194, 212].

В российской страховой практике отмечается значительное количество случаев, когда обеспечение медицинской эвакуации гражданина Российской Федерации с территории иностранного государства страховой организацией невозможно по различным причинам, но в основном по причинам недостаточности лимита денежных средств страхового покрытия.

В целях повышения доступности оказания медицинской помощи российским гражданам, заболевшим или пострадавшим за рубежом, необходим всесторонний анализ и разработка научно обоснованных решений проблемных вопросов организации их медицинской эвакуации в Российскую Федерацию.

Цель исследования: на основе анализа и обобщения опыта организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа разработать рекомендации по совершенствованию ее нормативно-правового и организационно-методического обеспечения.

Задачи исследования:

1. На основе изучения и анализа опыта работы Центра санитарной авиации и скорой медицинской помощи ВЦМК «Защита» и региональных центров медицины катастроф и скорой медицинской помощи/территориальных центров медицины катастроф выявить проблемные вопросы и обосновать ведущие направления совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

2. На основе анализа нормативно-правовой базы организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа обосновать основные задачи и организационные технологии ее нормативно-правового совершенствования, включая механизмы их реализации, цели и основные мероприятия, с учетом межведомственного взаимодействия федеральных органов исполнительной власти (МИД, Минздрав, ФМБА, Минтранс, МЧС России и др.), страховых компаний и других задействованных структур.

3. Разработать рекомендации по диспетчеризации (включая создание единого координационно-диспетчерского центра, его задачам, структуре, режимах работы, процессах и формах сбора медицинской информации, ее маршрутизации, пользователях, межведомственном взаимодействии) организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

4. Обосновать рекомендации по организационно-методическому обеспечению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, включая ее основные этапы, содержание и особенности их мероприятий, а также повышению квалификации медицинского персонала авиамедицинских бригад.

Научная новизна и теоретическая значимость диссертационной работы.

В результате решения поставленных задач научная новизна исследования заключается в том, что впервые:

Изучен и проанализирован опыт работы Центра санитарной авиации и скорой медицинской помощи ВЦМК «Защита» и региональных центров медицины катастроф и скорой медицинской помощи/территориальных центров медицины катастроф по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа:

– проработаны 774 случая медицинской эвакуации из-за рубежа пациентов с различными профилями патологии, маршрутами медицинской эвакуации, условиями транспортировки, исполнителями медицинской эвакуации за период с 2011 по 2022 гг.;

– дана оценка медико-статистическим данным по медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа;

– проанализирована частота развития осложнений в состоянии пациентов, ожидающих медицинскую эвакуацию в Российскую Федерацию, и летальных случаев в иностранных клиниках;

– изучены особенности взаимодействия органов власти, учреждений и служб (федеральные органы исполнительной власти, подведомственные федеральные

учреждения, страховые и ассистанские организации, службы авиаперевозчиков, аэропортовые, таможенные службы, страховые компании и др.) при организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

– проведен анализ механизма и сроков согласовательных мероприятий ведомств и подведомственных организаций в решении вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных с территории иностранных государств;

– выявлены основные недостатки в организации межведомственного взаимодействия по обеспечению своевременных мер проведения медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств;

– определены основные этапы медицинского сопровождения пациентов выездными бригадами, в том числе авиамедицинскими, при трансграничной медицинской эвакуации.

На основе этих данных впервые обоснованы ведущие направления совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, определены основные задачи и организационные технологии ее нормативно-правового совершенствования, включая механизмы их реализации, цели и основные мероприятия, с учетом межведомственного взаимодействия федеральных органов исполнительной власти и других задействованных структур.

Впервые обоснованы задачи, структура, режимы работы, процессы и формы сбора медицинской информации, ее маршрутизация, пользователи, особенности межведомственного взаимодействия в рамках единого координационно-диспетчерского центра как основы диспетчеризации организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Впервые обоснованы основные этапы, содержание и особенности организационно-методического обеспечения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Полученные новые научные данные существенным образом расширяют современные теоретические основы медицины катастроф и организации оказания скорой медицинской помощи пострадавшим и тяжелобольным гражданам Российской Федерации при их трансграничной медицинской эвакуации.

Практическая значимость исследования.

Обоснованы рекомендации по совершенствованию нормативно-правового и организационно-методического обеспечения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, включая разработку организационных технологий, межведомственного взаимодействия, процессов диспетчеризации и информационного обеспечения, повышения квалификации специалистов авиамедицинских бригад.

Разработаны предложения по внесению изменений в нормативно-правовое регулирование и методическое обеспечение вопросов трансграничной медицинской эвакуации из-за рубежа. Так, разработан проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа», направленный на закрепление за федеральными органами власти задач и зон ответственности с соблюдением регламентированных сроков согласования вопросов медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств, а также включающий механизм осуществления государственного контроля (надзора) и оценки результатов межведомственного взаимодействия. Указанный проект представлен на утверждение и в настоящее время проходит установленным порядком согласование.

Разработаны и обоснованы рекомендации по диспетчеризации организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, позволяющие оптимизировать процессы приема и обработки обращений граждан по вопросам медицинской эвакуации, сократить сроки их рассмотрения, принятия решений по выполнению медицинской эвакуации пациентов.

Подготовлены и направлены в уполномоченные федеральные органы исполнительной власти предложения по совершенствованию страхования граждан и международного правопорядка в сфере здравоохранения в части обеспечения оказания медицинской помощи российским гражданам в зарубежных медицинских организациях в гарантированном объеме, а также организации их медицинской эвакуации.

Подготовлены учебно-методические материалы (образовательный модуль) для врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием, целью которых является получение специальных профессиональных компетенций по теоретическим и практическим вопросам организации и выполнения трансграничной медицинской эвакуации пострадавших и больных с территории иностранных государств.

Разработанное организационно-методическое обеспечение направлено на оптимизацию процессов согласования вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа, сокращение сроков организации и проведения медицинской эвакуации пациентов, снижение частоты развития осложнений в состоянии пациентов и случаев летальных исходов в зарубежных клиниках, повышение уровня знаний медицинских работников по общим принципам решения организационных и практических вопросов медицинской эвакуации пациентов из зарубежных стран.

Методология и методы исследования.

Для решения поставленных задач исследования были применены общенаучные методы, соответствующие предметам исследования и единицам наблюдения: статистический, аналитический, контент-анализ научных публикаций, методы синтеза, непосредственного наблюдения, сравнение, описание, экспертной оценки. Исследование выполнено в течение 2017 – 2023 гг. на базе ВЦМК «Защита» ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, период охвата исследования: 2012 – 2022 гг.

Объектом исследования являются организационно-методические основы медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Материалами исследования выступили количественные и качественные характеристики деятельности ВЦМК «Защита» в части организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, учетно-отчетные документы по выездным формам работ, обращения граждан по вопросам трансграничной медицинской эвакуации, данные анкетирования специалистов региональных центров медицины катастроф и скорой медицинской помощи/территориальных центров медицины катастроф, нормативно-правовые документы и литературные источники по исследуемой теме.

Научные положения, выносимые на защиту:

1. Организация медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа нуждается в совершенствовании в части нормативно-правового и организационно-методического обеспечения, межгосударственного и межведомственного взаимодействия, страхового, таможенного и воздушного законодательства.

2. Ведущими компонентами организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа являются организационные технологии ее нормативно-правового совершенствования и механизмы их реализации, межведомственное взаимодействие федеральных органов исполнительной власти и задействованных структур, а также организационно-методическое обеспечение процессов диспетчеризации, организации работы и повышения квалификации медицинского персонала авиамедицинских бригад.

Степень достоверности полученных результатов и выводов определяется применением современных методов исследования и статистической обработки данных, апробацией полученных результатов исследования на научно-практических мероприятиях и внедрением в практику.

Для подтверждения достоверности полученных результатов исследования применены методы статистической обработки количественных и качественных показателей с учетом распределения признаков в исследуемой выборке по закону распределения (параметрические и непараметрические способы оценки достоверности). В соответствии с предписанными алгоритмами использованы формулы для оценки критериев достоверности. За удовлетворительные принимались результаты с уровнем статистической значимости $p < 0,05$.

Апробация и внедрение результатов исследования.

Результаты диссертационной работы были доложены на заседании круглого стола Комитета Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья (г. Москва, 2023), ученых советов ВЦМК «Защита», ФГБОУ ДПО РМАНПО, ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, заседаниях членов профильной комиссии по медицине катастроф и скорой медицинской помощи Минздрава России, а также научно-практических конференциях и конгрессах, в том числе: 2-м Конгрессе военных анестезиологов-реаниматологов (г. Москва, 2016); 16-м Всероссийском конгрессе (научно-практической конференции с международным участием), посвященного 85-летию СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе и 35-летию Кафедры скорой медицинской помощи Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова «Скорая медицинская помощь – 2017» (г. Санкт-Петербург, 2017); Международном симпозиуме «Неотложная медицина и медицина катастроф» (г. Санкт-Петербург, 2017); I-м Конгрессе травматологов-ортопедов Центрального федерального округа (г. Смоленск, 2017); 3-м Конгрессе «Медицина чрезвычайных ситуаций. Современные технологии в травматологии и ортопедии» (г. Москва, 2018); Научно-практической конференции «Экстренная консультативная скорая медицинская помощь – актуальные вызовы современности и пути их эффективного преодоления» (г. Казань 2018); 4-ой Научно-практической конференции «Актуальные вопросы скорой медицинской помощи и неотложной медицины» (г. Москва, 2018); 1-м Всероссийском

конгрессе (научно-практической конференции с международным участием), посвященного 135-летию со дня рождения Академика АМН СССР И.И. Джанелидзе» (г. Санкт-Петербург, 2018); 2-ой межрегиональной научно-практической конференции Центрального региона России с международным участием «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи» (г. Тула, 2019); 2-м Евразийском ортопедической форуме (г. Москва, 2019); IV-ой Научно-практической конференции Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России «Научный авангард» (г. Москва, 2022), V-ой Научно-практической конференции Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России «Научный авангард» (г. Москва, 2023).

Разработанный проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа» согласован специалистами региональных центров медицины катастроф и скорой медицинской помощи/территориальных центров медицины катастроф и Минздравом России. Проект постановления представлен на рассмотрение в Комитет Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья (2023).

Подготовленные основные положения по диспетчеризации организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа одобрены членами профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицине катастроф (2022), а также Федеральным центром медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (2023), и утверждены Общероссийской общественной организацией специалистов в сфере медицины катастроф (2023). Предложения по внесению изменений в действующее законодательство в сфере страхования граждан, выезжающих за рубеж, согласованы с рядом страховых компаний (2023).

Предложения по совершенствованию международного правопорядка в сфере здравоохранения в вопросах взаимодействия Российской Федерации с иностранными государствами по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан к месту постоянного проживания представлены на рассмотрение и согласование в Комитет Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья (2023).

Разработанные рекомендации по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа утверждены на заседании профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицине катастроф (2023) и рабочего собрания Общероссийской общественной организации специалистов в сфере медицины катастроф (2023).

Разработанный обучающий модуль по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа в рамках дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием со сроком освоения 72 академических часа по теме «Санитарно-авиационная эвакуация» согласован и включен в учебную программу ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (2023).

Рекомендации по организации и проведению трансграничной медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации внедрены в систему повышения квалификации медицинского персонала МЧС России и используются при реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием на кафедре хирургии и инновационных технологий института ДПО «Экстремальная медицина» ФГБУ ВЦЭРМ им.А.М. Никифорова МЧС России при подготовке авиамедицинских бригад.

Публикации. Всего по теме диссертационной работы опубликовано 13 научных работ, в том числе 6 статей в рецензируемых научных изданиях по

перечню ВАК Минобрнауки РФ по научной специальности – безопасность в чрезвычайных ситуациях.

Личное участие автора в проведении исследования и получении результатов анализа данных заключается в разработке концепции исследования, карты изучения случая проработки медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, 2-х анкет экспертных оценок, сборе данных исследования, проведении анализа данных статистической обработки полученных результатов исследования. Автором подготовлены и обоснованы предложения по совершенствованию организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, разработаны:

- проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа» (установленным порядком находится на согласовании в федеральных органах исполнительной власти);

- предложения по внесению изменений в сферу международного страхования пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, способствующие обеспечению условий для проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа в рамках достаточного лимита денежных средств по международному страховому полису;

- предложения по внесению изменений в сферу международного сотрудничества в сфере оказания медицинской помощи, направленное на повышение доступности оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории иностранных государств и решение вопросов медицинской эвакуации пациентов в страну постоянного проживания.

- методические рекомендации по диспетчеризации процессов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

– рекомендации и обучающий модуль по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа в рамках дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием со сроком освоения 72 академических часа по теме «Санитарно-авиационная эвакуация», утвержденной приказом Минздрава России от 30.06.2016 г. № 440н.

Объем и структура диссертации. Содержание диссертационной работы представлено объемом 287 страниц машинописного текста в компьютерном наборе и включает введение, 4 главы, заключение, выводы, практические рекомендации, перспективы дальнейших исследований темы, приложения, список сокращений. Текст диссертации включает 62 таблицы и 10 рисунков. Общее количество использованных литературных источников составляет 227 публикаций, в том числе 44 иностранных. Для проведения анализа действующего законодательства по теме исследования проанализированы положения 65 нормативно-правовых актов. Диссертационная работа содержит 4 приложения, включающие инструменты и эмпирические данные результатов исследования.

ГЛАВА 1

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ И БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЗ-ЗА РУБЕЖА

1.1. Медицинская эвакуация пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа: определение понятия, организационно-методическое обеспечение

Определение понятия «медицинская эвакуация» утверждено на законодательном уровне (ст. 35 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») [158]. В рамках оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи «медицинская эвакуация представляет собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий)».

В исследовании Н.Н. Барановой (2022) обосновывается необходимость более четкого определения формулировки и содержания медицинской эвакуации, разработаны предложения по внесению изменений в действующее законодательство в части определения понятия «медицинская эвакуация». Согласно данным предложениям «медицинская эвакуация представляет собой комплекс организационных, медицинских, в том числе санитарно-гигиенических, противоэпидемических и технических мероприятий, выполняемых в целях транспортировки граждан для спасения жизни и сохранения их здоровья, в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи для

перевода их в медицинскую организацию вышестоящего уровня, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи» [11].

Определение понятия «медицинская эвакуация пациентов из иностранных государств» нормативно в действующем законодательстве не закреплено. Анализ данных литературных источников по вопросам обеспечения медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа показывает, что научных публикаций по трансграничной медицинской эвакуации пациентов мало, решение научно-практических задач и научный поиск направлений совершенствования обеспечения медицинской эвакуации пациентов в трудах авторов не представлено.

Для проведения трансграничной медицинской эвакуации пациентов требуются решения организационно-тактического и медико-стратегического характера. Исходя из сложности задач организации и проведения медицинской эвакуации большое значение имеет знание основных механизмов проработки трансграничной эвакуации, а также принципов медицинского сопровождения пациентов [7, 9, 41, 156].

Как правило, медицинская эвакуация пациентов из-за рубежа осуществляется на дальние расстояния, в связи с чем при проведении трансграничной эвакуации прерогатива отдается авиационному транспорту. Принципы медицинского обеспечения пациентов при санитарно-авиационной эвакуации (САЭ) универсальны вне зависимости от маршрутов и географии полетов. Содержание вопросов САЭ пострадавших и больных изучены в исследованиях и опубликованных научных изданиях А.С. Попова (2016), Н.Н. Барановой (2016, 2022), С.Ф. Гончарова (2019), П.И. Попова (2015), С.С. Алексанина, А.А. Алексеева, С.Г. Шаповалова (2016), С.С. Алексанина, Ю.В. Гудзь, В.Ю. Рыбникова, А.Н. Тулупова (2019), И.А. Якиревича (2014), А.В. Попова (2013) и др. [2-4, 10, 11, 18, 21, 25, 34, 35, 38, 102, 103, 122, 182, 179, 180]. В трудах авторов рассматривается проблематика организационно-методического обеспечения и выполнения медицинской эвакуации пациентов в различных режимах

функционирования, представлены основные научно-практические решения проблемных вопросов системы медицинской эвакуации пострадавших и больных.

О.А. Гармаш (2014) в своей работе излагает результаты изучения основ санитарной авиации и основных принципов применения ВС с целью оказания медицинской помощи пострадавшим и больным. Понимание значимости использования ВС в системе медицинской эвакуации с учетом дальности расстояний и дефицита времени имеет особое значение для научно-практической проработки вопросов трансграничной эвакуации пострадавших и больных российских граждан [34, 35].

Значительное количество публикаций посвящено вопросам лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в чрезвычайных ситуациях (ЧС), в том числе с применением авиационного транспорта. Так, С.С. Алексаниным, А.А. Алексеевым, С.Г. Шаповаловым (2016) проводится анализ медицинской эвакуации пострадавших с ожоговой травмой в режиме ЧС [2]. В разработанной С.С. Алексаниным, Ю.В. Гудзь, В.Ю. Рыбниковым, А.Н. Тулуповым (2019) монографии «Концепция и технологии организации оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях с травмами силами и средствами МЧС России» представлены данные исследования массовой медицинской эвакуации пострадавших травматологического профиля авиацией и специальной техникой МЧС России с применением инновационных средств, а также обоснование критериев очередности медицинской эвакуации [3]. И.А. Якиревичем (2014) разработаны организационно-методические принципы обеспечения САЭ пострадавших в ЧС авиационно-спасательными формированиями МЧС России с использованием специально разработанных модулей медицинских [179, 180]. Указанный научный труд является одним из немногих, в котором затрагиваются вопросы проведения медицинской эвакуации пациентов из иностранных государств [107]. В исследовании Н.Н. Барановой (2022) разработаны организационно-методические основы проведения медицинской эвакуации пострадавших в ЧС в общей системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения [11-13, 14-16]. В публикациях И.В.

Исаевой (2022) изучаются проблемные вопросы организации и проведения САЭ пострадавших в ЧС [58].

Аналитический обзор публикаций по вопросам САЭ содержится в научных публикациях В.В. Ведринцева, И.Н. Банина, И.И. Воробьева, С.И. Королева, А.В. Осыковского (2013), О.Н. Эргашева, И.М. Барсуковой, А.Г. Мирошниченко, А.И. Махновского, Р.Р. Касимова (2020) и др. [4, 7, 10, 34, 178, 180]. Данные и другие работы описывают специфику проведения САЭ пациентов в пределах Российской Федерации, в том числе на уровне отдельных регионов [18, 21, 25, 43, 67, 71, 90, 100, 103, 128, 129, 143, 144]. Вопросы САЭ пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа в литературном обзоре освещены недостаточно.

Зачастую состояние пациентов, эвакуируемых в условиях ВС, тяжелой или крайне тяжелой степени тяжести, требующее проведение реанимационного пособия, в частности, обеспечения аппаратного поддержания функций дыхания с дотацией кислорода, инотропной поддержки, инфузионной терапии и других лечебных мероприятий [7, 104]. В научных публикациях О.С. Коноваловой (2019), А.В. Щеголева, В.С. Воробьева, В.В. Шустрова, Р.Е. Лахина (2019), М.И. Баженова (2020), описываются клинические особенности проведения медицинской эвакуации пациентов с различной патологией со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, больных онкопатологией, заболеваниями травматического генеза и др. [6, 63, 81, 174]. По медицинской эвакуации пациентов инфекционного профиля, в том числе больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в условиях ВС в литературном обзоре представлены работы В.С. Воробьева, В.В. Нагорного, Е.В. Крюкова, А.В. Таланова, П.А. Солдатова, М.А. Мешкова (2020), К.М. Зеленцова (2021) [29, 39, 53, 69, 75]. Приведенные в работах указанных авторов принципы клинических подходов к ведению пациентов во время проведения САЭ воздушными судами (ВС) можно экстраполировать на принципы медицинского обеспечения трансграничной эвакуации пострадавших и больных российских граждан.

Изучение иностранных литературных источников позволяет провести сравнение существующих моделей медицинской эвакуации пациентов различных

стран, рассмотреть возможность применения эффективных способов и норм регулирования организационных и практических вопросов обеспечения медицинской эвакуации своих граждан к месту постоянного проживания.

Научные публикации зарубежных авторов по международной медицинской эвакуации пациентов посвящены особенностям медицинского обеспечения тяжелобольных и пострадавших в зависимости от профиля патологии или травм, организации полета ВС исходя из маршрута медицинской эвакуации и страны временного пребывания пациента, работы иностранных служб санитарной авиации, а также значимости наличия полиса международного страхования. Так, в научных статьях зарубежных исследователей Felkai P., Kurimay T. (2017), Allyn J., Coolen-Allou N., de Parseval B., Galas T., Belmonte O., Allou N., Miltgen G. (2018) приводится обзор клинических случаев по медицинской эвакуации тяжелобольных пациентов с территории иностранных государств, рассматриваются вопросы организации транспортировки и этические проблемы [185, 194, 195]. Авторами Felkai P., Marcolongo T., Van Aswegen M. (2020), Kim J., Choi HJ, Kim HJ (2019) , Baroutsou V., Hatz C., Blanke U., Haile SR, Fehr J., Neumayr A., Puhon MA, Bühler S. (2020) описываются особенности медицинской эвакуации пациентов психиатрического, инфекционного профилей [186-193, 196-203, 213]. Публикации Sanftenberg L., Kramer M, Esser S. Schelling J. (2019), Mortamet G., Harrington K., Raffin H., Menat Y., Oualha M., Renolleau S. (2020), Wernecke S., Lührs J., Hossfeld B. (2019) посвящены международной эвакуации пациентов с сердечно-сосудистой патологией с примерами проработки репатриации, особенностям привлечения иностранных ассистанских компаний [204-211, 215-227]. Анализ приведенных статей показывает, что в большинстве случаев в международной практике проведение международной медицинской эвакуации граждан осуществляется в рамках страхового покрытия полиса страхования, предусматривающего обеспечение репатриации силами сервисных служб. В условиях действия российской системы международного страхования организация медицинской эвакуации пострадавших и заболевших россиян из иностранных государств силами страховщика не всегда возможна.

Если клиническим особенностям проведения САЭ пациентов в обзоре литературных источников уделено достаточное внимание со стороны исследователей, то вопросы организационного характера обеспечения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа практически не отражены в научных работах [17, 19, 37, 40, 45, 74, 78, 101, 123, 128].

Благополучный исход проведения трансграничной медицинской эвакуации пациентов зависит от эффективности решения организационных вопросов [12, 17, 75]. Организационная составляющая медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа определяется действующими порядками и нормами законодательства в части межведомственного согласования медицинской эвакуации пострадавших и больных с территории иностранных государств, механизмов привлечения авиационного, в том числе специализированного, транспорта для проведения САЭ, порядками взаимодействия с иностранными клиниками, консульскими учреждениями и дипломатическими представительствами за рубежом, обеспечения подготовки пациента и авиамедицинской бригады (АМБр), проработки маршрута САЭ с учетом особенностей авиасообщений, организации медицинского наземного трансфера и др. [103].

Исходя из опыта специалистов Центра санитарной авиации и скорой медицинской помощи ВЦМК «Защита» (ЦСА и СМП ВЦМК «Защита») до настоящего времени решение вопросов организации медицинской эвакуации пострадавших и больных из-за рубежа не имеет системного подхода [29, 34, 40]. Высокие риски развития организационных осложнений медицинской эвакуации являются основанием для проведения анализа действующей системы обеспечения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из зарубежных стран, изучения проблемных вопросов трансграничной медицинской эвакуации пациентов и их научной проработки [5, 104].

В вопросах медицинской эвакуации пострадавших и больных особое значение имеет методическое обеспечение лечебно-эвакуационных мероприятий [37]. На сегодняшний день можно отметить достаточное количество методических материалов по вопросам медицинской эвакуации пациентов в

разных режимах функционирования [2, 3, 179, 180]. В научной работе Н.Н. Барановой (2016) разработаны организационные и методологические основы системы подготовки специалистов АМБр, примерная дополнительная профессиональная Программа повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием, работающих в составе выездных АМБр, со сроком освоения 72 академических часа по теме «Санитарно-авиационная эвакуация», утвержденная приказом Минздрава России от 30.06.2016г. № 440н [10]. Подготовлены учебные разделы для базового высшего и среднего профессионального образования «Основы санитарной авиации» и учебные разделы по САЭ пострадавших и больных.

Вместе с тем, учитывая специфические особенности организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных из-за рубежа, повышенные риски транспортировки пациентов в связи с ее международным характером, а также постоянно меняющуюся геополитическую обстановку в мире, ограничений авиасообщений для врачей-организаторов и специалистов выездных форм работ требуется актуальное методическое сопровождение по вопросам трансграничной медицинской эвакуации [16, 39, 40]. Анализ литературных данных выявляет недостаток методического обеспечения в части организационных основ и решения практических вопросов трансграничной медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа [56, 93, 102, 104, 129].

Таким образом, понятийный аппарат и организационно-методические основы медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из иностранных государств требуют изучения и анализа, а также проработку с научно-практическим обоснованием.

1.2 Современные проблемы медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа

В настоящее время в отечественной и зарубежной практике оказания медицинской помощи пациентам все больше уделяется внимание вопросам ее

доступности и качества [1]. Доступность оказания медицинской помощи пострадавшим и больным гражданам Российской Федерации, находящимся в иностранных госпиталях, ограничена рядом факторов, среди которых целесообразно выделить возможность обеспечения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью в полном объеме, финансирование лечения пациента в зарубежной клинике, различие в международных стандартах оказания медицинской помощи и др. [1, 4, 104]. В вопросах доступности медицинской помощи пострадавшим и больным решающее значение имеет своевременность проведения медицинской эвакуации пациентов, в том числе в страну постоянного проживания [11, 104].

В практической деятельности ЦСА и СМП ВЦМК «Защита» в прикладном порядке наглядно отражается суть основных проблем организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа в виде развития осложнений в состоянии пациентов, значительного показателя уровня гибели российских граждан за рубежом, а также психологической травматизации их родственников и законных представителей в связи с затяжным характером решения организационных вопросов медицинской эвакуации [9, 116].

При согласовании вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа организаторам здравоохранения приходится сталкиваться с рядом сложных задач, решение которых в настоящее время нормативно урегулировано не в полной мере, из чего складываются основные проблемы трансграничных эвакуаций пациентов [4, 104].

Проблемные вопросы организации и проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа касаются недостатков действующей законодательной базы регулирования межведомственного взаимодействия, механизмов привлечения ВС для трансграничных САЭ, системы международных отношений, механизмов оперативного приема и обработки обращений граждан по вопросам трансграничной медицинской эвакуации, методического обеспечения теоретических и практических вопросов медицинского сопровождения

пострадавших и больных российских граждан с территории иностранных государств [4, 52, 75, 118].

Привлечение авиационного транспорта для проведения медицинской эвакуации пациентов из зарубежных стран, в том числе пострадавших в ЧС, является неотъемлемым механизмом обеспечения доступности медицинской помощи [1, 38, 179]. Основополагающую роль в обеспечении оказания медицинской помощи пострадавшим травматологического профиля, особенно пациентам с политравмой, является применение санитарной авиации с целью скорейшей госпитализации в специализированный травматологический центр [3]. В условиях, когда российские граждане пострадали на территории иностранного государства вопросы обеспечения экстренной медицинской помощи входят в компетенцию местных органов власти. Вместе с тем, с российской стороны необходимы меры по организации в кратчайшие сроки медицинской эвакуации пострадавших в специализированные лечебные учреждения Российской Федерации. В настоящее время отсутствуют оперативные механизмы привлечения ВС для САЭ пострадавших российских граждан из-за рубежа [3, 9, 13, 102].

При решении организационных вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных с территории иностранных государств трудности могут возникать на этапе получения медицинских документов пациентов от зарубежных госпиталей [75, 103, 104]. Для обеспечения приемлемых условий транспортировки требуется заочная оценка транспортабельности пациентов, исходя из иностранных медицинских рапортов, в связи с чем важную роль имеет своевременность их предоставления зарубежными клиниками. Для этого требуется отлаженный механизм взаимодействия с консульскими учреждениями Российской Федерации на территории иностранного государства. В связи с отсутствием нормативно утвержденного регулирования данного взаимодействия оперативное получение медицинских сведений о пациентах не всегда возможно [4, 6, 7, 9, 75, 179]. Содействие консульских служб в части обеспечения контакта с

зарубежными врачами необходимы и на этапе проведения очной консультации пациентов специалистами АМБр и их подготовки к предстоящей САЭ.

При анализе базы данных в нормативных и правовых документах выявлено, что нет единых подходов к решению организационных задач трансграничных медицинских эвакуаций пациентов. Так, например, в таможенном законодательстве, в частности, Федеральном законе от 14.11.2017 г. № 317-ФЗ «О ратификации Договора о Таможенном кодексе Евразийского экономического союза» и подзаконных актах, не в полной мере регулируются правила перемещения медицинского оборудования и лекарственных средств упаковок при трансграничной медицинской эвакуации пациентов [97, 120, 164, 171]. Не разработан оперативный механизм таможенного декларирования медицинского оборудования и упаковок в условиях дефицита времени при проведении медицинской эвакуации пациента, не определен статус пациента и медицинских работников для сотрудников пропускных пунктов контроля при трансграничной медицинской эвакуации [111, 112].

В большинстве стран мира сотрудники пунктов таможенного контроля рассматривают медицинское оборудование и лекарственные препараты в составе упаковок как «средство обеспечения безопасности пассажиров при их сопровождении врачами во время трансграничных трансферов», в связи с чем разрешают беспрепятственное перемещение через таможенную границу [117, 149]. В нашей стране зачастую отношение аналогичное, но решение принимается в индивидуальном порядке по причине отсутствия в таможенном законодательстве определений понятий «пациент» и «медицинский работник». В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 09.03.2022 № 312 «О введении на временной основе разрешительного порядка вывоза отдельных видов товаров за пределы территории Российской Федерации» определен перечень отдельных видов товаров медицинского назначения, в отношении которых на временной основе введен разрешительный порядок вывоза [164]. Для вывоза товаров медицинского назначения требуется специальное разрешение от Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, что в

условиях проведения экстренной медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа является трудновыполнимым условием. В пункте 2 постановления перечисляются товары и транспортные средства, на которые не распространяются данные ограничения (транспортные средства международной перевозки, специальное оборудование, предназначенное для защиты грузов и транспортных средств трансграничной перевозки и др.). При этом в нормативном акте нет информации об оборудовании, предназначенном для защиты и/или обеспечения безопасности пациентов и транспортных средств при трансграничной медицинской эвакуации.

Отсутствие нормативного регулирования проведения медицинской эвакуации пациентов в таможенном законодательстве ведет к высокому риску отказа представителями таможенных пунктов контроля в пропуске необходимого медицинского оборудования, лекарственных средств, что может привести к отмене трансграничной медицинской эвакуации пациента [93, 104, 111, 112, 117, 149, 164].

К нерешенным вопросам обеспечения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации с территории иностранных государств также относится отсутствие унифицированных форм сопроводительной медицинской документации пациентов [104, 178]. В мировой практике для организации проведения зарубежных медицинских эвакуаций широко применяется международная форма разрешения на авиаперелет (Fit to fly), в которой лечащий врач пациента указывает данные по диагнозу, степени тяжести состояния, рекомендуемые условия транспортировки (вид транспорта, положение пациента, вид медицинского сопровождения, перечень необходимого медицинского оборудования и лекарственных средств и др.) [104, 218-227]. На практике российские специалисты также применяют указанную форму для обеспечения условий медицинской эвакуации и соблюдения требований медицинских служб аэропортов иностранных государств по наличию данного документа для беспрепятственного выпуска с территории страны. Однако, в нормативных документах российского законодательства до настоящего времени не утвержден единый перечень документов пациента, содержащих медицинские и

иные сведения, необходимые для организации и проведения его медицинской эвакуации в страну постоянного проживания [5, 56, 93].

О важности информационного обеспечения медицинской эвакуации на этапах ее подготовки и проведения приводится анализ в научных статьях П.И. Попова, С.В. Емельянова, О.П. Должникова, И.А. Макарова (2015) [102, 103]. Авторами разработана медицинская эвакуационная форма «Эпикриз для медицинской эвакуации» в целях удобства обмена информацией о пациенте и условиях его транспортировки на территории Российской Федерации между отдающей и принимающей медицинскими организациями, а также организацией, выполняющей медицинскую эвакуацию. Специалистами, обеспечивающими межбольничную медицинскую эвакуацию больных и пострадавших, часто применяется данная форма, вместе с тем, форма не имеет нормативного утверждения.

Одним из проблемных вопросов являются недостатки сферы страхования выезжающих за рубеж (ВЗР). Данные литературных источников, научных работ и учебных изданий, в том числе таких авторов, как Б.М. Болдырева (2018), А.А. Гвозденко (2006), Г.Д. Жапарова (2019), А.А. Забураевой (2020), Л.И. Черниковой (2008), И.Ю. Олтян, В.В. Артюхина, Ю.И. Соколова, М.А. Бобкова, (2012), К.А. Пильщиковой (2019), Л.М. Низовой (2021), справедливо утверждают, что страхование является одним из наиболее эффективных механизмов и неотъемлемым инструментом обеспечения гарантий безопасности граждан, выезжающих за рубеж, в частности, в вопросах оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в страну постоянного проживания [22, 36, 49, 51, 81, 92, 96, 95, 173].

По действующему законодательству Российской Федерации (Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации») сфера страхования граждан, выезжающих за рубеж, относится к добровольному страхованию (ДС), в том числе в вопросах организации страховщиком медицинской помощи и

медицинской эвакуации пациента из-за рубежа [109, 110, 159, 168, 172]. В соответствии со ст. 4 Федерального закона от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» функции по регулированию, контролю и надзору в сфере страховой деятельности осуществляет Банк России [68, 168].

Анализируя особенности ДС граждан в Российской Федерации, следует отметить необязательный порядок оформления полиса страхования ВЗР (принцип добровольности), в том числе в сфере организации и оказания медицинской помощи. Российское государство не предъявляет требование к выезжающим россиянам за пределы нашей страны по обязательному оформлению договоров страхования, в том числе по части объектов личного страхования. В соответствии с пунктом 2 статьи 927 Гражданского кодекса Российской Федерации обязательное страхование – это страхование в случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных граждан. Федеральными законами закреплены нормы обязательного страхования социальной, рабочей сфер, гражданской ответственности имущественных отношений и т. д. [42, 76, 169]. Вместе с тем, вопрос по обязательному страхованию ВЗР остается открытым, отчасти в силу норм действующего российского законодательства. Так, согласно статье 27 Конституции Российской Федерации определено: «Каждый, кто законно находится на территории Российской Федерации, имеет право свободно передвигаться, выбирать место пребывания и жительства. Каждый может свободно выезжать за пределы Российской Федерации. Гражданин Российской Федерации имеет право беспрепятственно возвращаться в Российскую Федерацию» [64]. По смыслу части 3 статьи 55 Конституции Российской Федерации: «Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты

основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства».

При отсутствии страхового полиса ВЗР в соответствии с Федеральным законом № 155-ФЗ от 29.06.2015 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» расходы на оказание медицинской помощи, в том числе в экстренной и неотложной формах (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию), за пределами территории Российской Федерации несет сам гражданин Российской Федерации, заинтересованные и пригласившие лица [162]. Авторы Г.И. Шепелин, Ю.В. Лесничая (2018) расценивают данные положения российского страхового законодательства как полный отказ государства участвовать в защите граждан Российской Федерации, которые выехали за пределы страны без полиса страхования или с приобретенным страховым полисом, но страховое покрытие которого недостаточно для организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пациента из-за рубежа [86, 175].

По мнению А.П. Ксенофонтова (2020) при планировании выезда за рубеж российские граждане относятся к приобретению страхового полиса без должного понимания его значимости [65]. Страховые компании заинтересованы в установлении минимальной цены за страховой полис, то есть в демпинге страховых услуг, когда тарифная политика определяется не рыночными параметрами, а деятельностью туристских организаций [176]. Автор Г.Д. Жапаров (2019) делает заключение, что непопулярность страхования, которую можно преодолеть через обязательные виды страхования, не служит привлечению потенциальных страхователей. Снижение тарифов почти всегда влечет за собой ограничение перечня предоставляемых услуг, уменьшение объема ответственности страховщика [50]. Данное уточнение важно для понимания основных лимитирующих факторов, из-за которых страховые компании не выполняют медицинскую эвакуацию пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа в рамках страховых полисов.

По мнению Р.М. Минаева (2018) необходимо принятие мер по повышению прозрачности отечественного рынка страховых услуг для российских граждан с побудительной целью к приобретению международных полисов страхования [77].

Как показывает практический опыт специалистов ВЦМК «Защита» в случаях, когда организация медицинской эвакуации из-за рубежа невозможна силами страховой компании, граждане, заболевшие и пострадавшие за рубежом, и их представители зачастую прибегают к самостоятельному решению вопроса организации трансграничной медицинской эвакуации [9, 104]. Это относится и к ситуациям, когда отсутствует страховой полис, страховая компания не обеспечивает медицинскую эвакуацию в рамках страхового покрытия по международному полису страхования по причине недостаточности или исчерпания денежных средств, признания случая нестраховым.

Положения Федерального закона № 155-ФЗ от 29.06.2015 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» закона не распространяются на категорию лиц, направляемых за рубеж в служебные командировки. Обязанность по страхованию сотрудников, направляемых за рубеж по служебным заданиям и погашению расходов на оказание медицинской помощи, в том числе медицинской эвакуации возложена на работодателя (ст. 166 «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ), постановление Правительства Российской Федерации от 13.10.2008 № 749 «Об особенностях направления работников в служебные командировки» [106, 150].

Условия и правила страхования, в том числе в части обеспечения медицинской эвакуации в страну постоянного проживания утверждаются страховщиками применительно к конкретной страховой организации (или объединением страховщиков) с учетом требований международных договоров Российской Федерации и законодательства Российской Федерации о страховании [8, 22, 36, 41, 49].

Реализация обязательств страховщиком по добровольному страхованию ВЗР возможна в двух формах: компенсационной и сервисной [28, 83, 84, 85, 94, 99, 131, 181].

Компенсационная форма ДС предполагает возмещение страховщиком денежных средств страхователю после предоставления последним отчетных документов по понесенным расходам на оказание медицинской помощи на территории иностранного государства, в том числе при медицинской эвакуации в страну постоянного проживания, организованной пациентом или его представителями. Данная форма имеет ряд недостатков – отсутствие должного контроля страховщиком обоснованности расходов на оказанные медицинские услуги и медико-транспортных расходов, а также возможность злоупотребления страхователями по расходованию средств страхового полиса на нецелевые нужды, особенно в странах с развитым «медицинским туризмом» [52, 54, 55, 60].

Наиболее популярной формой реализации условий ДС является сервисная (assistance). Страховщик выполняет свои страховые обязательства перед застрахованным в рамках установленных лимитов страхового покрытия по полису страхования посредством сервисных организаций, имеющих необходимые ресурсы по поставщикам услуг в различных странах мира [151]. Медицинский ассистанс – организация-провайдер услуг, с которой страховая компания заключает договор на координацию и организацию экстренной медицинской помощи для путешественников, их медицинскую эвакуацию и репатриацию [95]. Ассистанские компании выполняют обязательства по организации выполнения медицинской эвакуации российского пациента из зарубежной страны в условиях, приемлемых относительно тяжести его состояния. Однако, в нормативном регулировании и литературных источниках нет четкого понимания по наличию контроля за своевременными действиями сотрудников сервисных служб страховщиков по оперативному решению вопросов медицинской эвакуации больного или пострадавшего российского гражданина на Родину. Задержка в организации медицинской эвакуации российского гражданина из-за рубежа способствует быстрому расходованию денежных средств страхового покрытия на

стационарное лечение пациента в зарубежной клинике вплоть до полного исчерпания. Меры страховой защиты не гарантируют предоставление комплекса услуг по обеспечению медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа при наступлении медицинских событий силами страховщиков, в связи с чем пациенты и их родственники оказываются в беспомощном состоянии [60, 65, 83, 99].

Решение об организации медицинской эвакуации пациента в страну постоянного проживания принимается лечащим врачом зарубежной клиники на основе несоответствия ресурсов клиники потребностям пациента и низкого качества медицинских услуг [131, 147, 155]. Данная позиция прописана в условиях страхования: медицинская эвакуация застрахованного лица осуществляется в тех случаях, когда возможность оказания требуемого объема медицинской помощи в зарубежной клинике отсутствует и имеется соответствующее заключение лечащего врача. Как показывает опыт работы специалистов ЦСА и СМП ВЦМК «Защита» при таких условиях в случае, если профиль патологии или травмы, а также тяжесть состояния пациента заведомо предполагает длительное пребывание и значительный объем медицинских манипуляций в зарубежном стационаре, страховое покрытие быстро исчерпывается, после чего страховщик снимает с себя обязательства [11, 172, 181].

Анализ систем страхования ВЗР в мировой практике показывает, что страховые компании развитых стран предоставляют более широкое страховое покрытие [22, 33, 36, 183, 184, 202, 214, 226]. Адекватный размер страхового покрытия по международному полису страхования минимизирует возможность исчерпания средств на организацию оказания медицинской помощи в иностранном государстве застрахованному лицу и проведение его медицинской эвакуации в государство проживания [49, 55, 61, 69].

В странах СНГ (Республика Беларусь, Республика Казахстан, Республика Армения и др.), как и в Российской Федерации личное страхование

путешественников является обязательным в случаях, если того требует страна временного пребывания при въезде на свою территорию [66, 132].

Большое внимание вопросам страхования уделяется на межгосударственном уровне [22, 32, 57, 70, 92, 126, 130, 146, 154]. Вопросами обеспечения безопасности граждан при зарубежных поездках занимаются такие международные организации, как Международная ассоциация воздушного транспорта (International Air Transport Association, IATA), Международная организация гражданской авиации (International Civil Aviation Organization, ICAO), Международная ассоциация медицинской помощи путешественникам (Association for Medical Assistance to Travelers, IAMAT), Международный медицинский консультативный совет (International Medical Advisory Board, IMAB), Международное бюро социального туризма и другие.

Изучение и анализ норм международных актов, научных работ и изданий российских и зарубежных авторов по части страхования граждан, выезжающих за рубеж, выявляет тот факт, что в основном в литературных источниках поднимается проблематика экономических вопросов сферы страхования, практически не затрагиваются проблемные вопросы медико-транспортного обеспечения граждан силами страховых компаний [22, 24, 33, 41].

В качестве особенностей российского страхования ВЗР следует отметить, что в Российской Федерации перечень видов медицинской помощи меньше, чем, например, в европейских странах, это обосновывается стремлением российских страховщиков удешевить полис международного страхования и закономерно приводит к существенному сокращению объема страховой защиты [33, 41, 54, 55]. Указанное является еще одним причинным фактором, из-за которого страховщики не выполняют своих обязательств по организации медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа.

Анализ нормативно-правового обеспечения сферы страхования показывает, что на современном этапе отмечается недостаток комплекса законодательных мер по урегулированию вопросов страхового обеспечения граждан Российской Федерации, выезжающих за рубеж в части организации оказания медицинской

помощи и проведения медицинской эвакуации в Российскую Федерацию в рамках достаточного покрытия по международному полису в полном объеме за рубежом, в том числе с учетом научных изысканий. В настоящее время отсутствует единый стандарт по перечню рисков, которые должны быть обязательно включены в полис ВЗР [41, 65, 173].

Нормативное регулирование международного страхования входит в компетенцию общественных организаций и ассоциаций, осуществляющих свою деятельность на основании Федерального закона от 19.05.1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных объединениях» и Федерального закона от 12.01.1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» [160, 161]. В Российской Федерации одним из таких объединений является Всероссийский союз страховщиков (ВСС), представляющий единое объединение профессиональных участников страхового рынка на федеральном уровне [59, 60]. ВСС ведет активную работу по развитию страхового законодательства, в том числе в сфере международных отношений.

Проведенный анализ литературных источников и действующих норм законодательства показывает, что проблемные вопросы организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа недостаточно исследованы. В целях совершенствования системы трансграничной медицинской эвакуации российских пациентов необходимо научное обоснование направлений и перспектив ее развития.

1.3. Нормативно-правовое регулирование вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа

Сфера деятельности по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа не в полной мере регулируются основными нормативными правовыми актами национального законодательства по охране здоровья граждан Российской Федерации. Так, нормативное регулирование оказания скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи и проведение медицинской эвакуации пациентов (ст. 35 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказ Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 500н «Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, осуществляющих медицинскую эвакуацию» и др.) не включают вопросы медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за пределов нашего государства [114, 115, 158].

Организация помощи и медицинской эвакуации при ЧС за рубежом осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18.11.2014 № 1216 «О комплексе мер по обеспечению эвакуации граждан Российской Федерации из иностранных государств в случае возникновения чрезвычайных ситуаций» [107]. Вместе с тем, как показывает опыт специалистов ВЦМК «Защита», нормы данного постановления относятся к ЧС, объявленной на федеральном уровне, и не учитывают иные случаи с массовым количеством пострадавших российских граждан за рубежом.

В рамках правового поля можно опираться на нормативные документы по направлениям деятельности Министерства иностранных дел Российской Федерации (Федеральный закон от 15.08.1996 № 144-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», Федеральный закон от 29.06.2015 № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации») и сферы страхования (Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»), которые, в свою очередь, также не в полной мере охватывают область регулирования всех вопросов медицинской эвакуации российских граждан из-за рубежа и имеют коллизионные нормы [125, 167, 168]. Основные положения указанных нормативных документов касаются порядка оплаты оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами

территории Российской Федерации, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию). Оплата оказанной медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию пациента в страну постоянного проживания, осуществляется согласно условиям договора ДС (страхового полиса).

В случае отсутствия страхового полиса ВЗР расходы на оказание медицинской помощи, в том числе в экстренной и неотложной формах (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию), несет сам гражданин Российской Федерации или лица, заинтересованные в оказании медицинской помощи гражданину Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, в том числе лица, пригласившие гражданина Российской Федерации. Положения данных нормативно-правовых актов (НПА) не регулируют вопросы организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных россиян из-за рубежа в случае отсутствия возможности организации медицинской эвакуации силами страховой компании, в частности по причине исчерпания средств страхового покрытия.

По линии нормативно-правовых документов МИД России стоит выделить Положение о Посольстве Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 28.10.1996 г. № 1497, а также в соответствии с Венской конвенцией о дипломатических сношениях (г. Вена 18.04.1961 г.), в рамках которого функциональная ответственность по обеспечению поддержки интересов россиян за границей закреплена за дипломатическими представительствами и заграничными учреждениями, подведомственных МИД России [26, 27, 153]. Единственным документом, включающим вопрос оказания содействия заграничными российскими представительствами в возвращении граждан в Российскую Федерацию, является постановление Правительства Российской Федерации от 31.05.2010 № 370 «Об утверждении Положения о предоставлении помощи в возвращении в Российскую Федерацию гражданам Российской Федерации, оказавшимся на территории

иностранного государства без средств к существованию». Данный документ подразумевает ситуации, при которых возвращение в Российскую Федерацию граждан будет способствовать устранению непосредственной угрозы жизни, помощь оказывается консульскими учреждениями и дипломатическими представительства Российской Федерации за рубежом [108]. Вместе с тем, указанные документы не содержат норм по решению организационных вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа. В компетенцию зарубежных представительств Российской Федерации не входит полный спектр защиты прав граждан, затрагивающих вопросы оказания медицинской помощи.

Анализ нормативно-правового регулирования вопросов медицинской эвакуации пациентов из иностранных государств целесообразно осуществлять с учетом комплексного изучения действующей системы международных отношений в сфере охраны здоровья. Оказание медицинской помощи пациентам на территории иностранных государств регламентируется системой международных договорных отношений, построенных на общих принципах Венской конвенции о праве международных договоров от 23.05.1969 г. [27, 120, 163, 165].

На сегодняшний день международные соглашения Российской Федерации о взаимном порядке оказания медицинской помощи пациентам утверждены только с рядом стран ближнего зарубежья: Республикой Беларусь, Республикой Казахстан, Киргизской Республикой, Республикой Молдова, Азербайджанской Республикой, Республикой Армения, Республикой Таджикистан, Республикой Узбекистан и др. [79, 80, 113, 136, 138, 139].

В соответствии с Соглашением от 26.06.1992 г.р. странами-участниками Содружества Независимых Государств (СНГ) заключено Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения. Советом по сотрудничеству в сфере здравоохранения в рамках данного соглашения издано около 300 документов, регулирующих вопросы обеспечения медицинской помощи граждан стран-участников.

Согласно Соглашению Правительств государств-участников стран СНГ от 27.03.1997 г. «Об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ», Положению о порядке предоставления медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации и гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь (утв. 18.12.1996 г.) одно из центральных мест занимает положение о беспрепятственном, бесплатном и полном оказании медицинской помощи пациентам с иностранным гражданством на территории временного пребывания по экстренным и неотложным показаниям [98, 132]. Указанное относится и к случаям медицинской эвакуации внутри зарубежной страны (для первичной госпитализации, межгоспитальной транспортировке различными видами транспорта, в том числе воздушным). Оказание плановой медицинской помощи регламентируется нормами национального законодательства в сфере здравоохранения, при этом данная форма медицинской помощи осуществляется на платной основе. Как только пациенту прекращается оказание медицинской помощи по экстренным показаниям дальнейшее его лечение в зарубежной медицинской организации (МО) возможно на возмездной основе. Как правило, в данный период времени пациенты обращаются в органы государственной власти Российской Федерации с просьбой о содействии в организации их медицинской эвакуации на Родину [166].

В соответствии с Соглашением от 24.11.1998 г. «О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Киргизской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи» стороны обязаны предоставлять гражданам указанных стран равные права на получение бесплатной скорой медицинской помощи в этих государствах наравне с гражданами государства, где оказывается помощь за счет бюджета государства временного пребывания (независимо от наличия международного медицинского страхового полиса) [133]. По смыслу статьи 4 Соглашения при необходимости транспортировки больного в государство постоянного проживания информация о его состоянии сообщается в посольство и

министерство (ведомство) здравоохранения государства, гражданином которого является пациент.

В рамках международных правоотношений действуют такие соглашения, как Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Словацкой Республики (утв. 05.09.1994 г., Правительством Республики Кипр (утв. 19.11.2008 г.), Правительством Гвинейской Республики (утв. 28.09.2017 г.) о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки, и др. [134, 135, 137, 140, 141]. Основная суть данных документов заключается во взаимовыгодных действиях по актуальным вопросам здравоохранения и медицинской науки, а также сотрудничестве в приоритетных направлениях развития сферы охраны здоровья граждан.

Анализ содержания представленных документов дает возможность сделать вывод о том, что закрепленные нормы указанных правовых актов не включают или предельно мало затрагивают вопросы медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан из стран временного пребывания в свою страну в случае отсутствия такой самостоятельной возможности в связи с ограничениями по тяжести состояния здоровья.

Международный правопорядок национальных систем здравоохранений различных стран содержит договорные взаимоотношения в области медицинского и социального обеспечения, в частности по вопросам медицинской эвакуации граждан Договаривающихся Сторон согласно терминологии международных актов [8]. Из числа документов, устанавливающих такие взаимоотношения, следует выделить Европейское соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны (г. Женева, утв. 17.10.1980 г., Ратифицировано постановлением Верховного Совета СССР от 17 апреля 1991 года № 2118-1) [47]. Данное Соглашение является открытым, положения документа действуют в отношении государств, ратифицировавших данный документ. Последнее касается и неевропейских стран, являющихся членами Международной Организаций Труда. В соответствии со статьей 4 п. 3. если состояние здоровья лица (в контексте понятия пациента) не

позволяет ему возвратиться своими собственными усилиями на территорию государства проживания, но есть возможность его транспортировки, учреждение по месту пребывания принимает меры, необходимые для его медицинской эвакуации на территорию этого государства совместно с компетентным учреждением в соответствии с заключенным в этой связи соглашением между Договаривающимися Сторонами или компетентными органами власти. При этом текст Соглашения не уточняет и не приводит конкретные «необходимые меры», которые должны быть предприняты компетентным учреждением страны временного пребывания иностранного гражданина.

Согласно диссертационному исследованию Д.И. Богдановой (2013) данное Соглашение фактически не применяется, поскольку заложенная модель сопряжена со многими формальностями, которые государства-участники не стремятся урегулировать [23].

Указанный международный акт включает только один пункт относительно вопроса медицинской эвакуации гражданина в страну постоянного проживания в отличие от принятой ранее Европейской конвенции о социальной и медицинской помощи ETS № 014 (г. Париж, утв. 11.12.1953 г.), в которой приведены условия возвращения пациента на Родину (раздел 2, статья 6) [46].

В научном труде «Права пациентов на трансграничную медицинскую помощь (в Европейском союзе и на евразийском пространстве: СНГ, ЕАЭС, Союзного государства России и Беларуси)» Л.Р. Климовской (2018) сформулировано и предложено введение термина «трансграничной медицинской помощи» [66]. Автором данного исследования установлено, что обеспечение прав пациентов евразийского пространства на медицинскую помощь при нахождении их на территории другого союзного государства не составляет единого механизма. Выявлено, что специализированные акты Союзного государства в области медицинской помощи не являются эффективным механизмом обеспечения прав пациентов. Акты государств-членов, принятые во исполнение соглашений Союзного государства в области оказания медицинской помощи,

противоречат друг другу, тем самым ограничивая права пациентов на медицинскую помощь.

В работах Х.Л. Михайловой (2009) по исследованию международных и национальных стандартов при урегулировании споров в сфере предоставления медицинских услуг подробно изучены международные акты, касающиеся права граждан на охрану здоровья и оказание медицинской помощи, в том числе с позиции международного частного права (Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г., Конвенция от 04.11.1950 г. «О защите прав человека и основных свобод», Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах», принятый 16.12.1966 г. резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН, Декларация Всемирной организации здравоохранения о принципах обеспечения прав пациентов в Европе, принятая в г. Амстердаме 28-30.08.1994 г., Международный кодекс медицинской этики, принятый Всемирной организацией здравоохранения 1950 г.) [30, 44, 62, 66, 72, 73, 82, 88, 89, 126]. Утвержденные положения перечисленных международных актов требуют проработки с позиции их преемственности нормам российского законодательства [82].

В своем исследовании Михайлова Х.Л. выделяет основополагающие принципы (стандарты), направленные на защиту прав человека и пациента как в международном праве, так и в национальных правовых системах – процессуальные (принцип верховенства права, недискриминации, принцип судебного контроля над реализацией прав пациента) и стандарты, связанные с оказанием медицинских услуг и соблюдение прав пациента (принцип равного доступа медицинской помощи; принцип недискриминации при предоставлении медицинских услуг с позиции национальных, гендерного, религиозных и иных различий; принцип оказания медицинских услуг надлежащего качества) [82, 87]. Данные принципы преследуют интересы публичного и частного права.

Анализ международных договорных отношений в сфере охраны здоровья граждан, в том числе включающих вопросы медицинской эвакуации пациентов,

позволяет выявлять недостатки в организации сотрудничества государств по соблюдению прав граждан на здоровье и получение медицинской помощи и дает понимание об отсутствии действенных и эффективных международных механизмов и системы международных договоров, регулирующих вопросы оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории стран временного пребывания, а также организации их медицинской эвакуации по месту основного проживания. Можно подчеркнуть состоятельность представления о необходимости совершенствования принципов международного правотворчества в отношении механизмов нормативного регулирования данной области здравоохранения, в том числе на основе общих принципов Европейской социальной хартии (принята в г. Страсбурге 03.05.1996 г., ратифицирована в Российской Федерации Федеральным закон от 03.06.2009 г. №101-ФЗ), для стран-членов Совета Европы [48].

В случае отсутствия международного соглашения со страной временного пребывания гражданина сфера медицинских услуг регулируется законодательством этой страны [127, 82, 87, 142]. Нормативные акты стран не содержат порядок организации медицинской эвакуации иностранных граждан на Родину.

В соответствии с п. 4 ст. 15 Конституции Российской Федерации от 12.12.1993 г. составной частью правовой системы Российской Федерации являются общепризнанные принципы, нормы международного права и международные договоры Российской Федерации [64]. Вместе с тем, в настоящее время практически нет ни одного нормативного акта, который содержал бы в себе достаточный перечень общепризнанных норм и принципов международного права, что в свою очередь свидетельствует об отсутствии единообразия в сотрудничестве и во взаимодействии на международном уровне в части медицинского обеспечения иностранных граждан, пребывающих на территории иностранных государств, особенно по экстренным и неотложным показаниям, а также проведения их медицинской репатриации в страну проживания [91].

За последние 10 лет компетентными федеральными органами исполнительной власти (ФОИВ) и Правительством Российской Федерации проводилась работа по законодательному и нормативному регулированию вопросов медицинской эвакуации россиян из зарубежных стран. В 2013 году издано поручение Правительства Российской Федерации, во исполнение которого решение на уровне Правительства Российской Федерации о проведении медицинской эвакуации российского гражданина из-за рубежа в условиях специализированного ВС за счет бюджетных ассигнований осуществляется по итогам межведомственного согласования заинтересованными ФОИВ – Минздравом России, МЧС России, Минфином России, Минтрансом России и др. [171]. На практике предложенная система оказалась несовершенной, имеющей ряд существенных недостатков, одним из которых являются длительные сроки согласования ведомственных и межведомственных вопросов с соблюдением принципов делопроизводства [93, 113, 125]. Идеология данной модели регулирования медицинской эвакуации включает в себя позиции рационализации расходования денежных средств федерального бюджета и в меньшей степени затрагивает интересы больных и пострадавших граждан, нуждающихся в возвращении на Родину [177].

В целях сокращения сроков обмена информацией о конкретном пациенте и принятия решений по проведению медицинской эвакуации в 2014 году Правительством Российской Федерации направлены распорядительные документы в компетентные ФОИВ, в частности, Минцифры России, о создании информационного портала (ресурса) посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». До настоящего времени инфраструктурный проект электронного документооборота не был реализован в практической сфере.

В рамках нормативного регламентирования вопросов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа в 2015 году Минздравом России с законодательной инициативой в Правительство Российской Федерации внесены предложения,

разработанные совместно со специалистами ВЦМК «Защита» [171, 177]. Данные предложения были направлены на распределение полномочий компетентных ФОИВ в согласовании вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа с регламентацией сроков согласования. Предложения также включали возможные решения финансового обеспечения эвакуационных мероприятий российских пациентов за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Минздраву России, и определения поставщика услуг по предоставлению авиационного транспорта для проведения САЭ пациентов из-за рубежа в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Указанные предложения были направлены на решение вопросов возвращения российских пациентов из-за рубежа и упрощение процедуры согласования вопроса выделения специализированных ВС, необходимых для медицинской эвакуации. До настоящего времени предложенные инициативы по совершенствованию механизма организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа не реализованы.

Таким образом, исследуя нормы действующего законодательства Российской Федерации, регулирующие сферу охраны здоровья граждан, выездов за рубеж, международного страхования, а также международного правопорядка в области здравоохранения, научные публикации, можно сделать заключение о несовершенстве и недостатке механизмов, обеспечивающих соблюдение изложенных принципов защиты прав граждан Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи за рубежом, в том числе медицинской эвакуации в Российскую Федерацию, а также об отсутствии мер контроля качества и сроков оказания медицинских услуг в зарубежных клиниках [158, 159, 162, 167, 168].

В современных условиях требуется разработка подходов и обоснование решений в правоприменительной практике регулирования вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа. Особую значимость приобретают научные изыскания в области вопросов

регулирования медицинской эвакуации с учетом пациент-ориентированного подхода и консолидации с нормами национального и иностранного законодательства. Для правового механизма реализации совершенствования законодательной базы по медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств целесообразно проведение правового мониторинга [20, 93]. В области объективной информации о тенденциях и потребностях нормативного регулирования вопросов трансграничной медицинской эвакуации пострадавших и больных из зарубежных стран необходимо изменение законодательства, выявление противоречий в правовом регулировании механизмов, определяющих эффективность действия правовых норм [20].

Постановка научной задачи

Объективная оценка современного состояния вопросов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа обусловила доктринальные представления об оказании медицинской помощи с использованием выездных форм работ на федеральном уровне, в том числе в отношении пациентов, находящихся за рубежом. Недостаточное нормативное регулирование исследуемой области, а также противоречия в действующей системе законодательства складываются, главным образом, из-за отсутствия четко сформированной структуры взаимодействия аппарата Правительства Российской Федерации, ФОИВ, подведомственных организаций, страховых компаний и других заинтересованных учреждений, утвержденного понятийного аппарата, механизма привлечения специализированного транспорта, а также источника финансирования на покрытие расходов медицинской эвакуации при отсутствии международного страхового полиса у пациента. Направление здравоохранительной деятельности государства, такое как медицинская эвакуация пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, в настоящее время нормативно регулируется не в полной мере.

Современное состояние научных исследований и публикаций в области международных медицинских эвакуаций не дает четкого понимания проблематики и возможных вариантов решения задач обеспечения доступности медицинской помощи пострадавшим и заболевшим гражданам, оказавшимся за пределами нашей страны.

На современном этапе целесообразно комплексное изучение организационных и практических подходов обеспечения, а также разработка организационно-методических основ трансграничной медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации с территории иностранных государств.

ГЛАВА 2

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Предмет и объект исследования, единицы наблюдения

Методологические основы научной работы были сформированы подбором научных методов исследования, наиболее соответствующих характеристикам объекта и предметов исследования, направленных на решение поставленных задач и получение конкретных научных результатов.

Объектом исследования являются организационно-методические основы медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Предметами исследования выступили:

1. Практический опыт специалистов ВЦМК «Защита» в организации и проведении медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.
2. Опыт специалистов региональных центров медицины катастроф и скорой медицинской помощи/территориальных центров медицины катастроф (РЦМКСМП/ТЦМК) субъектов Российской Федерации по обеспечению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.
3. Содержание мероприятий по взаимодействию органов власти, служб и учреждений при организации и проведении медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.
4. Действующие нормы законодательных актов, регулирующих механизм организации медицинской эвакуации из-за рубежа.
5. Обращения граждан и ведомств в ФОИВ по вопросам медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств.
6. Сроки согласовательных мероприятий задействованных органов управления и подведомственных организаций по организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа.

7. Положения договоров международного страхования граждан, выезжающих за рубеж.

Основные характеристики предметов исследования:

1. Особенности сбора информации о пострадавшем/заболевшем российском гражданине (документооборот, проведение консультаций);

2. Структура причин обращаемости по вопросам организации медицинской эвакуации из-за рубежа;

3. Особенности межведомственного взаимодействия и деятельности подведомственных служб и учреждений;

4. Механизм привлечения транспорта для проведения медицинской эвакуации (специализированный, рейсовый пассажирский авиатранспорт, наземные виды транспорта и др.);

5. Содержание нормативных правовых документов в части регулирования вопросов организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа:

- сферы охраны здоровья граждан [107, 114, 119, 158];

- сферы гражданско-правовых отношений [42, 64, 106, 150, 169];

- сферы иностранных дел по регулированию выезда граждан из Российской Федерации [26, 108, 120, 124, 158, 162, 165, 167];

- страхового дела Российской Федерации [159-161, 168];

- порядков приема и рассмотрения обращений граждан Российской Федерации [166].

6. Система международных отношений и положения международных актов по порядкам оказания медицинской помощи [26, 27, 30, 32, 44, 46-48, 51, 62, 70-73, 98, 126, 127, 130, 132-141, 146, 154];

7. Проблемные практические вопросы медицинского обеспечения эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа (состав бригад, комплектование медицинским оборудованием в зависимости от вида транспорта, прохождение медицинскими работниками и пациентами таможенных и пограничных пунктов контроля);

8. Сроки согласования организационных вопросов медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств;

9. Структура и причинные факторы клинических и организационных осложнений медицинской эвакуации;

10. Особенности влияния на процесс организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан законодательных норм страны пребывания.

За единицу наблюдения при проведении исследования были приняты:

– пострадавший или заболевший гражданин Российской Федерации, нуждающийся в медицинской эвакуации из-за рубежа;

– профиль патологии пациента, заболевшего или пострадавшего на территории зарубежной страны;

– медицинский работник, обеспечивающий проведение медицинской эвакуации пациента из-за рубежа;

– случай проработки медицинской эвакуации российского гражданина из иностранного государства;

– медицинская эвакуация пострадавшего или тяжелобольного гражданина Российской Федерации из-за рубежа;

– медицинское учреждение, в функции которого входит организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

– риск организационных и клинических осложнений проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;

– факт отказа страховых организаций в обеспечении медицинской эвакуации застрахованного пациента в Российскую Федерацию по договору добровольного страхования ВЗР.

2.2. Материалы, подготовка и организация исследования

Материалами исследования послужили данные деятельности ЦСА и СМП ВЦМК «Защита», а также РЦМКСМП/ТЦМК по медицинской эвакуации

пострадавших и больных российских граждан из зарубежных стран: количественные и качественные показатели опыта организации и проведения трансграничной медицинской эвакуации пациентов, пакет документов по обработке обращений граждан, эпикризы пациентов, данные анкетирования специалистов РЦМКСМП/ТЦМК.

Исходя из поставленных задач настоящей работы, применение научных методов исследования осуществлялось с учетом имеющихся условий и возможностей поведения исследования, а также исходных данных.

Исследование осуществлялось в несколько этапов:

На первом этапе для изучения проблемных вопросов организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа был проведен анализ нормативной правовой базы и международных соглашений, научных трудов и публикаций, отечественной и зарубежной литературы, определены цель, задачи, объект и предметы исследования.

Второй этап включал изучение и анализ показателей деятельности ВЦМК «Защита» и РЦМКСМП/ТЦМК в части проведения медицинской эвакуации пострадавших и заболевших россиян из-за рубежа для дальнейшей статистической обработки, разработку Карты изучения случая проработки медицинской эвакуации пациента из-за рубежа (Приложение № 1), Анкеты для проведения экспертной оценки определения направлений совершенствования механизма организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа (Приложение № 2, 3).

Третий этап включал применение методов исследования, оценку полученных результатов исследования, анализа показателей обработки статистических данных и экспертных оценок.

На четвертом этапе были сформулированы выводы, аргументация научной новизны и практической значимости исследования.

Срок проведения исследования: 2017 – 2023 гг., период охвата исследования: 2012 – 2022 гг. Проанализировано 774 случая проработки организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных российских

граждан из-за рубежа силами специалистов ВЦМК «Защита», обработаны и изучены 261 Карта проработки случаев медицинской эвакуации пациентов.

Проведение исследования осуществлялось на базе ВЦМК «Защита», учреждения, одним из направлений деятельности которого является организация и проведение медицинской эвакуации пациентов на федеральном уровне, в том числе из-за рубежа. Научно-исследовательская и методическая деятельность ВЦМК «Защита», направления работ по организации и участию в научно-практических мероприятиях (съездах, научных и научно-практических конференциях, симпозиумах) по проблемам медицины катастроф, в том числе оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской эвакуации на федеральном уровне позволяют разрабатывать научные подходы к решению задач здравоохранения и научное обоснование модели управления по различным направлениям.

Накопленный опыт деятельности специалистов ВЦМК «Защита» предоставил возможность изучения и анализа механизмов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа, выявления недостатков и проблемных сторон нормативно-правового регулирования медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств, разработки направлений совершенствования и организационно-методических основ медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Характеристика показателей Карты изучения случая проработки медицинской эвакуации пациента из-за рубежа:

1. Дата обращения в Минздрав России и другие органы власти заинтересованных лиц по вопросу проработки медицинской эвакуации из-за рубежа.

Обращение граждан и заинтересованных лиц осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» по правилам, установленным ведомством (через официальный сайт учреждения, посредством официального

письма, через горячую линию ведомства, в ходе личного приема граждан). По вопросу организации медицинской эвакуации из-за рубежа, как правило, обращения поступают в адрес Минздрава, МИДа, МЧС России, Администрации Президента Российской Федерации, уполномоченных лиц по правам граждан, региональных органов власти и др. Указанный показатель позволяет оценить уровень взаимодействия ведомственных учреждений в части организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа и дает возможность произвести расчет:

- Общего срока согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента с момента регистрации обращения в органы власти до результатов проработки случая обращения;

- Общего срока обработки обращения в органах власти до поручения ВЦМК «Защита»;

- Общего срока, прошедшего с момента ухудшения состояния пациента/получения травмы до даты обращения в органы власти;

- Срока на отложенную медицинскую эвакуацию до обращения в органы власти;

- Срока на отложенную медицинскую эвакуацию после обращения в органы власти.

2. Дата получения специалистами ВЦМК «Защита» поручения Минздрава России на проработку вопроса медицинской эвакуации. Получение специалистами ВЦМК «Защита» поручения от профильного департамента Минздрава России на проработку случая организации медицинской эвакуации российского гражданина осуществлялось в рамках официального документооборота в соответствии с регламентирующими документами. Надо отметить, что корреспонденция могла поступать не только в дату исходящего номера письма Минздрава России, но и спустя несколько дней, в том числе в зависимости от статуса дней (рабочие/нерабочие).

Данный показатель позволяет произвести расчет общего срока обработки обращения в органах власти до поручения ВЦМК «Защита».

3. Гражданство пациента. Исследование проводится в отношении лиц, имеющих российское гражданство. Подтверждение гражданства осуществляется на этапе сбора информации о пациенте.

4. Возрастная категория пациента. Данный показатель позволяет проанализировать возрастной состав (взрослые/дети) пациентов из исследуемой выборки, их количество с возможностью вычисления данного показателя в генеральной совокупности.

5. Страна временного пребывания российского гражданина. Режим въезда в иностранное государство. Требования к наличию страхового полиса ВЗР. Данный показатель носит информационный характер и позволяет определить визовые требования и правила посещения территории иностранного государства.

Определение представленных показателей дает возможность оценить закономерность количества случаев, когда для организации медицинской эвакуации из-за рубежа заболевших и пострадавших российских граждан требуется привлечение государственных органов и учреждений.

6. Цель выезда. По указанному показателю возможен анализ выездов россиян за рубеж по целям:

– туризм (официальный туристический поток с приобретением пакета туроператора с включенным полисом страхования ВЗР, самостоятельный туристический выезд с оформленным или неоформленным полисом страхования);

– иное (служебная командировка с оформленным или неоформленным полисом страхования, выезд за рубеж с целью прохождения обучения, выезды с целью лечения и реабилитации и др.).

7. Характер ухудшения состояния здоровья. Данный показатель позволяет проанализировать частоту профилей патологий и травм у российских граждан, развившихся или случившихся во время временного пребывания на территории иностранного государства, из исследуемой выборки, их количество с возможностью вычисления данного показателя в генеральной совокупности.

8. Дата ухудшения состояния пациента или получения травмы на территории иностранного государства. По указанному показателю можно произвести расчет:

– Общего срока согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента с момента ухудшения состояния или получения травмы;

– Общего срока, прошедшего с момента ухудшения состояния пациента/получения травмы до даты обращения в органы власти;

– Срока на отложенную медицинскую эвакуацию до обращения в органы власти;

– Срока на отложенную медицинскую эвакуацию после обращения в органы власти.

9. Дата получения первичного ответа консульского учреждения Российской Федерации в стране пребывания гражданина с момента отправки запроса.

10. Дата получения полной информации о пациенте в соответствии с формой запроса ВЦМК «Защита».

Представленные показатели позволяют проанализировать сроки предоставления консульскими учреждениями и дипломатическими представительствами России информации по запрашиваемому перечню в отношении заболевшего/пострадавшего гражданина Российской Федерации, а также случаи отказа предоставления данной информации, оценив, таким образом, уровень взаимодействия подведомственных учреждений в части организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

11. Наличие международного соглашения о взаимном порядке оказания медицинской помощи и действие этого документа. Данный показатель дает возможность определить количество случаев проработки медицинской эвакуации пациента из стран, имеющих или не имеющих международное соглашение по

взаимному оказанию медицинской помощи из исследуемой выборки с возможностью вычисления данного показателя в генеральной совокупности.

12. Международное страхование ВЗР. По данному показателю можно судить о количестве застрахованных российских граждан, выехавших за границу, и работе страховых организаций с выявлением следующих обстоятельств:

- Лимит средств достаточен;
- Лимит средств недостаточен;
- Лимит средств исчерпан;
- Нестраховой случай;
- Медицинская эвакуация не предусмотрена условиями договора страхования;
- Срок действия страхового полиса истек.

13. Денежная задолженность за проведенное лечение в зарубежной клинике. По данному показателю возможна оценка значимости наличия страхового полиса ВЗР, работы страховщика, затруднительного положения пациента и его законных представителей в случае отсутствия страхового полиса или невозможности организации медицинской эвакуации силами страховой организации.

14. Отложенная медицинская эвакуация. Данный показатель необходим для объективной оценки вычисляемых сроков организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа в виду того, что нередко встречаются случаи, когда сроки согласования репатриации удлиняются по причинам, не связанным с оперативностью работы ведомственных и подведомственных учреждений (ухудшение состояния пациента; отказ в выдаче от клиники разрешения на полет по форме Fit to fly, высокий риск транспортировки; отказ выписки пациента из госпиталя и выпуска из страны из-за наличия задолженности или дела по административным и уголовным правонарушениям и др.).

Исследуется указанный показатель в отношении временных периодов – до обращения в органы государственной власти и после обращения в органы государственной власти. В первом случае производится оценка общего срока

согласовательных мероприятий медицинской эвакуации с момента ухудшения состояния за вычетом периода на отложенную эвакуацию. Во втором случае вычисляется общий срок с момента обращения в государственные органы власти до исхода проработки медицинской эвакуации за вычетом периода на отложенную эвакуацию.

15. Результат проработки медицинской эвакуации. Данный показатель определяют исход проработки медицинской эвакуации в следующих вариантах:

- Медицинская эвакуация выполнена силами ВЦМК «Защита»;
- Медицинская эвакуация выполнена силами страховой организации;
- Медицинская эвакуация организована силами родственников;
- Пациент убыл из страны временного пребывания самостоятельно;
- Пациент скончался в зарубежной клинике;
- Отказ от медицинской эвакуации.

16. Проведение медицинской эвакуации. В случае завершенной организации медицинской эвакуации пациента из-за рубежа в Карте фиксируются следующие уточнения:

- Вид транспорта;
- Вид медицинского сопровождения;
- Наличие осложнений медицинской эвакуации:

По результату проработки и проведения медицинской эвакуации возможна оценка количества того или иного исхода из исследуемой выборки с вычислением данного показателя в генеральной совокупности.

17. Субъект Российской Федерации, куда был эвакуирован пациент.

18. Место регистрации в России.

По указанным показателям возможно оценка маршрутизации пациентов (в регион по месту жительства или иной субъект). Косвенно можно оценить уровень работы РЦМКСМП/ТЦМК в части выполнения медицинской эвакуации своего жителя из места, куда он был доставлен первоначально.

19. Дата проведения медицинской эвакуации/самостоятельного выезда из страны/летального исхода. От данного показателя производятся вычисления исследуемых сроков проработки медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа (№ 21 – 27 пунктов Карты).

20. Летальный исход. Показатель позволяет проанализировать количество летальных случаев из выборочной совокупности на различных этапах согласовательных мероприятий организации медицинской эвакуации:

– На этапе организации медицинской эвакуации до поручения Минздрава России;

– На этапах организации медицинской эвакуации после поручения Минздрава России;

– На этапе проведения медицинской эвакуации.

Организация исследования включает подбор и анализ статистических данных деятельности ВЦМК «Защита», РЦМКСМП/ТЦМК, нормативного материала, изучение диссертационных работ авторов, литературных источников, научных публикаций, методов исследования.

Для решения поставленных задач настоящей работы была разработана концепция исследования с применением научных методов – статистического, аналитического, графического, непосредственного наблюдения, контент-анализ научных трудов и публикаций, сравнение, описание, экспертной оценки. Для каждой задачи использованы соответствующие методики исследования. Концепция исследования основана на использовании информационного материала и применении методов исследования, соответствующих задачам и единицам наблюдения (Таблица 2.1).

Таблица 2.1

Концепция исследования

Задачи исследования	Единицы наблюдения	Информационный материал	Методы исследования
<p>На основе изучения и анализа опыта работы Центра санитарной авиации и скорой медицинской помощи ВЦМК «Защита» и региональных центров медицины катастроф и скорой медицинской помощи/территориальных центров медицины катастроф выявить проблемные вопросы и обосновать ведущие направления совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Больной или пострадавший гражданин Российской Федерации, нуждающийся в медицинской эвакуации из-за рубежа; – Профиль патологии пациента, заболевшего или пострадавшего на территории зарубежной страны; – Медицинский работник, обеспечивающий проведение медицинской эвакуации пациента из-за рубежа; – Медицинская эвакуация гражданина Российской Федерации из-за рубежа 	<p>Количественные и качественные характеристики деятельности ВЦМК «Защита» в части организации и проведения медицинской эвакуации россиян из-за рубежа, отчетные документы, данные анкетирования специалистов РЦМКСМП/ТЦМК</p>	<p>Статистический, аналитический методы, сравнение, описание, метод непосредственного наблюдения, экспертной оценки</p>
<p>На основе анализа нормативно-правовой базы организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа обосновать основные задачи и организационные технологии ее нормативно-правового совершенствования, включая механизмы их реализации, цели и основные мероприятия, с учетом межведомственного взаимодействия федеральных органов исполнительной власти</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Случай проработки медицинской эвакуации пострадавшего российского гражданина из-за рубежа; – Факт отказа страховых организаций в обеспечении медицинской эвакуации застрахованного пациента в Российскую Федерацию – Риск организационных и клинических осложнений проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа 	<p>Нормативные правовые документы по межведомственному согласованию вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, международный порядок по оказанию медицинской помощи</p>	<p>Контент-анализ нормативных документов и научных публикаций, описание, статистический, аналитический методы</p>

(МИД, Минздрав, ФМБА, Минтранс, МЧС России и др.), страховых компаний и других задействованных структур			
Разработать рекомендации по диспетчеризации (включая создание единого координационно-диспетчерского центра, его задачам, структуре, режимах работы, процессах и формах сбора медицинской информации, ее маршрутизации, пользователях, межведомственном взаимодействии) организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа	– Случай проработки медицинской эвакуации российского гражданина из-за рубежа	Структура и статистика обращаемости граждан по вопросам организации медицинской эвакуации пациента из-за рубежа	Аналитический метод исследования, экспертные оценки
Обосновать рекомендации по организационно-методическому обеспечению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, включая ее основные этапы, содержание и особенности их мероприятий, а также повышению квалификации медицинского персонала авиамедицинских бригад	– Больной или пострадавший гражданин Российской Федерации, нуждающийся в медицинской эвакуации из-за рубежа; – Медицинская эвакуация гражданина Российской Федерации из-за рубежа	Литературные источники, научные очерки, публикации и диссертационные работы авторов, методические материалы	Аналитический метод исследования, экспертные оценки, контент-анализ научных трудов и публикаций

Статистический метод исследования применялся с целью изучения и анализа количественных показателей опыта организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа в рамках выборочной совокупности, а также оценок экспертов по данным анкетирования. Применение данного метода обосновано его возможностями дать оценку показателям исследуемого объекта, проанализировать динамику показателей за определенный период, выявить закономерности и причины динамики данных.

Использование аналитического метода исследования, непосредственного наблюдения, контент-анализа научных публикаций позволило изучить факторы, лежащие в основе проблемных вопросов организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, а также возможные направления совершенствования механизмов организации медицинской эвакуации.

Графический метод применен в целях наглядного представления результатов статистической обработки показателей исследуемой выборки случаев проработки медицинской эвакуации больных и пострадавших российских граждан, а также данных опроса экспертов по направлениям совершенствования нормативного обеспечения медицинской эвакуации пациентов с территории зарубежных стран.

Метод экспертных оценок использован для анализа данных респондентов по практическому опыту организации и проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа, определения основных проблемных вопросов механизма организации медицинской эвакуации и их возможных решений.

Исходя из объекта, предметов исследования и единиц наблюдения использование представленной совокупности научных методов позволило выполнить задачи исследования по:

– оценке статистических данных медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа с различными профилями патологии, маршрутами медицинской эвакуации, условиями транспортировки, исполнителями медицинской эвакуации;

- изучению и анализу опыта организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа;
- анализу особенностей организации работы страховых компаний по медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств;
- изучению частоты развития осложнений в состоянии пациентов, ожидающих медицинскую эвакуацию;
- анализу механизма и сроков согласовательных мероприятий ведомств и подведомственных организаций в решении вопросов медицинской эвакуации больных и пострадавших;
- изучению положений действующих НПА, регулирующих вопросы организации и проведения медицинской эвакуации россиян из-за границы;
- выявлению основных недостатков в организации межведомственного взаимодействия по обеспечению своевременных мер проведения медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств;
- определению основных направлений совершенствования нормативно-правового регулирования вопросов организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, страхового законодательства в отношении выезжающих за рубеж, международного сотрудничества в сфере оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территориях временного пребывания и организации их медицинской эвакуации.

2.3. Ход исследования, характеристика и обработка исследуемых показателей

На начальных стадиях исследования был применен статистический метод с использованием базы данных ВЦМК «Защита» и РЦМКСМП/ТЦМК субъектов Российской Федерации. Метод включал этапы статистического наблюдения, группировки и статистический анализ:

I. Статистическое наблюдение:

1. Организованная регистрация и выборка случаев проработки ВЦМК «Защита» медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

за период охвата исследования выборочным способом по 10 странам, лидирующим по направлениям проведения медицинской эвакуации силами ВЦМК «Защита» и частоте выездов согласно данным Росстата и Пограничной службы ФСБ России. За 11 подпериодов охвата исследования для получения объективных репрезентативных данных были подобраны следующие показатели:

- количественный показатель случаев проработки медицинской эвакуации;
- показатель срока решения организационных вопросов медицинской эвакуации на этапе согласовательных мероприятий между ФОИВ, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, подведомственными федеральными учреждениями, страховыми и ассистанскими компаниями, службами авиаперевозчиков, аэропортовыми, таможенными структурами и др.;
- показатель по структуре профиля патологии пациентов;
- показатели возрастных групп эвакуируемых граждан;
- показатель количества случаев проработки медицинской эвакуации пострадавших и больных из стран, имеющих международное соглашение о взаимном порядке оказания медицинской помощи;
- показатель количества случаев проработки медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств с визовым и безвизовым режимами въезда и требованием наличия международного страхового полиса;
- показатель количества случаев проработки медицинской эвакуации пациентов, имеющих международный полис страхования;
- показатель случаев проработки медицинской эвакуации пациентов с недостаточным, исчерпанным лимитом страхового покрытия, прекращенным действием страхового полиса в связи с признанием случая нестраховым;
- показатель количества случаев проработки медицинской эвакуации пациентов, имеющих денежную задолженность перед зарубежной клиникой;
- показатель количества случаев проработки медицинской эвакуации пациентов, эвакуируемых силами ВЦМК «Защита»;
- показатель организационных и клинических осложнений эвакуации;

- показатель количества случаев проработки медицинской эвакуации пациентов, эвакуируемых силами страховой организации;
- показатель количества случаев проработки медицинской эвакуации пациентов, самостоятельно убоивших из страны временного пребывания;
- показатель летальных исходов пациентов на разных этапах организации и проведения медицинской эвакуации;
- показатель количества проведения медицинской эвакуации специалистами ВЦМК «Защита» в условиях различных видов транспорта;
- показатель количества проведения медицинской эвакуации специалистами ВЦМК «Защита» по профилю состава бригад и оснащения;

2. Регистрация случаев проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа силами специалистов РЦМКСМП/ТЦМК субъектов за период охвата исследования с фиксацией следующих показателей:

- показатель количества случаев проведения медицинской эвакуации;
- показатель по структуре профилей патологии эвакуируемых граждан;
- показатель проведения очных и заочных, в том числе телемедицинских, консультаций пациентов;
- показатель количества медицинской эвакуации в условиях различных видов транспорта;
- показатель количества медицинской эвакуации по профилю состава бригад медицинских работников и комплектования медицинским оборудованием и укладками лекарственных средств;
- показатель количества выполненных медицинских эвакуаций на бюджетной/внебюджетной основе;
- показатели взаимодействия со сторонними организациями и службами по вопросам проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;
- показатель сроков согласования организационных вопросов медицинской эвакуации;

– показатель количества случаев летальных исходов пациентов на этапе организации медицинской эвакуации;

– показатель случаев организационных и клинических осложнений медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа.

II. Свод, группировка статистических данных по однородным качественным признакам с дальнейшим выявлением количественных закономерностей.

III. Анализ и сравнение полученных данных с использованием обобщенных показателей (абсолютных, относительных и средних величин, анализ взаимосвязи).

Статистические данные исследования обработаны с использованием пакета прикладных программ SPSS Statistics 23.0 и Microsoft Excel 2010. По критерию Колмогорова-Смирнова оценивался характер распределения количественных показателей. Методы параметрической статистики применялись при нормальном распределении показателей, при ненормальном – использовались методы непараметрической статистики. Рассчитаны среднее арифметическое значение (m) и средняя ошибка среднего арифметического ($\pm\sigma$) для нормального распределения, для ненормального распределения – медиана (Me), верхняя и нижние квартили ($q_1; q_2$). Значимость различий между группами оценивалась с помощью U-критерия Манна-Уитни при ненормальном распределении количественных признаков. С целью сравнения качественных показателей использовались критерий χ^2 , отношение правдоподобия; точный критерий Фишера. Методом ранговой корреляции по Спирмену (r), а также с помощью коэффициента корреляции Пирсона (r) проведен анализ корреляции двух количественных признаков. Статистически значимыми считали различия между выборками при $p < 0,05$.

Аналитический метод позволил провести всестороннее изучение свойств и составных частей объекта, а также характеристик предметов исследования настоящей работы. Имея комплексный характер, метод включал совокупность методов получения информации (изучение информационного материала, наблюдение, сравнение).

Основным источником информационного материала послужили:

- показатели статистического наблюдения;
- федеральные законы, приказы, проекты нормативных правовых актов, положения о ведомствах, уставные документы, административные регламенты ведомств и др.;
- статистические данные баз Росстата, пограничной службы ФСБ России;
- научные труды авторов, публикации, очерки, статьи;
- документы, регламентирующие международный правопорядок и пересечение государственной границы Российской Федерации.

Для проведения анализа было выполнено описание объекта исследования путем выявления его построения, состава, признаков, форм взаимодействия элементов на разных стадиях (Рисунок 2.1., 2.2., 2.3.). Для построения объекта выбрана модель случая проработки медицинской эвакуации с участием специалистов ВЦМК «Защита».

Исходные данные модели:

- больной/пострадавший гражданин Российской Федерации в стране временного пребывания;
- наличие международного полиса страхования с исчерпанным/недостаточным лимитом страхового покрытия; случай признан нестраховым;
- по рекомендациям лечащих врачей зарубежной клиники приемлемые условия медицинской эвакуации – специализированное для медицинских целей ВС с реанимационным оборудованием и медицинским сопровождением.

Стадии проработки медицинской эвакуации пациента из-за рубежа:

I. Обращение гражданина в органы государственной власти по вопросу организации медицинской эвакуации из-за рубежа. Компоненты системы представлены на Рисунок 2.1.

Отдельным компонентом являются сроки межведомственного документооборота, регламентированные административными регламентами ведомств.

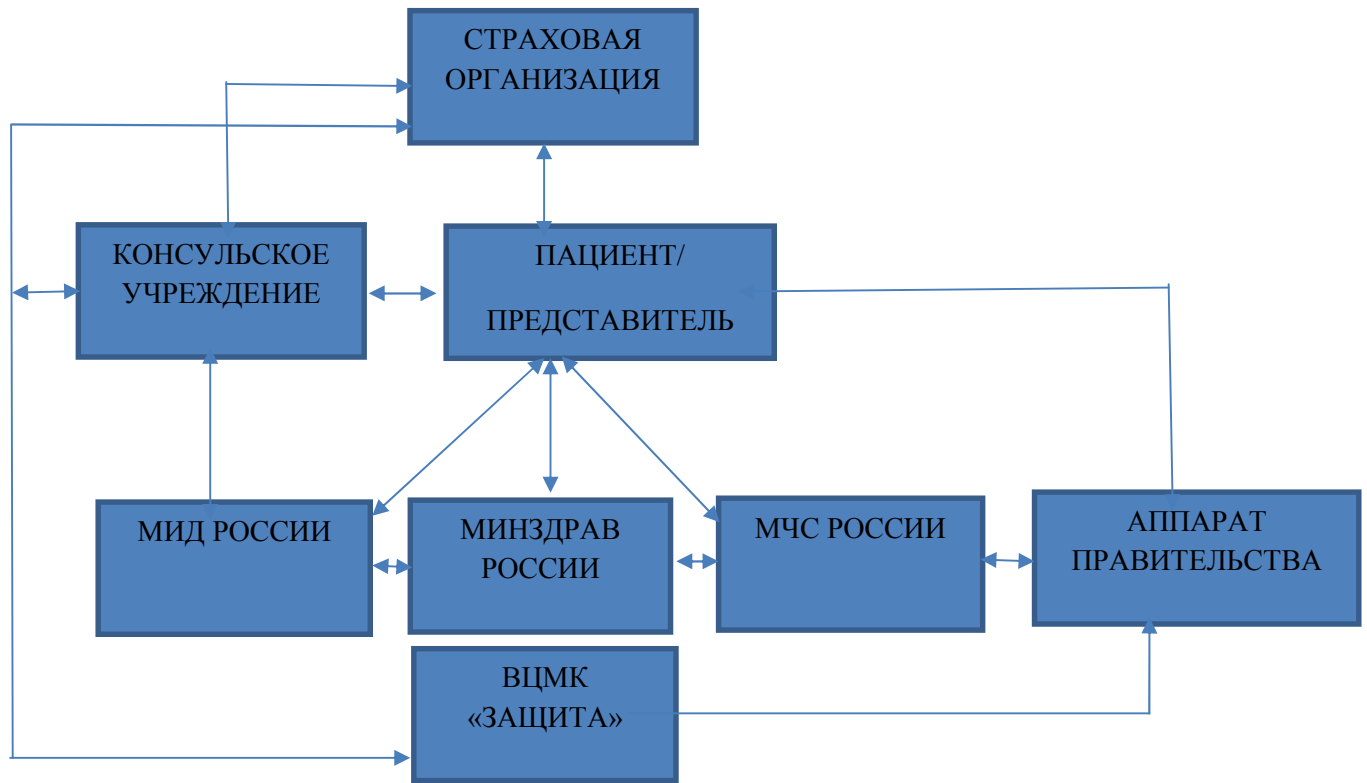


Рисунок 2.1. Обращение граждан в органы власти и пути документооборота.

III. Стадия согласования практических вопросов и проведения медицинской эвакуации пациентов из иностранных государств (Рисунок 2.3.).

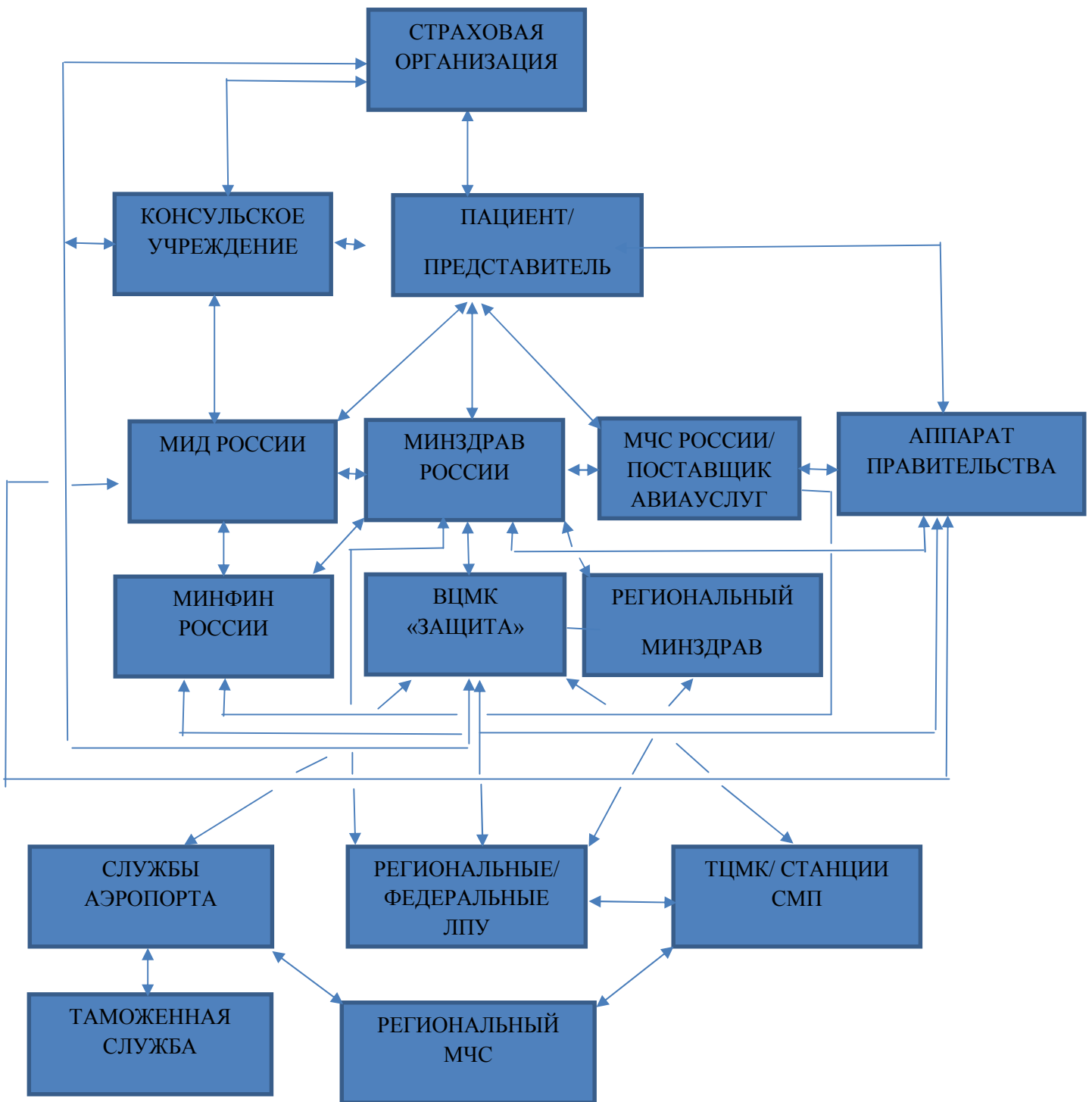


Рисунок 2.3. Взаимодействие федеральных исполнительных органов власти и учреждений по практическим вопросам медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа.

Построение структуры модели объекта в совокупности с данными информационной базы исследования представило возможность наиболее полно и объективно проанализировать свойства и признаки составных компонентов механизма организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Для выявления, характеристики и измерения ряда качественных показателей исследования применен метод экспертных оценок с дальнейшей количественной оценкой компетентных суждений экспертов и их обработкой. Данный метод заключался в проведении индивидуальной экспертизы анкетированием и использован с целью опыта РЦМКСМП/ТЦМК трансграничной медицинской эвакуации и определения направлений совершенствования системы медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из иностранных государств.

Экспертами выступили специалисты РЦМКСМП/ТЦМК из 66 субъектов Российской Федерации, а также члены профильных комиссий по медицины катастроф и скорой медицинской помощи Минздрава России. Большую часть экспертов РЦМКСМП/ТЦМК составили руководители центров (86,7 %). Все эксперты с высшим медицинским образованием разных специальностей – «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь». Из числа анкетлируемых эксперты с высшей квалификационной категорией составили 44,4 %, с первой категорией – 21,3%, со второй категорией — 1,2 %, без квалификационной категории – 33,1 %. Стаж работы большинства экспертов (69,7 %) – от 10 до 40 лет. Количество экспертов с ученой степенью кандидата медицинских наук составило 46,7 %, со степенью доктора медицинских наук – 18,5 %, без ученой степени – 34,8 %. Всего проанализировано 120 анкет экспертов. Полученные ответы оценивались альтернативным методом статистической обработки, а также балльной оценкой.

Данные Анкет были также использованы в статистическом наблюдении исследования. Помимо показателей статистического анализа экспертной оценке были подвергнуты следующие вопросы:

1) Необходимость совершенствования механизма организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

2) Основные причины необходимости привлечения государственных структур к организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

3) Определение основных направлений совершенствования механизма медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа:

а) Изменения в страховое дело:

– Увеличение минимальной суммы страхового покрытия полиса ВЗР с фиксацией размера в валютном эквиваленте;

– Установление адекватного размера лимита денежных средств по полису ВЗР в зависимости от дальности страны, сроков пребывания гражданина и ценовой политики на медицинские услуги в конкретном иностранном государстве;

– Возможность и разработка порядка привлечения резервных фондов страховых компаний к организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

– Предусмотрение условиями Договора ДС фиксированной части средств покрытия для проведения медицинской эвакуации различными видами транспорта, в том числе авиационного;

– Контроль выполнения обязательств страховщиком;

– Внедрение нового страхового продукта «Медицинская эвакуация»;

– Принятие ограничительных мер по выезду граждан за пределы Российской Федерации без оформления страхового полиса ВЗР;

б) Изменения в действующее законодательство:

- Законодательно утвердить запрет на выезд россиян за пределы Российской Федерации без полиса ВЗР со сроками действия и суммой покрытия соизмеримыми со сроками пребывания и ценообразованием на медицинские услуги в зарубежной стране соответственно;

– Обязательство граждан Российской Федерации приобретения полиса ВЗР в виде госпошлины при получении загранпаспорта;

– Возможность введения нормы-требования компенсации в государственный бюджет гражданином или его законными представителями расходов на оказываемую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию;

– Развитие международных договорных отношений и сотрудничества в части оказания медицинской помощи;

– Необходимость утверждения порядка межведомственного согласования по вопросам медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа

– Развитие государственно-частного партнерства с сервисными медицинскими компаниями за рубежом.

в) Регулирование вопросов документооборота:

– Решение вопросов получения медицинских документов от иностранной клиники в соответствии с нормами действующего законодательства о персональных данных страны пребывания пациента и Российской Федерации;

– Утверждение критериев транспортабельности в соотношении с различными видами транспорта, дальности эвакуации и других условий;

– В целях оперативного взаимодействия – создание электронного документооборота с использованием интернет-портала для обмена данными между заинтересованными структурами (ведомства, подведомственные организации, страховые и сервисные компании и др.);

– Внедрение юридически утвержденных унифицированных форм медицинской документации пациентов для эвакуации;

г) Практические вопросы и техническое обеспечение эвакуации из-за рубежа:

- Решение вопросов соответствия транспортного медицинского и иного оборудования требованиям международных стандартов гражданской авиации (IATA, ICAO, сертификаты соответствия FAA);

- Решение технических вопросов обеспечения медицинской эвакуации – привлечение воздушных судов (медицинские, приспособленные под медицинские задачи), авиаперевозчиков регулярных и чартерных авиарейсов;

- Развитие государственно-частного партнерства с авиакомпаниями-эксплуатантами в части предоставления авиационных услуг в рамках контрактной деятельности;

- Решение вопросов прохождения таможенных и пограничных пунктов контроля;

- Разработка регламентирующих документов по обеспечению медицинского сопровождения в ходе медицинской эвакуации, стандартов оснащение АМБр оборудованием, набором медикаментов и расходными материалами;

- Развитие системы телемедицинских консультаций (ТМК).

д) Создание Единого координационно-диспетчерского центра по приему обращений в части организации медицинской эвакуации на федеральном уровне, в том числе из-за рубежа:

- целесообразность создания Единого координационно-диспетчерского центра по приему обращений в части организации медицинской эвакуации на федеральном уровне, в том числе из-за рубежа;

- необходимость разработки методических рекомендаций по организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Анализ полученных результатов исследования, а также сформулированные предложения на основе полученных данных, изложены в главах 3, 4 и заключительной части настоящей работы.

ГЛАВА 3

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ И БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЗ-ЗА РУБЕЖА

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики за последние десятилетия количество выездов российских граждан за рубеж увеличилось более чем на 90,0 % [157, 170]. В 2005 году зарегистрировано около 28 млн выездов россиян, в 2013 году этот показатель увеличился почти вдвое и составил примерно 54 млн выездов. В период 2014-2015 гг. количество выездов сократилось до 36 млн, при этом в указанные года отмечается спад потока выездного туризма, что связано с изменениями во внешней политике, а также активным развитием туристической индустрии на территории Российской Федерации [31, 152]. В 2017 году за пределы Российской Федерации граждане совершили более 41 млн поездок, что на 24,13% больше, чем по итогам 2016 года (количество выездов россиян – около 33 млн раз). В период с 2016 по 2018 года тенденции к увеличению или снижению показателя не отмечается. В связи с введенными ограничительными мерами по профилактике распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также сложившей геополитической обстановкой в мире в период с 2019 по 2022 годы прослеживается наглядное снижение показателя выездов россиян за рубеж (более чем на 70,0 %). По данным Пограничной службы ФСБ России в 2020 году граждане Российской Федерации совершили около 14 млн поездок в зарубежные страны, в 2021 и 2022 годах – примерно 21 млн и 22 млн поездок соответственно [97]. Несмотря на различные обстоятельства, влияющие на динамику выездов граждан Российской Федерации за рубеж, показатель зарубежных поездок остается на высоком уровне.

Основными целями выездов российских граждан за рубеж является туризм, частные, служебные командировки и выезды с целью постоянного или продолжительного проживания на территории иностранного государства (по данным Центральной базы статистических данных Росстата) [145, 157, 147].

Наиболее частыми являются выезды с целью туризма, что составляет до 80,0-90,0 % от общего количества всех выездов за рубеж. В мировой экономике туризм занимает лидирующие позиции, конкурируя лишь с добычей нефти [41]. Российские туристы составляют многочисленную когорту лиц и требуют внимания в исследуемой теме в виду значительного количества случаев отсутствия международных страховых полисов и обращаемости в государственные органы власти по вопросам организации их медицинской эвакуации в Российскую Федерацию [49, 50, 68, 131].

Согласно данным МИД России наиболее частыми направлениями туристических потоков являются страны Юго-Западной Азии (Турецкая Республика), Северной Африки (Арабская Республика Египет), Юго-Восточной Азии (Республика Индонезия, Китайская Народная Республика, Королевство Таиланд, Республика Индия, Социалистическая Республика Вьетнам), Юго-Западная Азия (Объединенные Арабские Эмираты, Бахрейн), Южной Азии (Республика Шри-Ланка) и др. [113, 120]. Необходимо отметить, что для въезда на территорию большинства указанных иностранных государств оформление страховых полисов ВЗР не требуется. Российские граждане могут сталкиваться с различными обстоятельствами, влекущими причинение вреда здоровью или ухудшение состояния с риском для жизни с необходимостью оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе медицинской эвакуации в Российскую Федерацию. Почти в 50,0 % таких случаев у российских туристов отсутствует международный страховой полис. В ситуациях, когда выполнение медицинской эвакуации пациентов силами страховой компании невозможно, граждане обращаются в органы государственной власти. В большинстве случаев для решения вопросов медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа требуется длительный процесс межведомственного согласования, в связи с чем отмечается высокий риск развития осложнений в состоянии пациентов, а также летальных исходов.

Учитывая изложенное, целесообразно изучение, проведение анализа, а также разработка научно обоснованных решений проблемных вопросов организации и

выполнения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа с учетом особенностей страхования и межведомственного согласования.

3.1 Анализ опыта работы Центра санитарной авиации и скорой медицинской помощи ВЦМК «Защита» по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа

Базой исследования опыта работы ЦСА и СМП ВЦМК «Защита» по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан с территорий иностранных государств являлись данные учетно-отчетной документации и Карты изучения случаев проработки медицинской эвакуации пациента из-за рубежа.

Целевые наблюдения:

- 1) Механизм организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;
- 2) Динамика изменения механизмов организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа;
- 3) Факторы, влияющие на сроки согласовательных мероприятий по организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;
- 4) Недостатки организации проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Всего проанализировано 774 случая проработки организации медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа силами специалистов ВЦМК «Защита», обработаны и изучены 261 Карта проработки случаев медицинской эвакуации пациентов. Характеристика исследуемой выборки за 11 подпериодов периода охвата исследования по показателям представлена в Таблицах 3.1 – 3.39, Рисунках 3.1 – 3.5, а также Таблицах Приложения № 4 к Главе 3.

Наибольший удельный вес из числа пациентов, нуждающихся в медицинской эвакуации из-за рубежа исследуемой выборки, как видно из данных Таблицы 3.1, приходится на взрослых граждан (87,4 %). Для генеральной совокупности данный показатель можно считать справедливым в виду того, что согласно статистике обращений, наибольшую группу среди пострадавших и заболевших российских граждан за рубежом составляет взрослый контингент.

Таблица 3.1

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (возрастной состав исследуемой группы)

Категория возраста	Всего, абс.	Количество, %
Взрослый	228	87,4
Ребенок	33	12,6
Всего	261	100,0

За период исследования статистически значимых различий в динамике показателей возрастного состава пациентов исследуемой группы не выявлено (Таблица 3.2).

Таблица 3.2

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика возрастного состава исследуемой группы по годам)

Год	Общее число в год	Взрослый абс.;%	Ребенок, абс.;%	Соотношение взрослые/ Дети	p, относительно 2012 года	p, относительно общего показателя
2012	25	20;80	5;20	4		0,378
2013	25	22;88	3;12	7,3	0,512	0,935
2014	25	23;92	2;8	11,5	0,288	0,543
2015	25	23;92	2;8	11,5	0,288	0,543
2016	26	21;80,8	5;19,2	4,2	0,955	0,419
2017	25	24;96	1;4	24	0,122	0,242
2018	25	22;88	3;12	7,3	0,512	0,935
2019	25	23;92	2;8	11,5	0,288	0,543
2020	20	16;80	4;20	4	1,000	0,425
2021	20	16;80	4;20	4	1,000	0,425
2022	20	18;90	2;10	9	0,430	0,759
Всего	261	228;87,4	33;12,6	6,9		

Перечень иностранных государств, из которых прорабатывались случаи организации медицинской эвакуации пациентов Российской Федерации за период охвата исследования, представлен в Таблице 1 Приложения № 4.

Из 261 отобранного случая организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа 75,1 % пациентов совершили выезд в иностранное государство с целью туризма, 24,9 % – по иным целям (служебные командировки, обучение, прохождение лечения и реабилитации и др.) (Таблица 3.3). Такое соотношение репрезентативных показателей совпадает с данными официальной статистики Росстата.

Таблица 3.3

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (цель выезда российских граждан за рубеж)

Цель выезда	Частота, абс.	Частота, %
Туризм	196	75,1
Иное	65	24,9
Всего	261	100,0

Оценка показателя цели выезда по годам исследуемой выборки показывает, что за период охвата исследования динамика туристических выездов и иных целей поездок незначительна (Таблица 3.4). Базовым показателем при статистической обработке данных был выбран 2012 год, в отношении которого сравнивались данные по остальным годам периода охвата исследования. Отсутствует статистически значимое различие и при сравнении данных с общим показателем. То есть наиболее частая причина выездов пациентов за 11 подпериодов исследования был туризм.

Таблица 3.4

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика показателя цели выезда исследуемой группы)

Год/Цель выезда	Всего	Туризм,%	Иное,%	p, относительно 2012 года
2012	25	25;100	0;0	
2013	25	21;84	4;16	0,054
2014	25	19;76	6;24	0,020
2015	25	15;60	10;40	0,004
2016	26	18;69,2	8;30,8	0,010
2017	25	20;80	5;20	0,030
2018	25	17;68	8;32	0,009
2019	25	17;68	8;32	0,009
2020	20	14;70	6;30	0,011
2021	20	16;80	4;20	0,034
2022	20	14;70	6;30	0,011
Всего	261	196;75,1	65;24,9	

Наибольшее количество составляют случаи проработки медицинской эвакуации граждан из стран с безвизовым режимом – 57,9 % (Таблица 3.5). По нашему мнению, данный показатель важно оценивать с точки зрения анализа требований наиболее часто посещаемых иностранных государств к обязательному оформлению страхового международного полиса. Согласно данным количество выездов российских граждан исследуемой выборки в страны с упрощенным визовым режимом составил 13,4 %. Указанные страны зачастую не имеют требования к обязательному наличию страхового полиса для выезда на территорию. Количество выездов пациентов в иностранные государства с визовым режимом составил 28,7 %. У данной категории граждан, как правило, умелся оформленный полис страхования. Вместе с тем, часто граждане не предусматривают продление полиса в случае истекания срока действия, в связи с чем организация оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации

силами страховщика, также как и при отсутствии полиса страхования, не представляется возможной.

Таблица 3.5

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (характеристика страны временного пребывания)

Требования по визовому режиму	Частота, абс.	Количество, %
Визовый	75	28,7
Упрощенный	35	13,4
Безвизовый	151	57,9
Итого	261	100,0

Отдельно проанализирован показатель Карты по требованию иностранного государства к наличию страхового полиса (Таблица 3.6). В 69,3 % группой пациентов исследуемой выборки совершены выезды в страны, которые не предъявляют требований к наличию международного страхового полиса, что согласуется с данными Таблицы 3.5 по визовым режимам иностранных государств. На наш взгляд, данный показатель подчеркивает степень личной ответственности граждан на случай отсутствия оформленного международного страхового полиса при выезде за границу.

Таблица 3.6

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа исследования (требования иностранного государства к наличию страхового полиса выезжающих за рубеж)

Требование страхового полиса	Частота, абс.	Количество, %
Нет требования	181	69,3
Есть требование	80	30,7
Всего	261	100,0

Перечень иностранных государств по выездам пациентов исследуемой группы с характеристикой режимов въезда представлены в Таблицах 4–8 Приложения № 4.

По данным статистической обработки выявлена корреляционная связь между показателями режима въезда на территорию иностранных государств и требованием к наличию международного страхового полиса (Таблицы 3.7, 3.8, Таблица 9 Приложения № 4). Статистически значимое различие $p < 0,05$, коэффициент корреляции Кенделла – 0,269.

Таблица 3.7

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа исследования (взаимосвязь между режимами въезда и требованием к страховому полису)

Режим	Параметр	Наличие страховому полису	Требование к страховому полису
Режим визы	P	<0,001	<0,001
	R	-0,269	-0,779

Таблица 3.8

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа исследования (взаимосвязь между режимами въезда и требованием к страховому полису)

Режимы въезда	Общее число, абс.	Требования к страховому полису	Количество, абс.	Наличие страхового полиса		p, в группе визы	p, r	Между группами виз, требование к страховому полису
				Нет	Есть			
Визовый	75	Нет	2	1	1	0,249	0,133; 0,255	P121=0,962
		Есть	73	13	60			P131=0,930
Упрощенный	35	Нет	34	18	16	0,296	0,311; 0,176	P231=0,886
		Есть	1	0	1			P122=0,891
Безвизовый	151	Нет	145	80	65	0,008	0,008;0 ,216	P132=0,745
		Есть	6	0	6			P232=1,000

При анализе случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из числа стран, имеющих международные договоры с Россией о взаимном оказании медицинской помощи, доля иностранных государств составила 11,4 % (страны-члены СНГ) (Таблица 3.9). В остальных случаях иностранные государства исследуемой группы не имеют заключенные соглашения с Российской Федерацией в сфере охраны здоровья, в связи с чем решение вопросов организации медицинской помощи и медицинской эвакуации возлагается на пациента или страховую компанию в случае оформленного международного страхового полиса. По нашему мнению, изучение данного показателя дает представление о состоянии действующей системы международных договоров в области здравоохранения. Как видно из значений показателей анализа количество стран, имеющих с Российской Федерацией договорные отношения, незначительно.

Таблица 3.9

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа исследования (наличие международного соглашения)

Наличие медицинского соглашения	Частота, абс.	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Нет	231	88,5	88,5	88,5
Есть	30	11,5	11,5	100,0
Всего	261	100,0	100,0	

Согласно данным Таблицы 3.10 большинство российских граждан исследуемой группы, выехавших за рубеж, имело международный страховой полис (57,1 %), несмотря на лидирующее количество выездов в безвизовые страны с отсутствующим требованием на обязательное наличие страхового полиса (Таблицы 3.5, 3.6, 3.7). Вместе с тем, из-за того факта, что застрахованные

граждане обратились в государственный аппарат с просьбой об организации медицинской эвакуации, считаем закономерным сделать заключение о соотносимом значительным количестве случаев, когда организация медицинской эвакуации за счет средств и сил страховой компании невозможна.

Таблица 3.10

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (наличие/отсутствие полиса страхования выезжающих за рубеж)

Наличие страхового полиса	Частота, абс.	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Нет	112	42,9	42,9	42,9
Есть	149	57,1	57,1	100,0
Всего	261	100,0	100,0	

Данные по динамике наличия страхового полиса ВЗР за 11 подпериодов охвата исследования представлены в Таблице 3 Приложения № 4. Статистически значимых различий по годам выездов пациентов исследуемой группы и показателю наличия страхового полиса не выявлено $P > 0,05$.

При исследовании корреляционной взаимосвязи между показателем наличия международных страховых полисов и международных соглашений выявляется статистически значимое $p < 0,001$ (Таблица 3.11, Рисунок 1 Приложения № 4). По нашему мнению, данный показатель свидетельствует о том, что при выезде в страны, имеющие международные соглашения с нашим государством, пациенты реже приобретают страховой полис. В основном данное касается стран СНГ (Республика Беларусь, Республика Казахстан, Республика Армения, Республика Узбекистан, Республика Таджикистан, Азербайджанская Республика и др.). По условиям заключенных соглашений оказание медицинской помощи в экстренной и неотложных формах осуществляется безвозмездно, однако, остальное лечение обеспечивается на платной основе, в связи с чем целесообразно наличие международного страхового полиса.

Таблица 3.11

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(взаимосвязь наличия страхового полиса и международного соглашения)**

Международное соглашение	Частота, абс.	Количество оформленных страховых полисов, %	Количество оформленных страховых полисов, абс.	P
Нет	231	63,2	146	<0,001
Есть	30	10,0	3	
Итого	261	100,0	149	

Из 149 застрахованных граждан Российской Федерации 75,8 % составили пациенты, организация медицинской эвакуации которых силами страховой компании была невозможна по различным причинам (лимит средств исчерпан – 21,5 %; лимит средств страхового полиса недостаточен – 20,8 %; нестраховой случай – 20,1 %; медицинская эвакуация не предусмотрена условиями договора страхования – 7,4 %; срок действия страхового полиса истек – 6,0 %; (Таблицы 3.12, 3.13). У 24,2 % пациентов лимит средств по полису страхования был достаточен. По нашему мнению, статистические показатели страхового покрытия пациентов исследуемой выборки демонстрируют проблематику действующих правил и условий страхования граждан, выезжающих за рубеж. Представленные данные дают основание полагать, что выявленное соотношение справедливо и для генеральной совокупности случаев организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа. В виду отсутствия возможности осуществления медицинской эвакуации за счет средств страховщика закономерно обращение граждан в органы государственной власти за помощью в организации медицинской эвакуации с территории иностранного государства на Родину.

Таблица 3.12

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(показатель характеристики страхового покрытия)**

Средств достаточно				
Частота, абс.		Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Нет	113	75,8	75,8	75,8
Да	36	24,2	24,2	100,0
Всего	149	100,0	100,0	
Лимит средств				
Нет	118	79,2	79,2	79,2
Да	31	20,8	20,8	100,0
Всего	149	100,0	100,0	
Средства исчерпаны				
Нет	117	78,5	78,5	78,5
Да	32	21,5	21,5	100,0
Всего	149	100,0	100,0	
Нестраховой случай				
Нет	119	79,9	79,9	79,9
Да	30	20,1	20,1	100,0
Всего	149	100,0	100,0	
Медицинская эвакуация не предусмотрена				
Нет	138	92,6	92,6	92,6
Да	11	7,4	7,4	100,0
Всего	149	100,0	100,0	
Истек срок действия				
Нет	140	94,0	94,0	94,0
Да	9	6,0	6,0	100,0
Всего	149	100,0	100,0	

Таблица 3.13

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(показатель характеристики страхового покрытия)**

Страховое покрытие	Частота, абс.	Количество, %
Достаточно	36	24,2
Недостаточно	31	20,8
Исчерпан	32	21,5
Нестраховой случай	30	20,1
Медицинская эвакуация не предусмотрена	11	7,4
Истек срок страхования	9	6,0
Итого	149	100,0

Наибольшее количество застрахованных лиц исследуемой группы пациентов составляют взрослые 87,9 % (Таблица 3.14), что согласуется с данными по возрастным категориям выездов за рубеж (Таблица 3.1.).

Таблица 3.14

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(возрастные категории застрахованных лиц)**

Возрастная категория	Частота, абс.	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Взрослые	131	87,9	87,9	87,9
Дети	18	12,1	12,1	100,0
Всего	149	100,0	100,0	

По цели выездов застрахованных лиц исследуемой группы показатель туризма превышает количество выездов по иным причинам – 87,2 % (Таблица 3.15).

Таблица 3.15

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(цели выездов застрахованных лиц)**

Цель выезда	Частота	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Туризм	130	87,2	87,2	87,2
Иное	19	12,8	12,8	100,0
Всего	149	100,0	100,0	

Согласно данным Таблицы 3.16 при достаточном лимите денежных средств страхового покрытия силами страховой компании выполнено 77,8 % медицинских эвакуаций застрахованных пациентов исследуемой выборки, что закономерно в связи с наличием страховой суммы на медико-транспортные расходы. В 8,3 % случаев застрахованные пациенты скончались в зарубежной клинике, в 13,9 % пациенты были эвакуированы иными силами.

Таблица 3.16

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(медицинская эвакуация застрахованных лиц)**

Медицинская эвакуация, силы	Частота, абс.	Количество, %
ВЦМК «Защита»	2	5,6
Страховая компания	28	77,8
Родственники	2	5,6
Самостоятельно	1	2,7
Летальный случай за рубежом	3	8,3
Всего	36	100,0

Корреляционную связь между данными по отсутствию оформленного страхового полиса ВЗР случаев, когда организация медицинской эвакуации невозможна силами страховщика из Таблиц 3.12 и 3.13, можно проследить с показателями по наличию денежной задолженности больных и пострадавших граждан за проводимое лечение и диагностические манипуляции в зарубежных клиниках (Таблица 3.16). Из общего количество случаев проработок у 55,6 % пациентов исследуемой выборки была денежная задолженность перед зарубежной клиникой за проведенное лечение. Исходя из нашего опыта, наличие непогашенной задолженности перед зарубежной клиникой, согласно законодательству иностранных государств, является основанием для отказа представителями местной власти в выпуске гражданина с территории иностранного государства при прохождении пунктов пограничного контроля, что представляет риск при проведении медицинской эвакуации пациента. Стоит подчеркнуть, что в случае если состояние пациента тяжелое или крайне тяжелое, требующее реанимационного сопровождения и особых условий медицинской эвакуации, данное обстоятельство вряд ли можно назвать приемлемым. По нашему мнению, оценка данного показателя важна для понимания проблемных сторон действующих механизмов организации медицинской эвакуации российских граждан из-за рубежа, а также сферы страхования ВЗР.

Таблица 3.16

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (денежная задолженность перед зарубежной клиникой)

Денежная задолженность перед зарубежной клиникой	Частота, абс.	Количество, %
Нет	116	44,4
Есть	145	55,6
Итого	261	100,0

Среди застрахованных пациентов денежная задолженность в исследуемой выборке фиксируется в 54,4 % случаев (Таблица 3.17). По нашему мнению, важно отметить, что наличие страхового полиса, согласно значению р-критерия, не гарантирует избежание задолженности пациентов за лечение в иностранном госпитале, что еще раз свидетельствует о быстром исчерпании средств страхового покрытия.

Таблица 3.17

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (денежная задолженность застрахованных лиц перед зарубежной клиникой)

Денежная задолженность застрахованных лиц перед зарубежной клиникой	Частота, абс.	Количество, %
Нет	68	45,6
Есть	81	54,4
Итого	149	100,0

р-Критерий $\chi^2=0,812$

Данные показателей по наличию задолженности и страхового полиса ВЗР в динамике по годам за период охвата исследования представлены в Таблицах 10 и 11 Приложения № 4.

Статистически значимое различие (р-Критерий χ^2 при значении $<0,05$) фиксируется между процентами случаев задолженности перед зарубежной клиникой в группах пациентов, когда было международное соглашение между Российской Федерацией и иностранным государством и не было (Таблица 3.18). Наличие денежной задолженности отмечается меньше по странам, с которыми у Российской Федерации имеется международный договор в сфере охраны здоровья. Считаем, такое соотношение показателей закономерно, исходя из условий договорных отношений между государствами о безвозмездном оказании

медицинской помощи больным и пострадавшим в гарантированном объеме по экстренным и неотложным показаниям.

Таблица 3.18

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (взаимосвязь денежной задолженности и наличия международного соглашения)

Международное соглашение	Частота, абс.	Количество, %	Задолженность перед зарубежной клиникой	%	p
Нет	231	88,5	134	92,4	0,032
Есть	30	11,5	11	7,6	
Итого	261	100,0	145	100,0	

Изучение качественных характеристик исследуемой выборки в части видов патологий и травм россиян, нуждающихся в медицинской эвакуации из-за рубежа, выявляет следующие результаты. В Таблице 3.19 представлены профили патологии пациентов исследуемой выборки в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Таблица 3.19

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (профиль патологии пациентов исследуемой группы)

МКБ-10	Частота, абс.	Количество, %
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	145	55,6
Болезни нервной системы (G00-G99)	61	23,4
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	34	13,0
Новообразования (C00-D48)	21	8,0
Всего	261	100,0

Считаем целесообразным отметить, что наиболее часто в группе исследуемых пациентов выборки травматизм встречается среди туристов (87,6 %) в безвизовых странах (77,9 %), как правило, не предъявляющих требования к наличию страхового полиса для въезда (данные Таблицы 3.20). Результаты согласуются с данными ранее приведенных Таблиц 3.3, 3.4, 3.6.

Таблица 3.20

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (пациенты травматологического профиля)

Цель выезда		
Показатель	Частота, абс.	Количество, %
Туризм	127	87,6
Иное	18	12,4
Всего	145	100,0
Режим визы		
Показатель	Частота, абс.	Количество, %
Визовый	24	16,6
Упрощенный визовый	8	5,5
Безвизовый	113	77,9
Всего	145	100,0
Требования к страховому полису		
Нет	120	82,8
Есть	25	17,2
Всего	145	100,0

Исходя из данных Таблиц 3.21 в 88,3 % случаев пострадавшие и больные не могли быть эвакуированы за счет средств страховщика по причинам недостаточности и исчерпания средств страхового покрытия. По нашему мнению, данный показатель свидетельствует о важности приобретения страхового полиса ВЗР с адекватным размером страхового покрытия. Особенно указанное касается

туристов, предпочитающих активные виды отдыха на территории иностранного государства.

Таблица 3.21

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (пациенты травматологического профиля и лимит страхового покрытия)

Достаточный лимит страхового покрытия	Частота, абс.	Количество, %
Нет	128	88,3
Да	17	11,7
Всего	145	100,0

Данные по анализу показателя травматизма группы пациентов исследуемой выборки по характеристикам страхового покрытия представлены в Таблице 12 Приложения № 4.

По результатам проработки случаев организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа исследуемой выборки силами специалистов ВЦМК «Защита» эвакуировано 35,2 % пациентов (Таблица 3.22). Показатель проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа силами страховых организаций составил 10,7 % от общего количества пациентов выборки или 17,8 % от количества застрахованных при том, что 57,1 % граждан имели оформленный полис страхования ВЗР. Данные по медицинской эвакуации застрахованных пациентов отражены в Таблице 17 Приложения № 4.

Примечательно, что 39,0 % приходится на незавершенные случаи, когда медицинская эвакуация пациента была организована силами родственников (21,8 %), пациент убыл с территории иностранного государства самостоятельно (11,5 %), в 5,7 % случаев пациент отказался от медицинской эвакуации. По нашему мнению, данные показатели косвенно указывают на такие причины, как длительные сроки согласования и решения организационных вопросов медицинской эвакуации, отсутствие механизмов оперативного привлечения специализированных ВС для САЭ и др.

Таблица 3.22

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (результат проработки медицинской эвакуации)

Медицинская эвакуация, силы	Частота, абс.	Количество, %
ВЦМК «Защита»	92	35,2
Страховая компания	28	10,7
Родственники	57	21,8
Самостоятельно	30	11,5
Летальные случаи за рубежом	39	14,9
Отказ от медицинской эвакуации	15	5,7
Всего	261	100,0

Динамика выполнения медицинской эвакуации пациентов по годам за период исследования представлены в Таблице 13 Приложения № 4. Выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) в выполнении медицинской эвакуации пациентов силами специалистов ВЦМК «Защита» в периоды с 2012 по 2013 гг. и с 2019 по 2020 гг. Следует предполагать, что причиной различия показателей медицинской эвакуации связаны с внесением изменений в действующее законодательство регулирования вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа и обстановкой пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 соответственно данным периодам.

Из данных Таблицы 3.23 видно, что в 72,8 % случаев у пациентов исследуемой группы, эвакуированных силами специалистов ВЦМК «Защита», отсутствовал страховой полис ВЗР, что послужило поводом обращения в органы государственной власти с просьбой о содействии в возвращении на Родину.

Таблица 3.23

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (медицинская эвакуация специалистами ВЦМК «Защита» и наличие страхового полиса)

Наличие страхового полиса/силы ВЦМК «Защита»	Частота, абс.	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Нет	67	72,8	72,8	72,8
Есть	25	27,2	27,2	100,0
Всего	92	100,0	100,0	

По профилю патологии силами специалистов ВЦМК «Защита» наиболее часто эвакуированы пациенты травматологического профиля (63,0 %), на втором месте пациенты неврологического профиля (25,0 %), на третьем пациенты с кардиологической патологией (12,0 %) (Таблица 3.24), что согласуется с показателями профилей патологии общего количества пациентов исследуемой выборки (Таблица 3.19).

Таблица 3.24

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (профиль патологии пациентов, эвакуированных специалистами ВЦМК «Защита»)

МКБ-10	Частота, абс.	Количество, %
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	58	63,0
Болезни нервной системы (G00-G99)	23	25,0
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	11	12,0
Всего	92	100,0

В ряде случаев тяжесть состояния таких пациентов может обуславливаться проведенным оперативным вмешательством, (например, нейрохирургические операции, кардиохирургические манипуляции, торакальные операции и др.). По уровню сознания нередко у пациентов отмечается кома различной степени, для поддержания жизненно-важных функций проводится аппаратная искусственная

вентиляция легких (ИВЛ) с дотацией кислорода, инотропная поддержка параметров гемодинамики, инфузионная терапия. По нашему мнению, анализ профилей патологии и тяжести состояния эвакуируемых пациентов необходим для оценки важности обеспечения требуемых условий проведения медицинской эвакуации пациентов (вид транспорта, медицинское сопровождение, оснащение бригады медицинских работников оборудованием, лекарственными средствами с медицинскими изделиями и др.).

Данные по профилю патологии пациентов, эвакуированных силами страховой компании отражены в Таблице 18 Приложения № 4.

Учитывая дальность расстояний закономерно, что в большинстве случаев выполнение медицинской эвакуации пациентов осуществлялось в условиях ВС (64,4 %), что подтверждается данными Таблицы 3.25. По нашему мнению, данный показатель свидетельствует о высокой потребности в оперативных механизмах привлечения ВС. В единичных случаях медицинская эвакуация осуществлялась наземными видами транспорта (санитарный автотранспорт, железнодорожный транспорт) – 6,9 %.

Таблица 3.25

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (вид транспорта для проведения медицинской эвакуации)

Вид транспорта	Частота, абс.	Количество, %
Авиатранспорт	168	64,4
Наземный транспорт	18	6,9
Самостоятельная эвакуация/летальность	75	28,7
Всего	261	100,0

Исходя из практического опыта ВЦМК «Защита» привлечение специализированных ВС является одним из основных проблемных вопросов организации проведения медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств. Наглядное сокращение привлечения специализированных ВС отмечается в период с 2013 года – на 72,7 % (Таблица 15 Приложения № 4). Следует предполагать, что причинами данного сокращения послужили изменения законодательного регулирования медико-транспортного обеспечения зарубежных вылетов. В связи с указанным, большинство САЭ больных и пострадавших из-за рубежа осуществляется регулярными пассажирскими авиарейсами, что подтверждается данными исследования выборочной совокупности (Таблица 3.26). Считаем расценивать указанное в качестве вынужденной меры в связи с тем, что зачастую отсутствует возможность применения индивидуальных бортов санитарной авиации. Показатель медицинской эвакуации в условиях регулярных и чартерных пассажирских авиарейсов составил 56,0 %, количество медицинских эвакуаций в условиях ВС, оснащенных модулями медицинскими самолетными (ММС), составило 44,0 %.

Таблица 3.26

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (частота привлечения авиатранспорта для проведения медицинской эвакуации)

Авиатранспорт	Частота, абс.	Количество, %
Спецрейс	74	44,0
Регулярный авиарейс	94	56,0
Всего	168	100,0

Данные по показателям выполнения медицинской эвакуации силами ВЦМК «Защита» и характеристик страхового покрытия пациентов исследуемой выборки представлены в Таблице 16 Приложения № 4.

Для проведения медицинской эвакуации пациентов выборки пациентов в основном были задействованы АМБр по профилю анестезиологии и

реаниматологии (75,1 %), по профилю скорой медицинской помощи – 16,2 %, медицинские работники со средним медицинским образованием – 8,7 % (данные Таблица 3.27). Учитывая значительный процент привлечения АМБр по профилю анестезиологии и реаниматологии для медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа возможно сделать заключение об обоснованности привлечения данного профиля бригад в виду тяжести состояния пациента и возможной необходимости проведения реанимационных пособий в ходе медицинской эвакуации. В интересах пациентов и во избежание развития клинических осложнения наиболее приемлемые условия проведения медицинской эвакуации таких пациентов – специально оборудованное ВС, оснащенное ММС.

Таблица 3.27

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (вид медицинского сопровождения при медицинской эвакуации)

Вид медицинского сопровождения	Частота, абс.	Количество, %	Проценты из 186
Бригады анестезиологии-реанимации	139	53,3	75,1
Бригады скорой медицинской помощи	30	11,5	16,2
Средний медицинский персонал	16	6,1	8,7
Всего	186	70,9	
Самостоятельная эвакуация/летальный исход	76	29,1	
Всего	261		

По данным Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации пациентов не зафиксировано осложнений организационного и клинического характера. Вместе с тем, считаем важным отметить, что при организации и проведении медицинской эвакуации риск развития осложнения транспортировки пациентов может возникнуть по следующим основным причинам:

- несогласованность или нарушение согласований между участниками выполнения медицинской эвакуации и сопроводительных мероприятий (исполняющая бригада, сотрудники службы безопасности аэропорта и авиационной инфраструктуры, консульских служб и дипломатических представительств, медицинские работники зарубежных клиник, сотрудники таможенной службы и пограничных пунктов контроля, представители авиакомпаний, сервисных служб, встречающие бригады скорой медицинской помощи и др.);

- непредвиденные технические трудности обеспечения проведения безопасной медицинской эвакуации пациента (неисправность медицинского оборудования, разрядка аккумуляторов, невозможность обеспечения электропитания, кислородоснабжения на борту ВС и др.);

- задержка авиарейсов, отказ командира ВС в посадке пациента на борт, в проносе медицинского оборудования и упаковок с лекарственными средствами в салон ВС;

- особенности прохождения медицинскими работниками и пациентами пунктов таможенного и пограничного контроля;

- запрет на выпуск пациента из иностранного государства страны в виду наличия задолженности, правонарушений и др.

Из опыта работы специалистов ВЦМК «Защита» указанные виды организационных осложнений в той или иной степени встречались в процессе организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, в связи с чем можно еще раз подчеркнуть необходимость единого механизма взаимодействия межведомственных

учреждений и служб, методов регулирования вопросов обеспечения медицинской эвакуации пациентов из зарубежных стран.

По данным Таблицы 3.28 в 13,7 % случаев пациенты из-за рубежа были доставлены в субъект Российской Федерации не по месту жительства. Как правило, в таких случаях из-за удобства маршрута авиасообщений пациенты эвакуировались в крупные мегаполисы (г. Москва, г. Санкт-Петербург). Из опыта работы специалистов ВЦМК «Защита» в большинстве таких медицинских эвакуаций было целесообразным продолжение следующего этапа медицинской эвакуации силами региона. Однако нередко пациент находится в иногороднем стационаре продолжительное время без возможности выписки, самостоятельного выезда по месту жительства и прохождения реабилитации.

Таблица 3.28

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа исследования (маршрутизация пациентов при медицинской эвакуации)

Маршрутизация	Частота	Проценты	Проценты из 185
В субъект по месту жительства	142	54,4	76,3
В субъект не по месту жительства	44	16,9	13,7
Всего	186	71,9	
Самостоятельная эвакуация/летальный исход	75	28,7	
Всего	261		

По показателю летальных исходов пациентов исследуемой выборки отмечены случаи на этапе организации медицинской эвакуации после получения поручения Минздрава России (Таблицы 3.29, 3.30). Из 261 пациентов исследуемой выборки скончалось 39 человека в зарубежных госпиталях, что составляет 14,9 % от общего количества исследуемой выборки. Примечательно,

что 7,7 % пациентов скончалось до получения специалистами ВЦМК «Защита» поручения от Минздрава России на проработку их медицинской эвакуации из-за рубежа. По нашему мнению, одной из главных причин указанного следует считать затяжной характер согласовательных мероприятий компетентными ведомствами, а также отсутствие эффективных методов документооборота, например, электронного с подведомственными организациями. Также среди причин случаев, когда пациенты скончались до момента получения обращения специалистами ВЦМК «Защита» можно отметить отсутствие единой площадки для приема обращений граждан по данным вопросам, одной из задач которой являлась бы их оперативная обработка (диспетчеризация).

Таблица 3.29

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (случаи летальных исходов)

Летальный исход	Частота, абс.	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Нет	222	85,1	85,1	85,1
Есть	39	14,9	14,9	100,0
Всего	261	100,0	100,0	

Таблица 3.30

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (случаи летальных исходов)

Летальный исход	Частота	Процент
Этап организации медицинской эвакуации до поручения Минздрава России	3	7,7
Этап организации медицинской эвакуации после поручения Минздрава России	36	92,3
Во время медицинской эвакуации	0	0
Всего	39	100,0

В 27,9 % случаев отмечалась отложенная медицинская эвакуация в связи с тяжестью состояния пациента и иным причинам (оформление документов пациента и др. причины). Оценка данного показателя важна для анализа сроков организации медицинской эвакуации пациентов исследуемой группы из-за рубежа (Таблица 3.31, 3.32).

Таблица 3.31

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (случаи отложенной медицинской эвакуации)

Отложенная медицинская эвакуация	До обращения в органы власти	После обращения в органы власти	В том числе, до и после обращения в органы власти
Есть, абс.	33	32	8
Количество, %	55,9	54,2	13,6

Таблица 3.32

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (случаи отложенной медицинской эвакуации)

Отложенная медицинская эвакуация	Тяжесть состояния пациент	Иные причины	в том числе, по тяжести состояния пациента и иными причинами
Есть	48	12	3
Процент от 59 случаев	81,4%	20,3%	5,1%

Важной частью исследования в группе выборки следует считать такие количественные показатели, как сроки согласования вопроса организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

на различных этапах. Характеристика исследуемой группы выборки по количественным показателям представлены в Таблицах 3.33 – 3.39.

При статистической обработке данных исследования выявлено ненормальное распределение анализируемых признаков по критерию Колмогорова-Смирнова ($p < 0,001$) (Таблица 3.33). Оценка нормальности распределения данных (асимптотическая значимость $p < 0,05$) отражена в Таблице 19 Приложения №4.

Таблица 3.33

**Сроки согласовательных мероприятий организации и проведения
медицинской эвакуации пациента из-за рубежа**

Сроки	Сред- нее	Среднекв. отклоне- ние	Min	Max	Процентили		
					25	50-я (меди- ана)	75-я
1	21,86	19,071	1	156	11,00	18,00	28,00
2	38,95	39,774	2	402	20,00	31,00	46,00
3	5,71	6,310	0	39	2,00	4,00	7,00
4	16,73	26,118	0	247	5,00	11,00	18,00
5	4,90	5,819	0	34	1,00	3,00	7,00
6	7,25	8,123	0	51	2,00	5,50	10,00
7	26,50	33,846	3	176	10,00	14,00	33,50
8	19,76	34,025	1	181	5,00	9,00	16,50

Примечание: 1 – Сроки согласования организации медицинской эвакуации с момента регистрации обращений граждан в органах власти до даты результата проработки случая; 2 – сроки согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента с момента ухудшения состояния или получения травмы; 3 – сроки обработки обращений граждан в органах государственной власти до получения их специалистами ВЦМК «Защита»; 4 – сроки с момента ухудшения состояния до обращения в органы государственной власти; 5 – сроки получения первичного ответа консульского учреждения; 6 – сроки получения полного ответа консульского учреждения в соответствии с формой запроса; 7 – сроки на отложенную медицинскую эвакуацию до обращения в органы власти; 8 – сроки на отложенную медицинскую эвакуацию после обращения в органы власти

Для оценки данных были применены показатели медианы, верхние и нижние квартили (ME, [q1: q2]). В 50,0 % случаев по сроку 1 показатель фиксирует

значение между 11 и 28 днями, по сроку 2 – от 20 до 46 дней, по сроку 3 – от 2 до 7 дней, по сроку 4 – от 5 до 18 дней, по сроку 5 – от 1 до 7 дней, по сроку 6 – от 2-х до 10 дней, по сроку 7 – от 10 до 33,5 дней, по сроку 8 – от 5 до 16,5 дней.

Согласно данным Таблицы 3.34 медиана сроков согласования организации медицинской эвакуации с момента регистрации обращений граждан в органах власти до даты результата проработки случая за весь период охвата исследования составляют 18 дней.

Таблица 3.34

Статистические критерии по срокам согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента из-за рубежа

Показатель	1	2	3	4	5	6	7	8
N	261	261	261	261	175	154	32	33
Медиана	18,00	31,00	4,00	11,00	3,00	5,50	14,00	9,00
Хи-квадрат	34,118 ^b	25,792 ^c	21,756 ^d	25,506 ^e	34,431 ^f	19,018 ^g	10,580 ^h	10,646 ⁱ
ст. св.	10	10	10	10	10	10	8	10
Асимптотическая значимость	0,000	0,004	0,016	0,004	0,000	0,040	0,227	0,386

Анализ динамики сроков согласования вопросов медицинской эвакуации пациентов исследуемой группы из-за рубежа, представленный в Таблицах 20-27 Приложения № 4, Рисунок 3.1, показывает следующее.

Наименьший средний срок фиксируется в 2012 году (12 дней), в период с 2012 по 2013 годы отмечается значительное увеличение среднего срока согласования более, чем в 2 раза (26 дней). В период с 2014 по 2015 годы показатель остается примерно на том же уровне, с 2016 по 2022 годы показатель сокращается, наименьшее значение фиксируется в 2019 году.

При статистической обработке результатов был применен критерий Краскела-Уоллиса (Рисунок 3.1). Для сроков согласования организации медицинской эвакуации с момента регистрации обращений граждан есть статистически значимое различие по годам ($p < 0,05$).

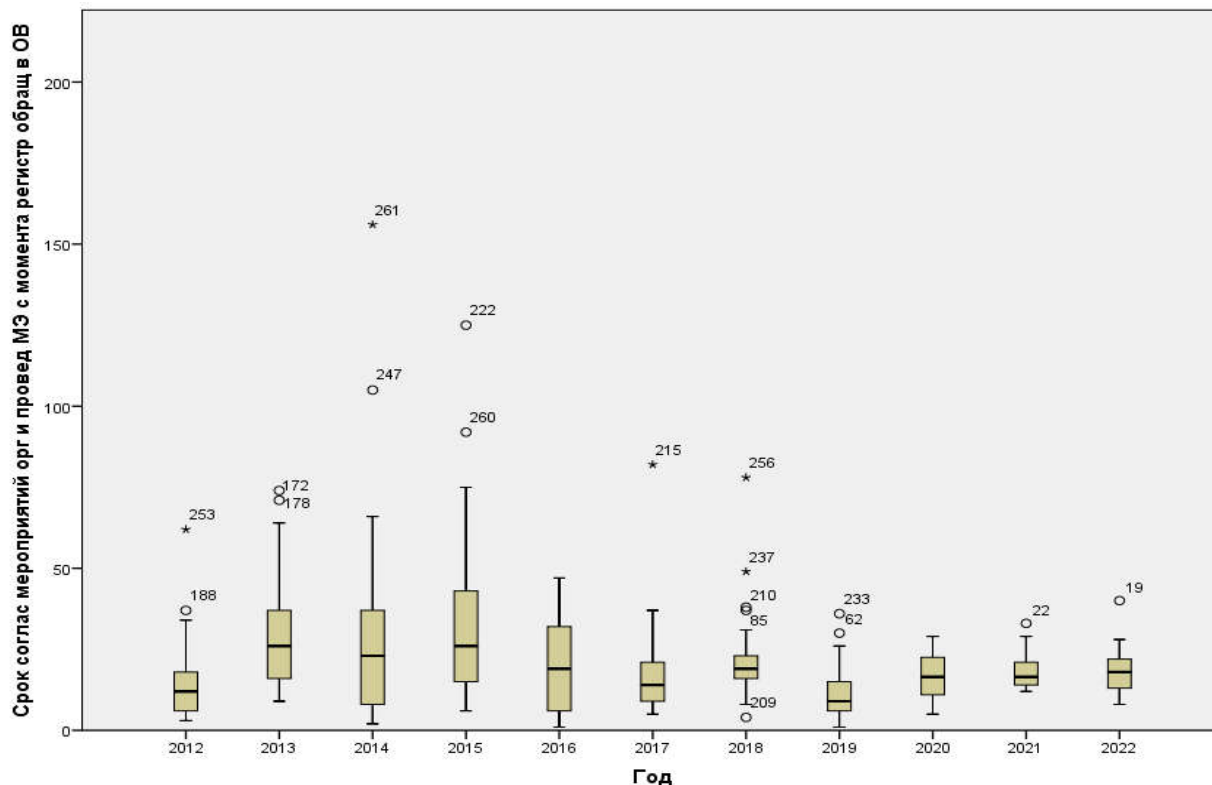


Рисунок 3.1. Сроки согласования организации медицинской эвакуации с момента регистрации обращений граждан в органах власти по годам

Таким образом, медианные значения сроков согласования вопроса медицинской эвакуации из-за рубежа с момента регистрации обращений в органах государственной власти составляет около 3-х недель. По нашему мнению, резкое увеличение показателя с 2012 по 2013 год и последующее сохранение высокого значения показателя можно объяснить внесением поправок в действующее законодательство в части межведомственного решения вопроса медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Сроки согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента с момента ухудшения состояния или получения травмы представлены на Рисунок 3.2. Медианное значение показателя за период охвата исследования составляет 31 день.

По динамике значений медианы можно отметить, что, как и по предыдущему показателю, есть увеличение в период с 2012 по 2013 годы (на 52,0%), в период с 2013 по 2016 годы показатель равен 38 дням, с 2017 по 2020 годы прослеживается увеличение сроков (41 день в 2020 году), снижение к 2022 году – 29 дней.

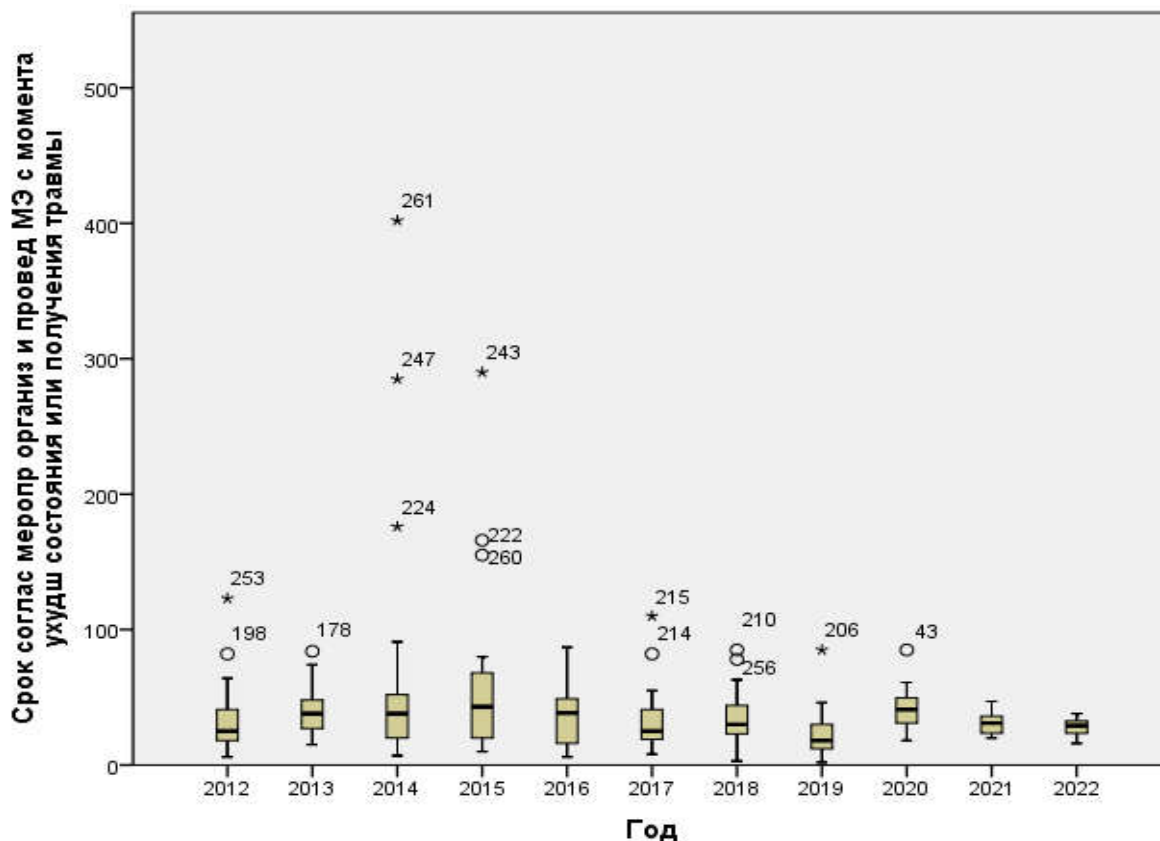


Рисунок 3.2. Сроки согласования организации медицинской эвакуации с момента ухудшения состояния или получения травмы

Оценка динамики сроков выполнения медицинской эвакуации пациентов с территории зарубежных стран силами специалистов ВЦМК «Защита» показывает, что в период с 2012 по 2013 годы отмечается резкое увеличение времени согласования выполнения трансграничных эвакуаций пациентов, в последующие годы показатель сохраняется на высоком уровне (Таблица 3.35).

Учитывая то, что большая часть медицинской эвакуации пациентов проведена в условиях ВС (64,4 %, Таблица 3.25) причиной длительных сроков, по нашему мнению, можно считать трудности оперативного привлечения авиационного транспорта.

Сроки организации медицинской эвакуации специалистами

ВЦМК «Защита»

Год	Количество, абс.	Me	Интерквартильное расстояние	
2012	21	14	6,5	24,5
2013	13	29	23	39,5
2014	9	32	13,5	49
2015	8	23	17,25	42,25
2016	3	23	22	
2017	6	19,5	11,5	48,25
2018	5	19	15	43
2019	4	11,5	5,5	14,5
2020	11	17	10	23
2021	7	14	12	24
2022	5	16	13	23

Исходя из данных Рисунок 3.3. сроки с момента ухудшения состояния до обращения в органы государственной власти за период охвата исследования – 11 дней.

Пациенты, нуждающиеся в организации медицинской эвакуации в Российскую Федерацию, около двух недель не обращаются в органы государственной власти. По нашему мнению, одной из причин данного обстоятельства следует считать отсутствие знаний и понимания порядка обращений в компетентные ведомства и единого оперативного нормативного регулирования правил приема и обработки подобных обращений.

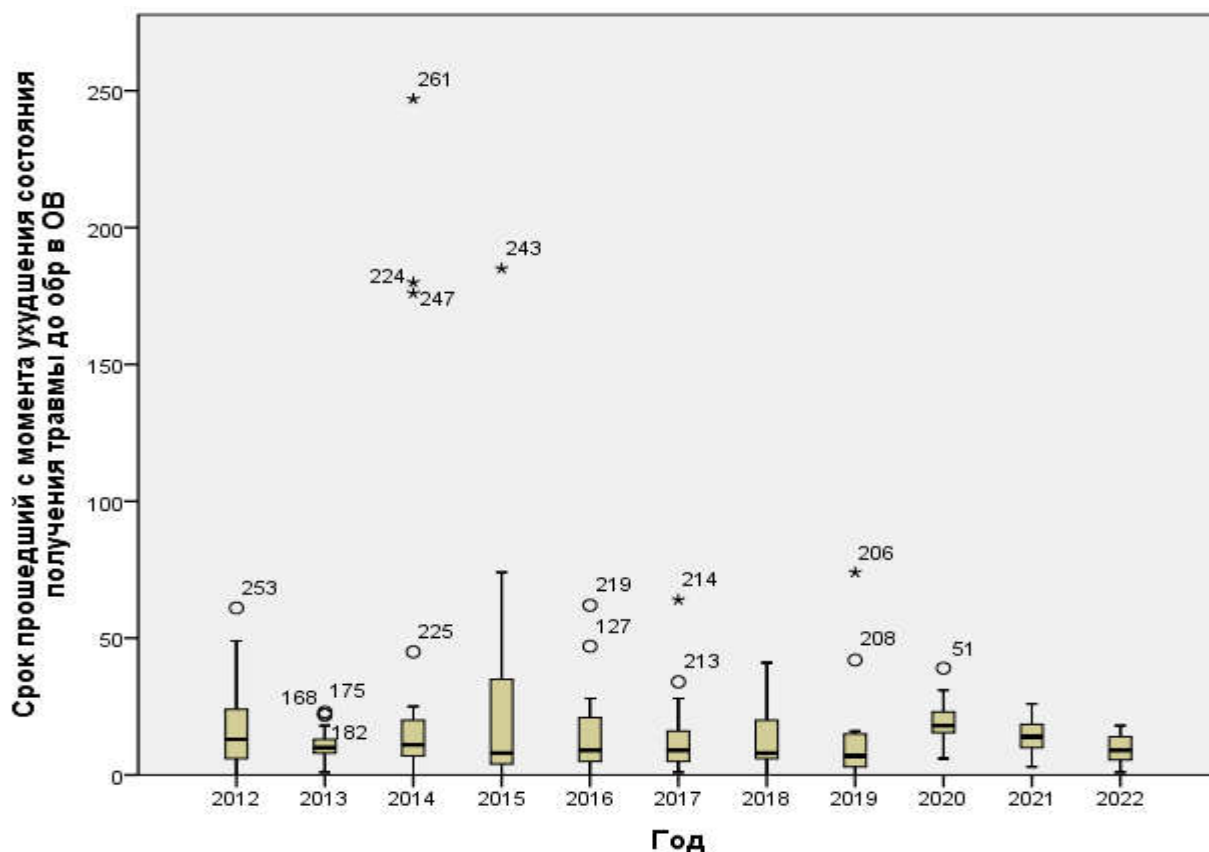


Рисунок 3.3. Сроки согласования организации медицинской эвакуации сроки с момента ухудшения состояния до обращения в органы государственной власти

Как указывалось ранее, большинство пациентов из исследуемой выборки имели оформленный полис страхования (57,1 %). Учитывая данные Таблицы 3.10 в 42,9 % случаев организовать медицинскую эвакуацию застрахованного лица из-за рубежа не представлялось возможным по причине отсутствия страхового полиса ВЗР, а также в 75,8 % случаев, когда страховой полис имелся, но в рамках страхового покрытия исследуемой группы организация медицинской эвакуации пациента из-за рубежа силами страховщика в виду недостаточности и исчерпания средств по полису страхования невозможна. Данные Таблицы 3.36, Рисунок 3.4. показывают, что при достаточном лимите страхового покрытия в рамках международного полиса ВЗР сроки организации медицинской эвакуации пациентов были меньше, чем в случаях, когда проведение медицинской эвакуации силами страховой компании было невозможно (Таблица 28 Приложения № 4).

Для вычисления данных показателей с учетом сравнения двух групп признаков применялся критерий Манна-Уитни.

По нашему мнению, объяснить сроки согласования медицинской эвакуации силами страховщика можно рядом факторов, одним из которых может быть нетранспортабельность пациента. Однако, в ряде случаев возможны другие причины, в связи с чем целесообразен контроль сроков выполнения ассистанскими компаниями медицинской репатриации застрахованных граждан.

Таблица 3.36

Сроки организации медицинской эвакуации сроки при достаточном лимите страхового покрытия

Средств достаточно		Количество, абс.	Средний ранг	Сумма рангов
Срок с момента регистрации обращения в органы власти	Нет	225	136,88	30798,50
	Да	36	94,24	3392,50
	Всего	261		
Срок с момента ухудшения состояния или получения травмы	Нет	225	135,60	30509,00
	Да	36	102,28	3682,00
	Всего	261		

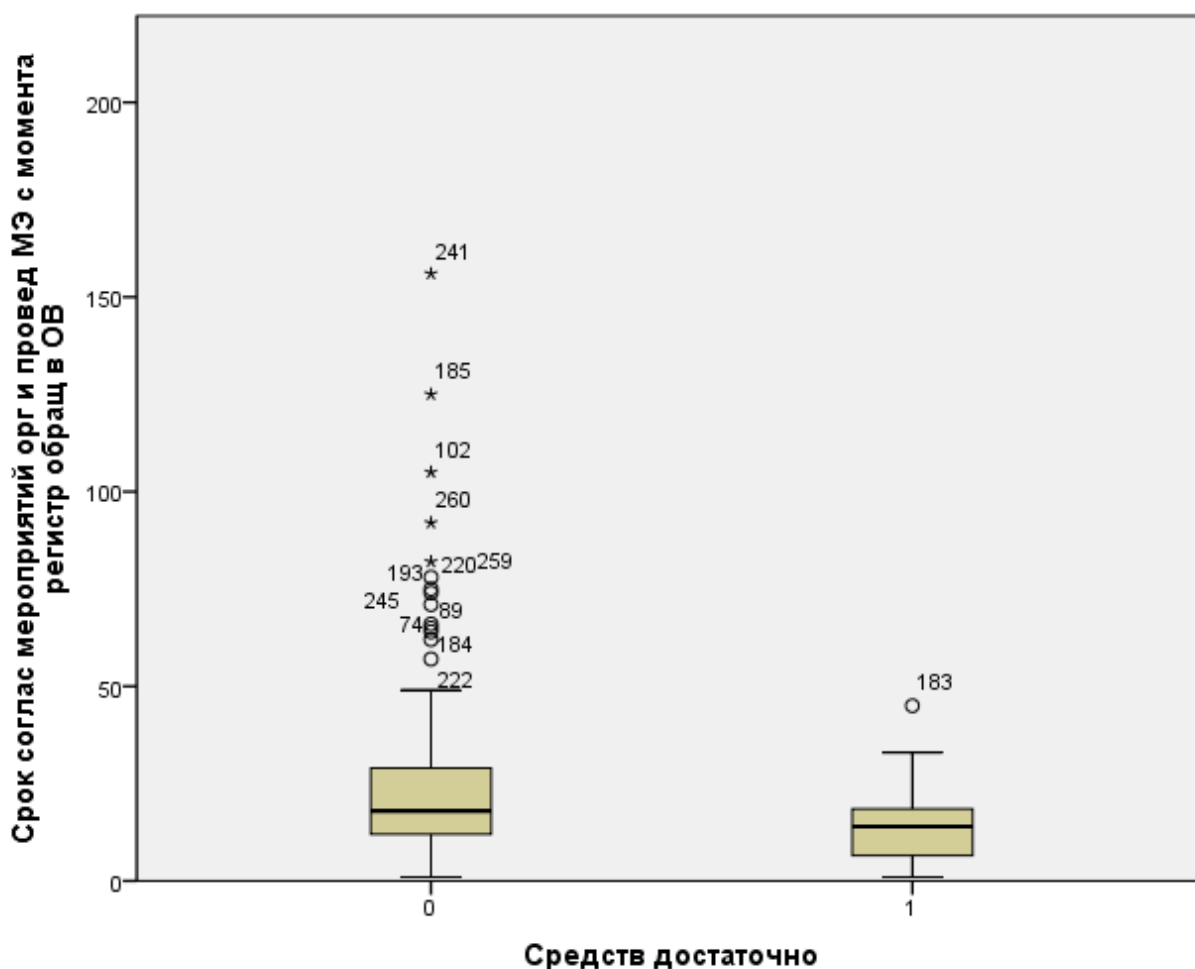


Рисунок 3.4. Сроки организации медицинской эвакуации сроки при достаточном лимите страхового покрытия

Сроки обработки обращений граждан в органах государственной власти до получения их специалистами ВЦМК «Защита» составляет около 6 дней (данные Таблицы 3.33). По нашему мнению, в данном случае сроки можно обосновать отсутствием эффективных механизмов документооборота в части оперативной передачи обращений в компетентные учреждения.

Отдельную категорию пунктов карты изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа составили показатели взаимодействия специалистов ВЦМК «Защита» с консульскими учреждениями Российской Федерации. Согласно данным Таблиц 3.37 и Таблиц 24, 25 Приложения № 4 полный ответ консульского учреждения в зарубежной стране по данным о пациенте исследуемой выборки мог составлять до 7 дней

(медианное значение). По нашему мнению, оценка данного показателя важна для анализа механизмов межведомственного взаимодействия по вопросам организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации на уровне МИД России и подведомственных учреждений.

Примечательно, что в 32,2 % случаев консульские учреждения отказывались предоставлять необходимую информацию о российских гражданах, в связи с чем этап организации медицинской эвакуации осложнялся необходимостью сбора информации.

Таблица 3.37

Сроки ответа консульских учреждений при организации медицинской эвакуации пациента из-за рубежа

Наличие ответа консульства		Количество, абс.	Средний ранг	Сумма рангов
Срок с момента регистра обращения в органах власти	Нет	84	111,90	9400,00
	Да	177	140,06	24791,00
	Всего	261		
Срок с момента ухудшения состояния или получения травмы	Нет	84	114,88	9650,00
	Да	177	138,65	24541,00
	Всего	261		

В большинстве случаев причинами отказа в предоставлении информации по запросу специалистов ВЦМК «Защита» и сотрудничества в части организации медицинской эвакуации российских граждан из-за рубежа являлись отсутствие нормативно закрепленных полномочий на предоставление данной информации учреждению, неподведомственного МИД России, а также положения Федерального закона № 155-ФЗ от 29.06.2015 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в отношении лиц, когда медицинская эвакуация силами страховщика была невозможна (в части требования самостоятельного решения финансового вопроса организации и

проведения медицинской эвакуации из-за рубежа пациентом и его законными представителями).

Следует сделать заключение об отсутствии нормативно утвержденного механизма взаимодействия на ведомственном и подведомственном уровнях по вопросам организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, как и с другими заинтересованными органами власти.

В Таблице 3.38 представлены показатели сроков медицинской эвакуации пациентов силами родственников ($M_e = 18$ дней), при самостоятельном решении вопроса ($M_e = 18,5$ дней), отказе от медицинской эвакуации ($M_e = 20$ дней).

В больше случаев причиной выбора решения вопроса об организации медицинской эвакуации из-за рубежа у пациентов и его законных представителей/родственников служит недовольство длительными сроками согласования транспортировки на межведомственном уровне, что еще раз свидетельствует о проблематике законодательного регулирования.

Как правило, для проведения медицинской эвакуации представителями пациента привлекаются отечественные и зарубежные частные компании скорой медицинской помощи, которые на коммерческой основе организуют и обеспечивают медицинскую эвакуацию пациента в страну проживания.

Нередко для финансирования работы бригады и привлечения индивидуальных бортов санитарной авиации родственники пациента обращаются в благотворительные фонды и общественные организации. По нашему мнению, это следует расценивать как вынужденные меры.

Сроки ответа согласования вопросов медицинской эвакуации силами родственников, при самостоятельном выезде, отказе от медицинской эвакуации

Показатель	Срок с момента регистрации обращения в органах власти	Срок с момента ухудшения состояния или получения травмы
Медицинская эвакуация силами родственников		
N	57	57
Медиана	18,00	31,00
Хи-квадрат	7,291 ^b	16,660 ^b
ст. св.	8	8
Асимптотическая значимость	0,506	0,034
Самостоятельно		
N	30	30
Медиана	18,50	31,00
Хи-квадрат	10,000 ^b	14,933 ^c
ст. св.	10	10
Асимптотическая значимость	0,440	0,135
Отказ от медицинской эвакуации		
N	15	15
Медиана	20,00	34,00
Хи-квадрат	4,955 ^b	10,982 ^b
ст. св.	6	6
Асимптотическая значимость	0,550	0,089

Проанализированы сроки согласования медицинской эвакуации пациентов исследуемой после обращения в органы власти выборки по летальным случаям (Таблица 3.39, Рисунок 3.5.). Медианные значения сроков с момента обращения в органы власти до даты летального исхода пациента в зарубежной госпитале равна 13 дням, с момента ухудшения состояния – 30 дням. По нашему мнению, данный показатель свидетельствует об отсутствии оперативных способов проработки вопросов медицинской эвакуации, в связи с чем существует риск развития осложнений в тяжести состояния пациентов вплоть до летальных исходов.

Сроки по летальным исходам

Показатель	Срок с момента регистрации обращения в органах власти	Срок с момента ухудшения состояния или получения травмы
N	39	39
Медиана	13,00	30,00
Хи-квадрат	11,849 ^b	10,314 ^b
ст.св.	10	10
Асимптотическая значимость	0,295	0,413

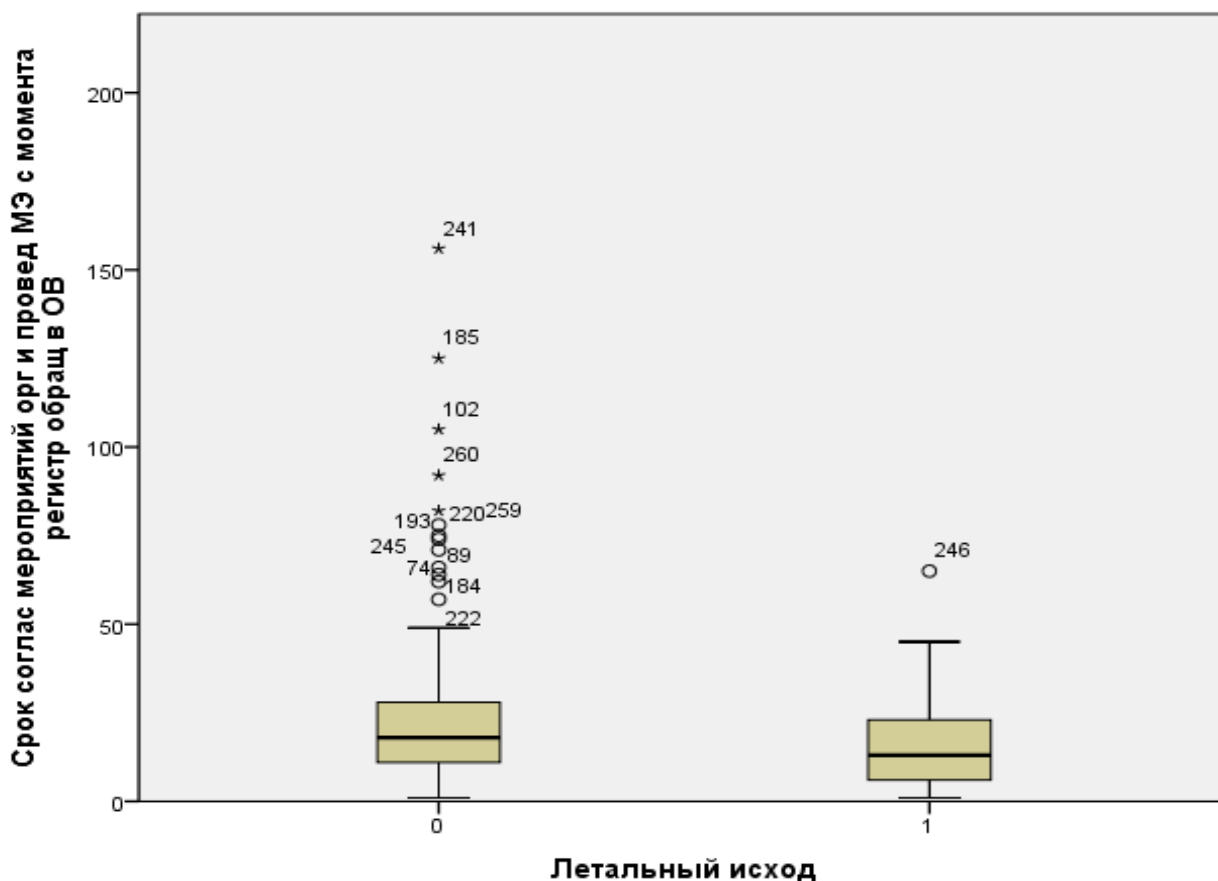


Рисунок 3.5. Сроки организации медицинской эвакуации сроки и летальные случаи

Резюмируя анализ данных опыта работы специалистов ВЦМК «Защита», целесообразно выделить следующие основные проблемные вопросы в механизмах организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа:

– Недостатки нормативного регулирования.

Из анализа представленных данных следует, что на настоящий момент отсутствует эффективный механизм межведомственного взаимодействия в части решения организационных вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа. Отсутствует порядок согласования вопросов медицинской эвакуации между компетентными органами власти и подведомственными учреждениями, что затрудняет обмен информацией и сотрудничество. Представленный анализ сроков организации медицинской эвакуации 3-4 недель и более является длительным, если речь идет об организации медицинской помощи больным и пострадавшим, в том числе их медицинской эвакуации из-за рубежа.

– Недостатки системы страхования граждан Российской Федерации, выезжающих за рубеж.

Действующие нормы страхового законодательства не в полной мере регулируют вопросы обеспечения гарантий застрахованному лицу в части организации необходимой помощи за рубежом, в том числе организации его медицинской эвакуации в Российскую Федерацию. Как показал анализ, застрахованным и незастрахованным лицам требуется содействие со стороны органов государственной власти в организации помощи в возвращении на Родину. Отсутствует контроль сроков выполнения ассистанскими компаниями медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств. Отдельного внимания заслуживает перечень нестраховых случаев, который устанавливается каждой отдельной страховой организацией самостоятельно. В нарушение интересов граждан в случае отсутствия оформленного страхового полиса ВЗР и исчерпания средств страхового покрытия организация помощи и медицинской эвакуации является ответственностью гражданина.

– Недостатки системы международных отношений по взаимному оказанию медицинской помощи гражданам на территории иностранных государств.

Из представленных данных можно сделать заключение о достаточно небольшом списке стран, с которыми Российская Федерация имеет договорные отношения в части оказания медицинской помощи. Учитывая данные анализа показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа эффективность такого сотрудничества очевидна (анализ содержания условий действующих соглашений, показатели сроков согласования, денежной задолженности, наличия страхового полиса).

– Отсутствие оперативного механизма привлечения ВС, оснащенных ММС.

Из результатов проанализированных данных видно, что одной из значимых проблем в механизме организации и проведения медицинской эвакуации больных и пострадавших российских граждан из-за рубежа является отсутствие возможности оперативного задействования специализированных медицинских ВС. В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации, заболевшим или пострадавшим за рубежом, в интересах пациентов целесообразна разработка оперативных механизмов привлечения специализированных ВС для обеспечения их САЭ.

– Недостатки работы с обращениями граждан и официального документооборота по вопросам медицинской эвакуации из-за рубежа.

Как следует из представленного анализа сроков организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа отсутствует эффективный механизм по приему и обработке обращений граждан (единый диспетчерский центр), не регламентированы нормы по оперативному рассмотрению обращений граждан в части организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа, обмен информацией в отношении пациента посредством официальной переписки между ведомствами и организациями характеризуется длительными сроками принятия решений (отсутствие электронного документооборота).

3.2. Анализ опыта региональных центров медицины катастроф и скорой медицинской помощи/территориальных центров медицины катастроф по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа

Для оценки и анализа опыта специалистов РЦМКСМП/ТЦМК по организации и проведению медицинской эвакуации граждан Российской Федерации с территории иностранных государств было проведено анкетирование экспертов. С целью изучения и обобщения результатов экспертной оценки произведена статистическая обработка ответов респондентов.

Проанализировано 120 анкет экспертов из 66 регионов Российской Федерации в 2 этапа: 1 группа экспертов из 56 человек, 2 группа – из 64 человек (Таблица 3.40).

Таблица 3.40

Распределение количества экспертных мнений по группам

Группа экспертов	Количество	
	абс.	%
I	56	46,7
II	64	53,3
Всего	120	100,0

Данные анкетирования экспертов по опыту организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа представлены в Таблицах 3.41 – 3.47. Так, согласно Таблице 3.41 из 102 экспертных ответов по показателю о принятии участия в организации медицинской эвакуации 50,9 % – положительные.

Таблица 3.41

Ответы респондентов по принятию участия в организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

Показатель	Количество	
	абс.	%
Принимали участие	52	50,9
Не принимали участие	50	49,1
Всего	102	100,0

В Таблице 3.42 представлены результаты анкетирования респондентов по структуре патологий пациентов, в отношении которых принималось участие в организации медицинской эвакуации. Согласно данным анкетирования на первом месте отмечаются пациенты травматологического профиля (43,6 %), на втором – неврологического и хирургического (по 15,3 %), на третьем – больные по профилю онкологии (10,3 %). Данные показатели соотносимы со статистикой ВЦМК «Защита» по профилям эвакуированных пациентов из-за рубежа за период охвата исследования.

Таблица 3.42

Распределение ответов респондентов по профилю патологий пациентов, в отношении которых принималось участие в организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа

МКБ-10	Количество	
	абс.	%
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	17	43,6
Болезни нервной системы (G00-G99)	6	15,3
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	6	15,3
Новообразования (C00-D48)	4	10,3
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	3	7,7
Болезни органов дыхания (J00-J99)	1	2,6
Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)	1	2,6
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)	1	2,6
Всего	39	100,0

Для анализа опыта организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа вопросы анкет касались темы проведения очных и заочных ТМК.

Согласно данным Таблиц 3.43 и 3.44 по ответам экспертов как очные, так и заочные консультации проводились в единичных случаях. В соответствии с комментариями респондентов консультирование пациентов осуществлялось по профилю анестезиологии и реаниматологии.

Таблица 3.43

Распределение ответов респондентов по проведению очной консультации гражданина Российской Федерации в зарубежной клинике

Показатель	Количество	
	абс.	%
Проводили	1	2,3
Не проводили	43	97,7
Всего	44	100,0

Таблица 3.44

Распределение мнений респондентов по проведению заочной телемедицинской консультации гражданина Российской Федерации в зарубежной клинике

Показатель	Количество	
	абс.	%
Проводили	1	2,3
Не проводили	43	97,7
Всего	44	100,0

Согласно полученным ответам 47,9 % респондентов непосредственно решали вопросы организации проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа (Таблица 3.45).

Таблица 3.45

Распределение ответов респондентов по проведению медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из зарубежных стран

Показатель	Количество	
	абс.	%
Проводили	46	47,9
Не проводили	50	52,1
Всего	96	100,0

По показателям привлечения транспорта к проведению медицинской эвакуации пациентов с территории зарубежных стран из опыта специалистов РЦМКСМП/ТЦМК на первом месте отмечается санитарный автотранспорт (36,4 %) (Таблица 3.46). В данном случае речь идет, в основном, о приграничных субъектах Российской Федерации, имеющих сухопутную Государственную границу с территориями иностранных государств.

Использование пассажирских авиарейсов отмечается в 28,1 % случаев, на третьем месте – привлечение ВС, оснащенных медицинским модулем (20,8 %). Согласно полученным комментариям в анкетах использование ВС с ММС производилось на коммерческой основе.

Таблица 3.46

Распределение ответов респондентов по видам привлекаемого транспорта для проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

Вид транспорта	Количество	
	абс.	%
Санитарный автотранспорт	35	36,5
Пассажирский авиарейс	27	28,1
Воздушное судно с медицинским модулем	20	20,8
Железнодорожный транспорт	12	12,5
Водный транспорт	2	2,1
Всего	96	100,0

Как видно из Таблицы 3.47, при решении организационных вопросов медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа обмен информацией осуществлялся с консульскими учреждениями (38,7 %), зарубежными клиниками (29,0 %), страховыми организациями (22,6 %), благотворительными фондами (9,7 %).

Таблица 3.47

Распределение ответов респондентов по взаимодействию с организациями и службами в решении организационных вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

Организации и службы	Количество	
	абс.	%
Консульское учреждение	12	38,7
Зарубежная клиника	9	29,0
Страховая организация	7	22,6
Благотворительный фонд	3	9,7
Всего	31	100,0

Согласно дополнениям экспертов, на этапе организации медицинской эвакуации взаимодействие проводилось с Пограничной службой ФСБ России, а также с организацией работодателя российского гражданина, когда несчастный случай (заболевание) происходило во время служебной командировки.

Анализ опыта специалистов РЦМКСМП/ТЦМК в организации и проведении медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа за период охвата исследования показывает, что силами регионов трансграничные медицинские эвакуации выполнялись в редких случаях. Зачастую данные медицинские эвакуации осуществлялись с территории приграничных стран в условиях наземных видов транспорта.

Из практики деятельности специалистов ВЦМК «Защита» известно, что в большинстве случаев в целях решения и согласования вопроса медицинской эвакуации пациентов с территории иностранного государства органы управления в сфере здравоохранения субъектов обращаются в ФОИВ. Данное связано с отсутствием единых порядков организации и проведения трансграничных

медицинских эвакуации пациентов, механизмов привлечения специализированных ВС для вылетов за рубеж с целью медицинской эвакуации пострадавших и больных, малым опытом региональных специалистов в обеспечении медицинского сопровождения пациентов на дальние расстояния с учетом особенностей взаимодействия с зарубежными клиниками, асстанскими компаниями, прохождения таможенных и пограничных пунктов контроля, согласования САЭ пациентов в условиях воздушного транспорта, в том числе регулярного пассажирского авиарейса.

По нашему мнению, отсутствие значительного опыта специалистов РЦМКСМП/ТЦМК в обеспечении трансграничных медицинских эвакуаций также объясняется отсутствием соответствующего государственного задания на обеспечение медико-транспортных мероприятий при зарубежных медицинских эвакуациях пациентов.

Вместе с тем, в комментариях к следующей группе вопросов анкеты с учетом имеющегося опыта проведения трансграничных медицинских эвакуаций респонденты выступили за необходимость совершенствования механизмов организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа.

3.3. Анализ экспертных оценок направлений совершенствования системы организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

В Таблицах 3.48 – 3.58, Рисунках 3.6, 3.7 представлены ответы экспертов на вопросы анкет по определению направлений совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Для обработки ответов анкетированных о необходимости совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации больных и пострадавших

граждан Российской Федерации из-за рубежа использовался альтернативный анализ с подсчетом абсолютных и относительных показателей (Таблица 3.48).

Большинство экспертов I и II групп выступили за необходимость совершенствования данной системы (96,1 % и 80,8 % соответственно).

По нашему мнению, можно заключить, что, отдавая предпочтение необходимости совершенствования системы организации медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа, среди экспертов есть четкое понимание о существующих проблемных вопросах в обеспечении трансграничной медицинской эвакуации пациентов.

Согласно комментариям, приведенных в анкетах, экспертами отмечается отсутствие эффективного механизма по нормативному регулированию медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств, в частности, привлечения специализированных ВС, недостатки международного страхования, а также отсутствие методического материала по основным принципам медицинского сопровождения пациентов из зарубежных стран.

Таблица 3.48

Распределение экспертных мнений о необходимости совершенствования системы организации медицинской эвакуации больных и пострадавших граждан Российской Федерации из-за рубежа

Группа экспертов	Показатель	Есть необходимость	Нет необходимости	Всего
I	абс.	51	2	53
	доля, %	96,1	3,9	100,0
	доля от общего, %	48,6	1,9	50,5
II	абс.	42	10	52
	доля, %	80,8	19,2	100,0
	доля от общего, %	40,0	9,5	49,5
Итого	абс.			105
	доля, %			100,0
	доля от общего, %			100,0

Распределение экспертных мнений в группе из 61 респондента по основным проблемным вопросам организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа представлено в Таблице 3.49.

Таблица 3.49

Распределение экспертных мнений по основным проблемным вопросам организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

Группа экспертов	Показатель	1	2	3	4	5	Всего
I	абс.	18	25	20	14	22	99
	доля, %	18,2	25,3	20,2	14,1	22,2	100,0
	доля от общего, %	11,2	15,6	12,5	8,7	13,8	61,8
II	абс.	14	9	10	10	18	61
	доля, %	22,9	14,8	16,4	16,4	29,5	100,0
	доля от общего, %	8,8	5,6	6,3	6,3	11,3	38,2
Итого	абс.						160
	доля, %						100,0
	доля от общего, %						100,0

Примечание:

1. – Нет понимания по порядку обращения в компетентные органы власти
2. – Длительные сроки согласования вопроса организации медицинской эвакуации
3. – Трудности привлечения транспорта, в том числе воздушного, для медицинской эвакуации
4. – Отсутствует Порядок межведомственного взаимодействия по организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
5. – Недостатки законодательства по части страхования выезжающих за рубеж

Результаты анкетирования экспертов из группы 61 респондента об основных причинах необходимости привлечения государственных структур к организации и проведению медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа представлены в Таблице 3.50.

Оценка ответов на данный вопрос анкеты осуществлялась с применением балльных шкал (от 0 до 10 баллов).

Наибольший процент от суммы баллов среди ответов экспертов I, II групп отмечается за показатель № 2 «Недостаточный лимит страхового полиса выезжающих за рубеж, покрывающего расходы на лечение к зарубежной клинике и медицинскую репатриацию» (21,7 %), далее по большинству оценок экспертов отдано предпочтение показателям № 6 «Практические сложности (вопросы взаимодействия, согласования, привлечение авиатранспорта и др.)» (16,8 %), № 5 «Недостаточные меры государственной защиты и покровительства россиян за рубежом» (16,2 %), № 4 «Недостатки законодательно утвержденных механизмов регулирования вопросов медицинской эвакуации из-за рубежа» (16,1 %), № 3 «Нестраховые случаи» (15,1 %), № 1 «Отсутствие страхового полиса выезжающих за рубеж» (13,9 %).

По среднему баллу максимальный среди экспертов I, II групп наблюдается за показатель № 2 (8,4 и 8,3 балла соответственно), наименьший – за показатель № 3 (6,8 баллов) – у группы экспертов I группы и за показатель № 1 (4,9 баллов) – у группы экспертов II групп.

По нашему мнению, анализируя представленные данные об основных причинах необходимости привлечения государственных структур к организации и проведению медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа необходимо отметить, что наименьший процент от суммы баллов за показатель «Отсутствие страхового полиса выезжающих за рубеж» присвоен экспертами справедливо, исходя из данных статистики ВЦМК «Защита». В большинстве случаев в исследуемой выборке заболевшие и пострадавшие российские граждане имели оформленный полис страхования ВЗР. Причины, связанные с необходимостью обращения в органы государственной власти в решении вопроса медицинской эвакуации с медицинским сопровождением, заключались, в том числе с трудностями покрытия расходов по страховому полису, за что эксперты отдали наибольшее предпочтение.

Таблица 3.50

Распределение экспертных мнений об основных причинах необходимости привлечения государственных структур к организации и проведению медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

Группа экспертов	Показатель	Средний балл по классу	Процент от суммы баллов	Максимальный балл	Минимальный балл
I	1	7,5	13,9	10	1
II		4,9		10	0
I	2	8,4	21,7	10	0
II		8,3		10	3
I	3	6,8	15,2	10	0
II		7,5		10	3
I	4	7,3	16,1	10	2
II		7,7		10	3
I	5	7,3	16,2	10	2
II		7,8		10	1
I	6	7,2	16,8	10	2
II		7,5		10	2

Примечание:

1 – Отсутствие страхового полиса выезжающих за рубеж

2 – Недостаточный лимит страхового полиса выезжающих за рубеж, покрывающего расходы на лечение к зарубежной клинике и репатриацию

3 – Нестраховые случаи

4 – Недостатки законодательно утвержденных механизмов регулирования вопросов медицинской эвакуации из-за рубежа

5 – Недостаточные меры государственной защиты и покровительства россиян за рубежом

6 – Практические сложности (вопросы взаимодействия, согласования, привлечение авиатранспорта и др.)

Исходя из данных Таблицы 3.51 по полноте нормативного регулирования вопроса организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации на федеральном уровне, в том числе из-за рубежа (Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Федерации», приказ Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», Федеральный закон от 29.06.2015 г. № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации») средний балл экспертов из группы 61 эксперта составил 3,8 и 5,2 соответственно. Подсчет ответов респондентов производился также с использованием балльной шкалы (от 0 до 10 баллов).

Таблица 3.51

Распределение экспертных мнений по нормативному регулированию вопроса организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

Группа экспертов	Средний балл по классу	Максимальный балл	Минимальный балл
I	3,8	8	0
II	5,2	10	0

По данному вопросу анкеты на Рисунок 3.6, 3.7 изображены результаты анкетирования экспертов I, II группы соответственно по категориям балльной оценки, где категория низких баллов исчисляется от 0 до 3-х баллов, категория средних баллов – от 4-х до 7 баллов, категория высоких баллов – от 8 до 10 баллов.

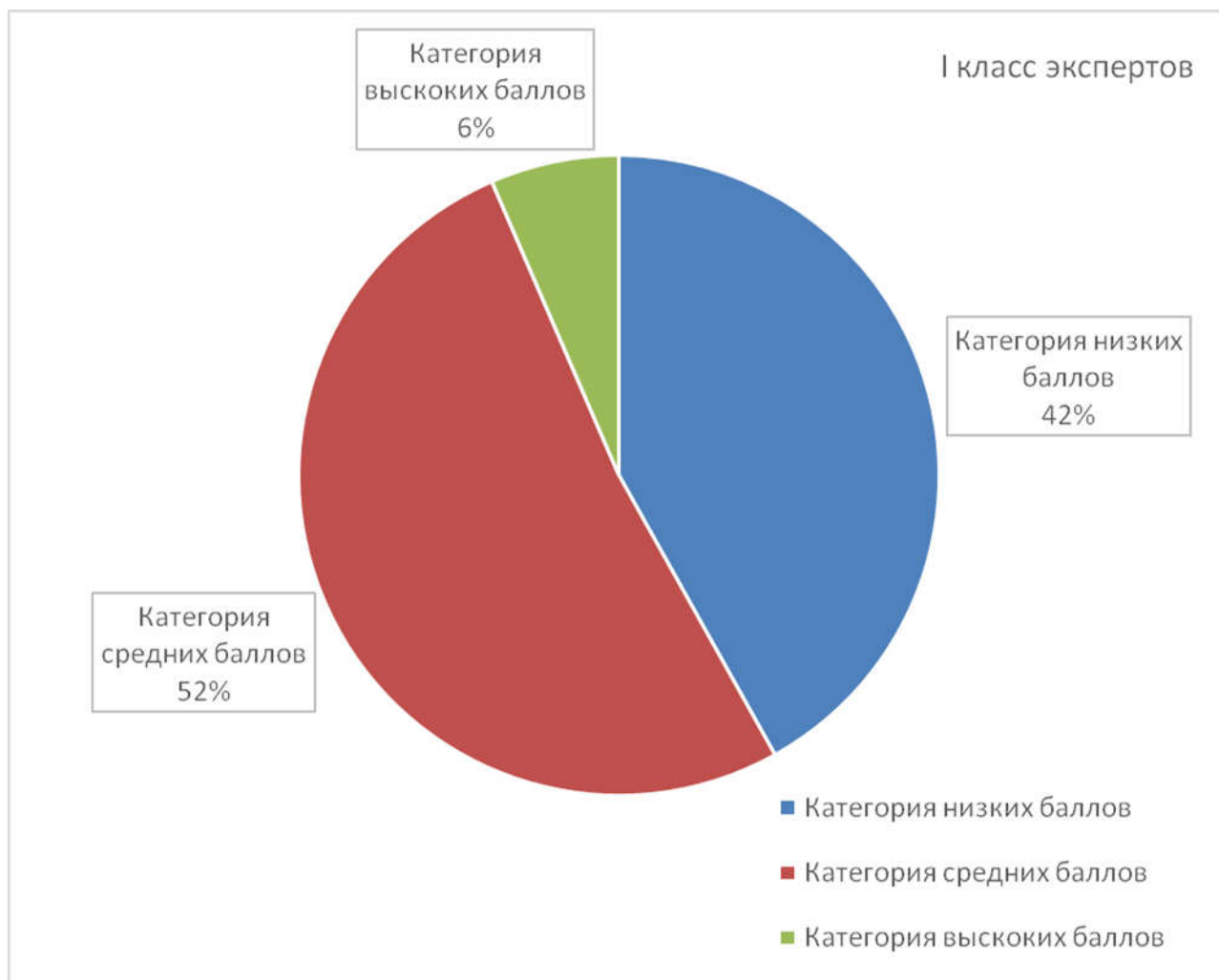


Рисунок 3.6. Процентное соотношение экспертных мнений I группы по нормативному регулированию вопроса организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

В обоих случаях наибольший процент по полноте нормативного регулирования вопроса организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа среди экспертов I, II групп отмечается в категории средних баллов (по 52,0 %). За категорию низких баллов отдано предпочтение 42,0 % экспертных мнений I группы и 32 % экспертных мнений II группы за категорию высоких баллов 6,0 % и 16,0 % соответственно.

Таким образом, по мнению экспертов в нормативном обеспечении действующих механизмов организации и проведения медицинской эвакуации

пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа есть недостатки, влекущие проблемы в регулировании данной области. Такая позиция согласуется с мнением специалистов ВЦМК «Защита», исходя из анализа опыта деятельности, представленных в разделе 3.1 настоящей Главы.

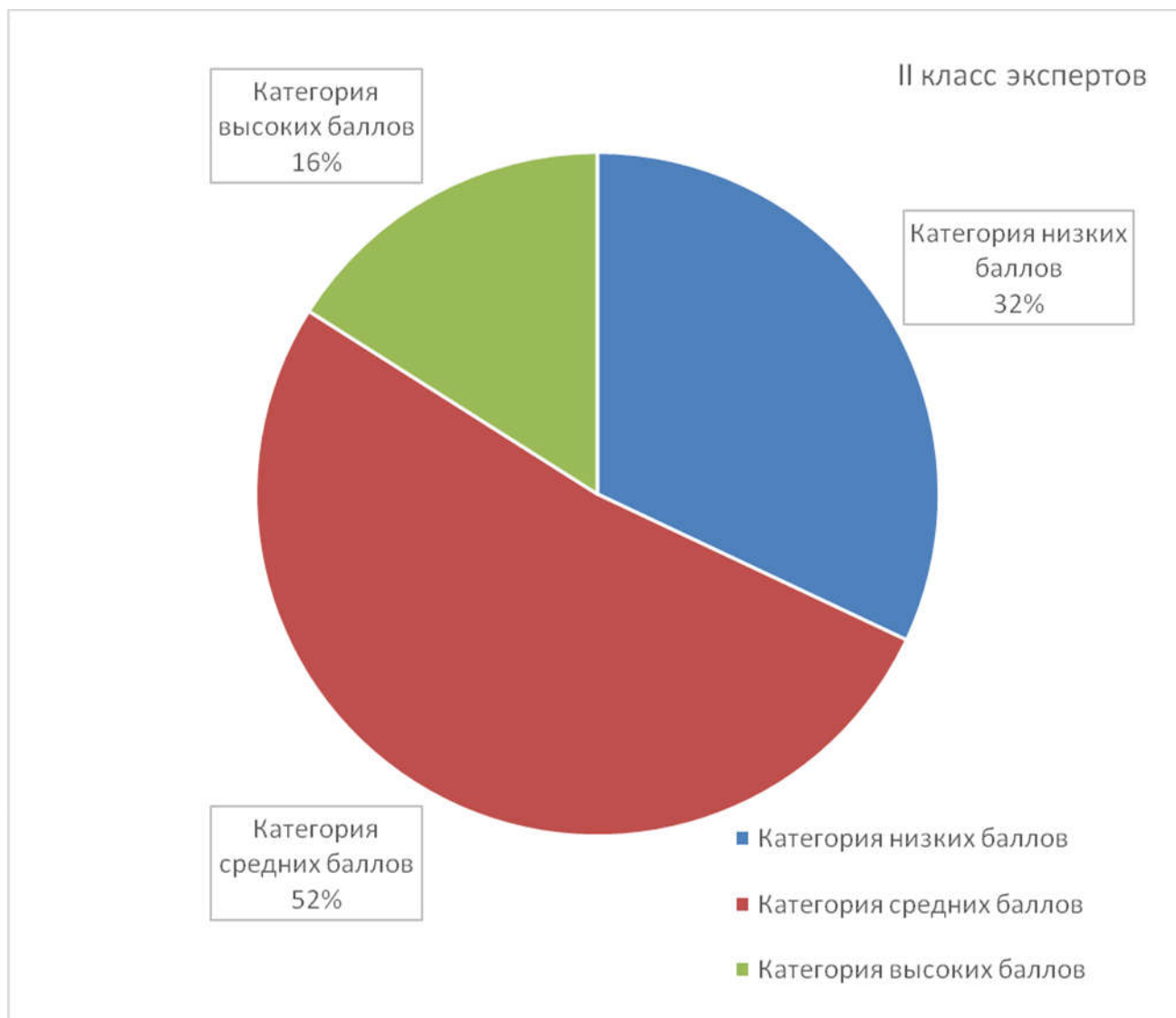


Рисунок 3.7. Процентное соотношение экспертных мнений II группы по нормативному регулированию вопроса организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской из-за рубежа

По основным направлениям совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа анкета экспертных оценок включала следующие позиции:

- внесение изменений в страховое дело;
- внесение изменений в действующее законодательство;

- регулирование вопросов документооборота;
- решение практических вопросов и технического обеспечения вопросов медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа.

Результаты обработки ответов экспертов обеих групп экспертов I, II групп по внесению изменений в страховое дело представлены в Таблице 3.52.

В общедолевом соотношении среди показателей по внесению изменений в страховое дело мнения экспертов I группы распределились в сторону установления адекватного размера лимита денежных средств по полису ВЗР в зависимости от дальности страны, сроков пребывания гражданина и ценовой политики на медицинские услуги в конкретном иностранном государстве, а также контроля выполнения обязательств страховщиком – показатели № 1 и № 5 (по 10,3 %). Мнение большинства экспертов II группы в общедолевом соотношении распределились за показатели № 1 «Увеличение минимальной суммы страхового покрытия полиса ВЗР с фиксацией размера в валютном эквиваленте», № 3 «Возможность и разработка порядка привлечения резервных фондов страховых компаний к организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа» и № 6 «Внедрение нового страхового продукта «Медицинская эвакуация» (по 6,4 %).

На втором месте по ответам экспертов I группы расположились показатели № 1 и № 6 (13,9 %), по ответам экспертов II группы – показатели № 2 и № 4 «Предусмотрение условиями договора добровольного страхования фиксированной части средств покрытия для проведения медицинской эвакуации различными видами транспорта, в том числе авиационного» (по 14,1 %).

На третьем месте по ответам экспертов I группы расположились показатели № 3 «Возможность и разработка порядка привлечения резервных фондов страховых компаний к организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа» и № 7 «Принятие ограничительных мер по выезду граждан за пределы Российской Федерации без оформления страхового полиса выезжающих за рубеж» (по 13,4 %). По ответам экспертов II группы – показатели № 5 (11,7 %). На четвертом месте внутри группы экспертов I группы за

показатель № 4 – 11,8 % экспертных мнений, в группе II группы – за показатель № 7 (10,9 %).

Таблица 3.52

Распределение экспертных мнений по основным направлениям совершенствования системы медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа в части внесения изменений в страховое дело

Группа экспертов	Показатель	1	2	3	4	5	6	7	Всего
I	абс.	28	34	27	24	34	28	27	202
	доля, %	13,9	16,8	13,4	11,8	16,8	13,9	13,4	100,0
	доля от общего, %	8,5	10,3	8,2	7,3	10,3	8,5	8,2	61,3
II	абс.	21	18	21	18	15	21	14	128
	доля, %	16,4	14,1	16,4	14,1	11,7	16,4	10,9	100,0
	доля от общего, %	6,4	5,4	6,4	5,4	4,5	6,4	4,2	38,9
Итого	абс.								330
	доля, %								100,0
	доля от общего, %								100,0

Примечание:

1 – Увеличение минимальной суммы страхового покрытия полиса выезжающих за рубеж с фиксацией размера в валютном эквиваленте

2 – Установление адекватного размера лимита денежных средств по полису выезжающих за рубеж в зависимости от дальности страны, сроков пребывания гражданина и ценовой политики на медицинские услуги в конкретном иностранном государстве

3 – Возможность и разработка порядка привлечения резервных фондов страховых компаний к организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

4 – Предусмотрение условиями Договора добровольного страхования фиксированной части средств покрытия для проведения медицинской эвакуации различными видами транспорта, в том числе авиационного

5 – Контроль выполнения обязательств страховщиком

6 – Внедрение нового страхового продукта «Медицинская эвакуация»

7 – Принятие ограничительных мер по выезду граждан за пределы Российской Федерации без оформления страхового полиса выезжающих за рубеж

По нашему мнению, данное распределение мнений экспертов закономерно в виду того, что меры совершенствования механизмов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа должны иметь комплексный характер.

Результаты обработки ответов респондентов обеих групп экспертов I, II группы по внесению изменений в действующее законодательство, регулирующее вопросы организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа представлены в Таблице 3.53.

В общедолевом соотношении мнения экспертов I и II группы распределились в сторону развития международных договорных отношений и сотрудничества в части оказания медицинской помощи – показатель № 4 (15,6 %; 11,5 % соответственно).

На втором месте по ответам экспертов I группы представлен показатель № 5 «Необходимость утверждения порядка межведомственного согласования по вопросам медицинской эвакуации российских граждан из-за рубежа» (22,8 %), по ответам экспертов II группы – показатель № 6 «Развитие государственно-частного партнерства с сервисными медицинскими компаниями за рубежом» (21,4 %).

На третьем месте по ответам экспертов I группы представлен показатель № 1 «Законодательно утвердить запрет на выезд россиян за пределы Российской Федерации без полиса ВЗР со сроками действия и суммой покрытия соизмеримыми со сроками пребывания и ценообразованием на медицинские услуги в зарубежной стране соответственно» (17,1 %). По ответам экспертов II группы – показатели № 5 (19,4).

На четвертом месте внутри группы экспертов I группы за показатель № 6 – 14,3 % экспертных мнений, в группе II группы – за показатель № 1 (13,6 %).

Таблица 3.53

Распределение экспертных мнений по основным направлениям совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа в части внесения изменений в действующее законодательство

Группа экспертов	Показатель	1	2	3	4	5	6	Всего
I	абс.	24	9	17	38	32	20	140
	доля, %	17,1	6,4	12,2	27,2	22,8	14,3	100,0
	доля от общего, %	9,9	3,7	6,9	15,6	13,2	8,2	57,6
II	абс.	14	9	10	28	20	22	103
	доля, %	13,6	8,7	9,7	27,2	19,4	21,4	100,0
	доля от общего, %	5,8	3,7	4,1	11,5	8,2	9,1	42,4
Итого	абс.							243
	доля, %							100,0
	доля от общего, %							100,0

Примечание:

1 – Законодательно утвердить запрет на выезд россиян за пределы Российской Федерации без полиса выезжающих за рубеж со сроками действия и суммой покрытия соизмеримыми со сроками пребывания и ценообразованием на медицинские услуги в зарубежной стране соответственно

2 – Обязать граждан Российской Федерации приобретать полис выезжающих за рубеж в виде госпошлины при получении загранпаспорта

3 – Возможность введения нормы-требования компенсации в государственный бюджет гражданином или его законными представителями расходов на оказываемую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию

4 – Развитие международных договорных отношений и сотрудничества в части оказания медицинской помощи

5 – Необходимость утверждения порядка межведомственного согласования по вопросам медицинской эвакуации российских граждан из-за рубежа

6 – Развитие государственно-частного партнерства с сервисными медицинскими компаниями за рубежом

Среди оставшихся показателей наименьшее количество ответов экспертов I группы распределились за показатель № 3 «Возможность введения нормы-требования компенсации в государственный бюджет гражданином или его законными представителями расходов на оказываемую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию» (12,2 %) и показатель № 2 «Обязать граждан Российской Федерации приобретать полис ВЗР в виде госпошлины при получении загранпаспорта» (6,4 %). Наименьшее количество ответов регистрируется и среди экспертов II группы (по показателю № 3 – 9,7 %; по показателю № 2 – 8,7 %).

Результаты обработки ответов экспертов обеих групп экспертов I, II групп в части совершенствования документооборота по организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа представлены в Таблице 3.54.

В общедолевом соотношении мнения экспертов I и II групп распределились в сторону показателя № 2 «Создание электронного документооборота с использованием интернет-портала для обмена данными между заинтересованными учреждениями (ведомства, подведомственные организации, страховые и сервисные компании и др.)» и показателя № 3 «Внедрение юридически утвержденных унифицированных форм медицинской документации пациентов для эвакуации» (22,6 %; 15,8 % соответственно).

На втором месте по ответам экспертов I группы расположился показатель № 3 (33,3 %), по ответам экспертов II группы – показатель № 2 (35,7 %).

На третьем месте по ответам экспертов I, II групп – показатель № 1 «Решение вопросов получения медицинских документов от иностранной клиники в соответствии с нормами действующего законодательства о персональных данных страны пребывания пациента и Российской Федерации» (20,9 % и 6,4 % соответственно).

Таблица 3.54

Распределение экспертных мнений по основным направлениям совершенствования системы медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа в части регулирования документооборота

Группа экспертов	Показатель	1	2	3	Всего
I	абс.	33	35	34	102
	доля, %	32,4	34,3	33,3	100,0
	доля от общего, %	20,9	22,6	21,5	65,0
II	абс.	11	20	25	56
	доля, %	19,7	35,7	44,6	100,0
	доля от общего, %	6,9	12,6	15,8	35,0
Итого	абс.				158
	доля, %				100,0
	доля от общего, %				100,0

Примечание:

1 – Решение вопросов получения медицинских документов от иностранной клиники в соответствии с нормами действующего законодательства о персональных данных страны пребывания пациента и Российской Федерации

2 – В целях оперативного взаимодействия - создание электронного документооборота с использованием интернет-портала для обмена данными между заинтересованными учреждениями (ведомства, подведомственные организации, страховые и сервисные компании и др.)

3 – Внедрение юридически утвержденных унифицированных форм медицинской документации пациентов для эвакуации

Результаты обработки ответов экспертов обеих групп экспертов I, II групп в части решения практических вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа представлены в Таблице 3.55.

Таблица 3.55

Распределение экспертных мнений по основным направлениям совершенствования системы медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа в части решения практических вопросов

Группа экспертов	Показатель	1	2	3	4	5	6	Всего
I	абс.	24	39	35	43	41	29	211
	доля, %	11,4	18,5	16,6	20,4	19,4	13,7	100,0
	доля от общего, %	7,3	11,8	10,6	13,1	12,4	8,8	64,0
II	абс.	24	21	16	13	26	19	119
	доля, %	20,2	17,7	13,5	10,9	21,8	15,9	100,0
	доля от общего, %	7,3	6,4	4,8	3,9	7,9	5,7	36,0
Итого	абс.							330
	доля, %							100,0
	доля от общего, %							100,0

Примечание:

1 – Решение вопросов соответствия транспортного медицинского и иного оборудования требованиям международных стандартов гражданской авиации (IATA, ICAO, сертификаты соответствия FAA)

2 – Решение технических вопросов обеспечения медицинской эвакуации – привлечение воздушных судов (медицинские, приспособленные под медицинские задачи), авиаперевозчиков регулярных и чартерных авиарейсов)

3 – Развитие государственно-частного партнерства с авиакомпаниями-эксплуатантами в части предоставления авиационных услуг в рамках контрактной деятельности

4 – Решение вопросов прохождения таможенных и пограничных пунктов контроля (Россия-зарубежная страна, зарубежная страна-Россия)

5 – Разработка регламентирующих документов по обеспечению медицинского сопровождения в ходе медицинской эвакуации, стандартов оснащение АМБр оборудованием, набором медикаментов и расходными материалами

6 – Развитие системы телемедицинских консультаций

В общедолевом соотношении мнения экспертов I и II групп распределились в сторону решения вопросов прохождения таможенных и пограничных пунктов контроля (Российская Федерация – зарубежная страна, зарубежная страна – Российская Федерация), а также разработки регламентирующих документов по обеспечению медицинского сопровождения в ходе медицинской эвакуации, стандартов оснащения АМБр оборудованием, набором лекарственных средств и расходных материалов – показатели № 4 и № 5 (20,4 % и 7,9 % соответственно).

На втором месте по ответам экспертов I группы расположился показатель № 5 (19,4 %), по ответам экспертов II группы – показатель № 1 «Решение вопросов соответствия транспортного медицинского и иного оборудования требованиям международных стандартов гражданской авиации (IATA, ICAO, сертификаты соответствия FAA)» (20,2 %).

На третьем месте по ответам экспертов I группы расположился показатель № 2 (18,5 %). По ответам экспертов II группы – показатель № 2 (17,7 %).

На четвертом месте внутри группы экспертов I группы за показатель № 3 «Развитие государственно-частного партнерства с авиакомпаниями-эксплуатантами в части предоставления авиационных услуг в рамках контрактной деятельности» 16,6 %, во II группы – за показатель № 6 «Развитие системы телемедицинских консультаций» (15,9 %).

Среди оставшихся показателей наименьшее количество ответов экспертов I группы распределились за показатели № 1 (11,4 %) и № 6 (13,7 %), среди экспертов II группы наименьшее количество ответов регистрируется за показатель № 3 (13,5 %) и № 4 (10,9 %).

Таким образом, резюмируя результаты обобщения данных анкетирования респондентов по определению основных направлений совершенствования механизмов организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа можно сделать заключение о том, что мнения экспертов распределились относительно равномерно среди представленных направлений:

– за внесение изменений в действующее законодательство – 20,8 %;

- за внесение изменений в страховое дело – 24,2 %;
- регулирование вопросов документооборота – 26,9 %;
- решение практических вопросов и технического обеспечения вопросов медицинской эвакуации – 28,1 %.

Из опыта деятельности специалистов ВЦМК «Защита» такое распределение экспертных оценок по направлениям совершенствования системы медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа является обоснованным, поскольку каждое из них содержит решения существующих проблемных вопросов обеспечения пострадавших и больных медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Согласно комментариям в анкетах по мнению респондентов в рамках совершенствования системы медицинской эвакуации из-за рубежа целесообразным является наделение полномочиями РЦМКСМП/ТЦМК по осуществлению медицинской эвакуации граждан Российской Федерации с территории приграничных государств в условиях санитарного автотранспорта в виду наиболее оптимального варианта медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств по срокам выполнения и транспортным затратам.

Часть экспертов придерживается позиции о необходимости разработки привлечения специализированных ВС в ведение органов здравоохранения для проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа.

В рамках внесения изменений в страховое дело эксперты высказывают позицию о необходимости расширения страховых случаев и утверждения унифицированного перечня, обязательного для всех страховых компаний.

Кроме того, по мнению экспертов требуется установление контроля над сроками выполнения обязательств страховщиком перед застрахованными лицами в части проведения медицинской эвакуации, что согласуется с позицией специалистов ВЦМК «Защита».

Отдельное значение часть экспертов придают целесообразности разработки нормативных документов Минздрава России совместно с Минтрансом России, в

том числе с Федеральным агентством воздушного транспорта в части регулирования провоза медицинского оборудования, упаковок лекарственных средств, медицинских изделий, кислородного оборудования. Подобное сотрудничество, по мнению респондентов, требуется с МИД России, в том числе в части сокращения времени получения загранпаспорта и визовых документов для специалистов бригад медицинских работников, обеспечивающих трансграничную медицинскую эвакуацию пациентов.

Опрос экспертов анкетированием также включал вопросы о создании координационно-диспетчерского центра по приему обращений граждан в части организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа.

В Таблице 3.56 представлены результаты обработки ответов относительно необходимости создания данного центра.

Таблица 3.56

Распределение экспертных мнений о необходимости создания координационно-диспетчерского центра по приему обращений граждан в части организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

Группа экспертов	Показатель	Есть необходимость	Нет необходимости	Всего
I	абс.	41	10	51
	доля, %	80,4	19,6	100,0
	доля от общего, %	41,4	10,1	51,5
II	абс.	48	0	48
	доля, %	100,0	0	100,0
	доля от общего, %	48,5		48,5
Итого	абс.			99
	доля, %			100,0
	доля от общего, %			100,0

Большинство экспертов I и II групп выступили за необходимость создания координационно-диспетчерского центра по приему обращений граждан (80,4 % и 100,0 % соответственно), отрицательные ответы составили 19,6 % I группы экспертов и 0 % II-го.

Относительно показателей по концепции работы координационно-диспетчерского центра результаты обработки ответов экспертов представлены в Таблице 3.57.

Таблица 3.57

Распределение экспертных мнений по положениям концепции создания координационно-диспетчерского центра

Группа экспертов	Показатель	1	2	3	4	5	6	7	8	Всего
I	абс.	13	18	7	10	11	12	9	8	88
	доля, %	14,8	20,5	7,9	11,4	12,5	13,6	10,2	9,1	100,0
	доля от общего, %	7,8	10,8	4,2	5,9	6,6	7,2	5,4	4,8	52,8
II	абс.	14	14	13	12	5	7	9	5	79
	доля, %	17,7	17,7	16,5	15,2	6,3	8,9	11,4	6,3	100,0
	доля от общего, %	8,4	8,4	7,8	7,2	2,9	4,2	5,4	2,9	47,2
Итого	абс.									167
	доля, %									100,0
	доля от общего, %									100,0

Примечание:

1 – Круглосуточный режим работы Центра

2 – Работа Центра во взаимодействии с компетентным подразделением МИДа России

3 – Организация функционирования Центра по утвержденному регламенту и плану работы (механизм приема обращений, сбор необходимой информации, обработка полученных данных, согласование вопросов, принятие решений в соответствии с характером обращений и др.)

4 – Разработка модели работы Центра с установленным объемом задач и функций

5 – Проработка организационных и технических механизмов приема обращений граждан – посредством телефонных звонков оператору/диспетчеру, через телекоммуникационную сеть «Интернет»

6 – Разработка анкеты сбора информации, утверждения перечня необходимых документов для принятия обращения, утверждение документации отчетности (журналов, карт и др.)

7 – Заведение «Дела пациента» (case)

8 – Разработка технического задания (ТЗ) специализированной компьютерной программы фиксации «Дела пациента» и его материально-техническое обеспечение

Среди лидирующих показателей по мнению экспертов I группы предпочтение отдано показателю № 2 «Работа Центра во взаимодействии с компетентным подразделением МИДа России» (20,5 %), № 1 «Круглосуточный режим работы Центра» и № 6 «Разработка анкеты сбора информации, утверждения перечня необходимых документов для принятия обращения, утверждение документации отчетности (журналов, карт и др.)» (13,6 %, 14,8 % соответственно). Далее по убывающей расположились следующие показатели: № 5 «Проработка организационных и технических механизмов приема обращений граждан – посредством телефонных звонков оператору/диспетчеру, через телекоммуникационную сеть «Интернет»» (12,5 %), № 4 «Разработка модели работы Центра с установленным объемом задач и функций» (11,4 %), № 7 «Заведение «Дела пациента» (case)» (10,2 %) и № 8 «Разработка технического задания специализированной программы фиксирования «Дела пациента» и его материально-техническое обеспечение» (9,1 %).

Для II группы экспертов наибольшее количество ответов распределились среди показателей № 1, № 2 (по 17,7 %) и № 3 (16,5 %). Далее по убывающей расположились следующие показатели: № 4 (15,2 %), № 7 (11,4 %), № 6 (8,9 %) и № 8 (6,3 %).

В комментариях анкет респондентами отмечена необходимость при создании координационно-диспетчерского центра отработки механизмов взаимодействия с РЦМКСМП/ТЦМК, подготовки нормативной базы, а также унифицированного пакета документов для организации медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств. Среди направленности работы центра эксперты выступают за курацию проведения силами специалистов РЦМКСМП/ТЦМК медицинской эвакуации федерального уровня и консультирование по организационным вопросам.

В Таблице 3.58 приведены результаты обработки данных анкетирования о необходимости разработки методических материалов по медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Таблица 3.58

Распределение экспертных мнений о необходимости разработки методических материалов по медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

Группа экспертов	Показатель	Есть необходимость	Нет необходимости	Всего
I	абс.	41	6	47
	доля, %	87,2	12,8	100,0
	доля от общего, %	43,5	6,3	49,8
II	абс.	47	1	48
	доля, %	97,9	2,1	100,0
	доля от общего, %	49,5	1,5	50,2
Итого	абс.			95
	доля, %			100,0
	доля от общего, %			100,0

Большинство экспертов I и II групп выступили за необходимость разработки методического руководства (87,2 % и 97,9 % соответственно), отрицательные ответы составили 12,8 % I группы экспертов и 2,1 % II-го. По нашему мнению, учебно-методические материалы по теоретическим и практическим вопросам обеспечения медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств, в том числе в условиях ВС, необходимы специалистам выездных форм работ, профессиональная деятельность которых связана с оказанием скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на федеральном уровне.

Подводя итоги анализа результатов экспертных оценок по определению направлений совершенствования механизмов организации и проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа следует сделать следующие заключения:

1. Большинство экспертов выступают за необходимость совершенствования действующих норм организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

2. Среди основных проблемных вопросов организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа эксперты выделяют такие, как – длительные сроки согласования вопросов организации медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств, недостатки законодательства по части страхования ВЗР, проблемы привлечения транспорта, отсутствие понимания по порядку обращения в компетентные органы власти в части решения вопросов организации медицинской эвакуации пациентов из зарубежных стран.

3. Согласно мнению подавляющего большинства респондентов действующее законодательство в сфере здравоохранения и иностранных дел имеет недостатки в части регулирования вопросов организации и проведения медицинской эвакуации российских граждан из-за рубежа.

4. Среди основных направлений развития организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа мнения экспертов распределились относительно равномерно по 4-м представленным направлениям, что указывает на примерную одинаковую значимость каждого из них.

5. Подавляющее количество респондентов отмечают необходимость создания координационно-диспетчерского центра по приему обращений граждан в части организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, и разработки методических материалов по вопросам медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств.

Резюме.

Анализ опыта специалистов ВЦМК «Защита» по организации и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, данных Карт изучения конкретных случаев проработки вопросов трансграничной медицинской эвакуации пациентов, статистических показателей выездной работы, экспертных оценок респондентов РЦМКСМП/ТЦМК выявил отсутствие оперативного механизма нормативно-правового регулирования сферы

обеспечения прав граждан на оказание страной происхождения мер по организации их возвращения в необходимых медицинских условиях.

Требуется разработка предложений по совершенствованию нормативно-правовой базы, в том числе сферы страхования и международного правопорядка в сфере охраны здоровья, методических материалов и механизмов оперативного приема и обработки обращений граждан, направленных на повышение доступности оказания помощи выезжающим за рубеж россиянам в части обеспечения их своевременной медицинской эвакуации в Российскую Федерацию.

ГЛАВА 4

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ И БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЗ-ЗА РУБЕЖА

Решение вопросов обеспечения своевременного проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан с территории иностранных государств предусматривает систему эффективного организационно-нормативного регулирования и методического сопровождения.

Анализ опыта организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа обосновывает необходимость разработки организационно-методических основ с учетом научно-практической проработки направлений оптимизации действующих механизмов согласовательных мероприятий проведения медицинской эвакуации пациентов из иностранных государств. Оценка полученных результатов исследования позволяет сделать представление о недостатках действующих механизмов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, а также сформулировать основные направления совершенствования процессов согласования и выполнения трансграничной медицинской эвакуации пациентов.

4.1. Организационные технологии совершенствования нормативного правового регулирования вопросов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа

Исходя из анализа полученных результатов исследования, основными недостатками действующей системы организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа являются: длительные нерегламентированные сроки и отсутствие оперативного механизма согласования вопросов медицинской эвакуации, трудности или невозможность

привлечения оборудованного медицинскими модулями ВС, неотлаженный механизм обмена информацией и документооборот, отсутствие порядка обращений по вопросам медицинской эвакуации из-за рубежа.

По нашему мнению, с учетом анализа результатов исследования и экспертных оценок основными задачами развития организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа являются:

- 1) Сокращение сроков решения организационных вопросов согласования медицинской эвакуации россиян из-за рубежа;
- 2) Возможность оказания помощи в части организации медицинской эвакуации российских граждан с территории иностранных государств в случаях, когда медицинская эвакуация силами страховой компании невозможна;
- 3) Обеспечение проведения медицинской эвакуации в приемлемых условиях транспортировки в зависимости от тяжести состояния и профиля патологии пациента, в том числе оборудованным медицинским модулем ВС;
- 4) Оптимизация процессов приема и обработки обращений по организации и проведению медицинской эвакуации из-за рубежа;
- 5) Увеличение количества медицинских эвакуаций в сопровождении профильных бригад медицинских работников, сопоставляющееся с количеством обращений заявителей, за исключением случаев, когда медицинская эвакуация не показана;
- 6) Уменьшение количества случаев незавершенной организации медицинской эвакуации по причине репатриации пациента собственными силами, силами родственников или представителей его интересов, отказа от медицинской эвакуации, летального исхода;
- 7) Снижение рисков организационных осложнений проведения медицинской эвакуации;
- 8) Уменьшение количества клинических осложнений и летальных исходов россиян в зарубежных клиниках до и после обращений в российские органы власти;

9) Сокращение денежной задолженности российских граждан перед зарубежными клиниками посредством уменьшения сроков пребывания;

10) Повышение уровня информированности граждан о порядках обращения в органы государственной власти по вопросам организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа.

Для решения поставленных задач совершенствования системы организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа были разработаны соответствующие организационные технологии:

– Организационная технология «Межведомственное согласование вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа» (Таблица 4.1);

– Организационная технология «Внесение изменений в сфере страхования граждан, выезжающих за рубеж» (Таблица 4.2);

– Организационная технология «Совершенствование системы международных договоров по порядку взаимного оказания медицинской помощи» (Таблица 4.3).

Перечисленные организационные технологии направлены в Комитет Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья на рассмотрение и согласование.

В основу разработки представленных организационных технологий были заложены основные принципы процесса принятия решений в технологическом аспекте [87].

Разработка организационных технологий включала следующие этапы:

1. Анализ проблемных вопросов действующих механизмов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

2. Определение причин возникновения проблемных вопросов и факторов, их порождающих при решении вопросов трансграничной медицинской эвакуации;

3. Определение целей решения проблемных вопросов, формулирование условий и способов их достижения при организации и проведении медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств;

4. Определение возможностей, целесообразности решения тех или иных проблемных вопросов;

5. Поиск и разработка вариантов решения проблемных вопросов медицинской эвакуации больных и пострадавших из-за рубежа.

Описание организационных технологий включает перечень исполнителей и ключевых участников, цель, задачи, описание и механизм реализации технологии.

Организационная технология «Межведомственное согласование вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа» направлена на нормативное регулирование функций и полномочий федеральных органов власти при решении вопросов медицинской эвакуации (Таблица 4.1). Одним из путей реализации данной технологии является утверждение Регламента межведомственного согласования вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа. Проект Регламента согласован специалистами РЦМКСМП/ТЦМК и направлен на рассмотрение в Комитет Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья.

Основой разработки проекта послужил Типовой регламент взаимодействия ФОИВ, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 19.01.2005 г. № 30 [105].

Таблица 4.1 – Организационная технология «Межведомственное согласование вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа»

Наименование организационной технологии	Межведомственное согласование вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа
Ответственный исполнитель	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Ключевые участники	Министерство иностранных дел Российской Федерации, Министерство транспорта Российской Федерации, Министерство финансов Российской Федерации, Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Министерство экономического развития Российской Федерации, Федеральная таможенная служба, Федеральная служба безопасности Российской Федерации, организации, оказывающие скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь
Цель технологии	Повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при организации и проведении медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа
Задачи технологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация мероприятий по обеспечению медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа в случае невозможности проведения медицинской эвакуации пациента страховой компанией. 2. Нормативное регулирование обязательств и полномочий участников межведомственного взаимодействия по решению вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа. 3. Сокращение сроков согласовательных мер и получения информации о пациенте на этапе организации медицинской эвакуации. 4. Снижение рисков организационных и клинических осложнений медицинской эвакуации.

	5. Повышение уровня правовой информированности граждан Российской Федерации по порядку обращений и механизму организации медицинской эвакуации из-за рубежа.
Описание мероприятий	Данная организационная технология заключается в закреплении за ФОИВ обязанностей в рамках компетенции в части решения организационных и практических вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, регламентации сроков согласования медицинской эвакуации пациента, повышении оперативности обработки и обмена информации.
Механизм реализации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Утверждение Регламента межведомственного взаимодействия по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа. 2. Внесение изменений в Федеральный закон от 15.08.1996 г. № 144-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию». 3. Внесение изменений в Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации». 4. Внесение изменений в Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». 5. Внесение изменений в Федеральный закон от 29.06.2015 г. № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». 6. Внесение изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31.05.2010 № 370 «Об утверждении Положения о предоставлении помощи в возвращении в Российскую Федерацию гражданам Российской Федерации, оказавшимся на территории иностранного государства без средств к существованию». 7. Внесение изменений в Федерльный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». 8. Внесение изменений в приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

Предпосылками к разработке проекта Регламента являлось поручение Правительства Российской Федерации от 2013 года по созданию информационного ресурса, позволяющего осуществлять согласование вопроса медицинской эвакуации российских пациентов из-за рубежа между заинтересованными федеральными органами власти (Минздрав, МЧС, МИД, Минфин, Минтранс России и др.). Целью создания указанного информационного ресурса служила оптимизация процессов сбора и обмена информацией между заинтересованными ведомствами, необходимой для решения медико-транспортных вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан в соответствии с поручением Правительства Российской Федерации. Перечень сведений о пациенте, требуемых для согласования вопроса медицинской эвакуации с территории иностранного государства:

- наличие (отсутствие) у российского гражданина страхового полиса, копии страхового полиса или акта о страховом случае (при наличии);
- причины невозможности медико-транспортной эвакуации за счет страховой организации и иных источников;
- наличие международного соглашения со страной временного пребывания российского гражданина о взаимном порядке оказания медицинской помощи;
- обстоятельства получения травмы или ухудшения состояния здоровья;
- возможность предъявления регресса после осуществления медико-транспортной эвакуации;
- обоснование необходимости и неотложности медико-транспортной эвакуации специальным транспортом и невозможности лечения за рубежом;
- обоснование вида транспорта, которым предполагается осуществлять медико-транспортную эвакуацию;
- предварительные расчеты затрат на медико-транспортную эвакуацию и их структуру;
- согласование Минздрава, МЧС, МИДа и Минфина России (на уровне министров) предложений по организации медико-транспортной эвакуации;

- заключение МО о возможности и готовности принять российского гражданина на лечение;
- иные существенные сведения, обосновывающие необходимость и неотложность медико-транспортной эвакуации.

В связи с отсутствием внедрения информационного ресурса в деятельность заинтересованных ведомств трудности в сборе информации, необходимой для организации медицинской эвакуации россиян из-за рубежа, а также проблемные вопросы с оперативным ее обменом между компетентными органами власти сохраняются до настоящего времени. Указанное следует считать одной из основных причин длительных сроков согласования вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа.

Анализ результатов исследования выявил отрицательные тенденции в организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа за период исследования. Основной причиной негативной динамики показателей целесообразно предполагать сложные бюрократические процедуры согласования трансграничной медицинской эвакуации. В данном случае можно привести цитату российского ученого А.Г. Мадера: «...выполнение разнообразных организационных мероприятий на самом деле оптимизацией не является, поскольку не может гарантировать того, что проводимые мероприятия являются оптимальными...» [87].

Учитывая изложенное, требуется предпринять меры, призванные сократить количество звеньев цепи согласования вопроса медицинской эвакуации из-за рубежа, а также направленные на упрощение административных процедур и уменьшение сроков решения организационных вопросов.

Одной из таких мер является реализация проекта Регламента межведомственного согласования по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, направленного на закрепление за федеральными органами власти задач и зон ответственности с соблюдением регламентированных сроков согласования вопросов медицинской эвакуации, а также включающего механизм

осуществления государственного контроля (надзора) и оценки результатов межведомственного взаимодействия.

Среди моделей взаимодействия выделяют несколько вариантов (И.В. Шиховцова, 2014) [148]. Среди них:

- Взаимодействие между неподведомственными органами власти;
- Взаимодействие между органом исполнительной власти и его территориальными органами;
- Взаимодействие между органом исполнительной власти и структурами, не являющимися органами исполнительной власти.

Учитывая значительное количество участников взаимодействия по вопросам медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа, особенности сферы деятельности органов власти, подведомственных учреждений и привлекаемых организаций форма взаимодействия должна быть смешанной.

В соответствии с проектом Регламента уполномоченным ФОИВ за организацию и проведение медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа является Министерство здравоохранения Российской Федерации. Участниками межведомственного взаимодействия по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа помимо Министерства здравоохранения Российской Федерации являются Министерство иностранных дел Российской Федерации, Министерство транспорта Российской Федерации, Министерство финансов Российской Федерации, Министерство экономического развития Российской Федерации, Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральная таможенная служба, Федеральная служба безопасности Российской Федерации.

Предметом межведомственного взаимодействия является:

- обеспечение представления информации, обмена информацией, необходимой для организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

- обеспечение условий проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

- согласование организационных и практических вопросов медицинской эвакуации из-за рубежа;

- выполнение участниками межведомственного взаимодействия полномочий в регламентированные сроки.

В рамках межведомственного взаимодействия ФОИВ выполняют следующие виды деятельности.

Минздрав России осуществляет функции по организации, проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа и обеспечивает:

- прием обращений граждан, ФОИВ, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций по вопросам организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа;

- обработку и проработку обращений по вопросам организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, начиная со дня получения;

- работу с заявителями обращений, формирование и отправку официальных ответов;

- сбор информации, необходимой для организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, посредством заграничных учреждений Российской Федерации, страховых организаций и иных лиц;

- получение информации от участников межведомственного взаимодействия в рамках решения организационных вопросов медицинской эвакуации;

- обоснование необходимости и неотложности осуществления медицинской, в том числе санитарно-авиационной, эвакуации из-за рубежа;

- принятие решений об отсутствии медицинских противопоказаний к осуществлению медицинской эвакуации и условиях проведения медицинской эвакуации;
- обоснование вида транспорта, которым предполагается осуществлять медицинскую эвакуацию пациента;
- организацию очных и заочных консультаций пациентов при необходимости для определения степени риска и условий транспортировки;
- согласование вопроса по выделению, задействованию или использованию транспорта, приемлемого для проведения медицинской эвакуации, исходя из тяжести состояния и профиля патологии пациента;
- выполнение медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации с территории иностранных государств.
- привлечение медицинских работников профильных учреждений здравоохранения для проведения медицинской эвакуации;
- решение вопросов госпитализации пациентов, эвакуируемых из-за рубежа, в МО, расположенные на территории Российской Федерации;
- задействование МО, осуществляющих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь для организации встречи пациентов, прибывающих из-за рубежа, и их доставку в МО;
- общий срок организации и проведения медицинской эвакуации не должен превышать 10 рабочих дней с момента обращения, за исключением ряда обстоятельств (тяжесть состояния пациента, летальный исход, отказ пациента от медицинской эвакуации, практические сложности выполнения медицинской эвакуации по независящим причинам);
- представление в Правительство Российской Федерации сведений, необходимых для принятия решений об осуществлении медицинской эвакуации пациента из-за рубежа за счет ассигнований федерального бюджета;

– направление в Правительство Российской Федерации отчетов о проведенных и несостоявшихся медицинских эвакуациях пациентов с указанием причин, препятствующих их организации и проведению.

Представленный перечень полномочий Минздрава России полномерно закрепляет конкретные обязательства за ведомством в рамках своих полномочий. Так, регулируется механизм направления обращений, работы с заявителями, регламентируются сроки начала обработки и проработки обращений, прописывается координирующая роль среди участников межведомственного согласования и функция исполнителя медицинской эвакуации с ответственностью за сбор и анализ медицинских и иных документов, необходимых для медицинской эвакуации пациента. Кроме того, регламентируется общий срок проработки случая организации медицинской эвакуации пациента из-за рубежа.

Отдельное внимание заслуживает вопрос привлечения транспорта для проведения медицинской эвакуации как одной из функций Минздрава России. Из опыта работы специалистов ВЦМК «Защита», а также данных исследования, в большинстве случаев на начальных этапах проработки медицинской эвакуации по условиям транспортировки требуются специализированные ВС, оснащенные медицинскими модулями. Принимая во внимание отсутствие ВС в ведении Минздрава России, а также иных механизмов задействования специализированного авиатранспорта единственным возможным решением до настоящего времени остается поручение Правительства Российской Федерации на выделение специализированного борта за счет средств федерального бюджета. С данной целью в проекте Регламента в обязанности Минздрава России входит направление соответствующего доклада в Правительство Российской Федерации.

Одним из возможных решений данной задачи может служить выработанный механизм привлечения Минздравом России авиакомпания-поставщика авиационных услуг, привлекаемой к осуществлению САЭ больных и

пострадавших граждан Российской Федерации из-за рубежа, в том числе в рамках государственно-частного партнерства.

Функции остальных ведомств в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии с проектом Регламента следующие.

МИД России обеспечивает:

- перенаправление обращений граждан, ФОИВ, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций по вопросам организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа в адрес Минздрава России;

- предоставление информации об обстоятельствах получения травмы или ухудшения состояния здоровья;

- предоставление копии медицинской документации, содержащей актуальные сведения о состоянии здоровья пациента, включая разрешение на медицинскую эвакуацию, в том числе переведенную на русский язык;

- предоставление информации о месте регистрации пациента на территории Российской Федерации, копии документов пациента, подтверждающих наличие российского гражданства, копию паспорта гражданина Российской Федерации (при наличии), вида на жительство, удостоверения беженца, контактную информацию о родственниках или иных представителях интересов пациента;

- предоставление информации о наличии международного соглашения со страной временного пребывания гражданина Российской Федерации о взаимном порядке оказания медицинской помощи и условиях данного соглашения;

- содействие в получении визовых документов медицинским и иным работникам, участвующим в медицинской эвакуации;

- организацию встречи медицинских и иных работников в пункте пропуска через государственную границу страны пребывания гражданина Российской Федерации, доставки в иностранную медицинскую организацию для осмотра пациента, помощь в оформлении необходимых медицинских, визовых и проездных документов, организацию доставки пациента в пункт пропуска через

государственную границу страны пребывания гражданина Российской Федерации, и консульскую поддержку при прохождении пограничных и таможенных пунктов контроля;

– содействие в организации временного размещения (проживания) с соблюдением (при необходимости) мер безопасности медицинских работников, выполняющих медицинскую эвакуацию пациентов на территории иностранного государства.

Учитывая международный характер транспортировки пациентов функции МИДа России в рамках межведомственного взаимодействия являются ключевыми в части обеспечения содействия на этапах организации медицинской эвакуации посредством зарубежных представительств Российской Федерации (представление сведений о месте нахождения пациента, его гражданстве, причинах необходимости медицинской репатриации с медицинским сопровождением, медицинских и иных документов, взаимодействие с лечащими врачами и сотрудниками администрации зарубежной клиники, помощь в оформлении необходимых документов на выезд из страны пациента и его представителей и въезд медицинских работников при следовании к месту нахождения пациента), а также выполнения медицинской эвакуации (сопроводительные мероприятия медицинских работников и пациента на территории иностранного государства, решение вопросов размещения и др.).

За Минтрансом России закреплены следующие полномочия:

– внеочередное прохождение процедур регистрации и посадки на транспорт, в том числе ВС, пациентов и медицинских работников, осуществляющих медицинскую эвакуацию;

– создание условий для размещения пациента, оказания медицинской помощи медицинскими работниками и работы медицинского оборудования на транспорте, в том числе ВС;

– взаимодействие медицинских пунктов объектов транспортной инфраструктуры с медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую эвакуацию.

Представленные обязанности призваны повысить уровень безопасности проводимой медицинской эвакуации, оперативность прохождения процедур оформления проездных билетов на объектах транспорта и согласованность действий сотрудников различных структур транспортной инфраструктуры с медицинскими работниками, выполняющими транспортировку.

Минфин России обеспечивает:

– предоставление страховыми организациями официальной информации о наличии (отсутствии) у пациента международного страхового полиса, копии страхового полиса и акта о страховом случае (при наличии), а также о причинах невозможности организации медицинской эвакуации силами страховой организации;

– своевременное согласование выделения бюджетных ассигнований на проведение медицинской эвакуации гражданина Российской Федерации из-за рубежа.

Страховые организации являются непосредственными участниками организации медицинской эвакуации пациента из-за рубежа. До сегодняшнего дня в законодательной базе нет нормативного документа, в соответствии с которым страховые организации обязаны сотрудничать с государственными учреждениями в части представления информации о застрахованном лице. На практике специалисты ВЦМК «Защита» неоднократно сталкивались со случаями отказа страховщиков в получении необходимых сведений. Изложенные функции Минфина России в проекте Регламента регулируют данный вопрос. Кроме того, по компетенции в обязанности Минфина России входит согласование вопроса о выделении бюджетных ассигнований на проведение медицинской эвакуации в случаях внесения Минздравом России соответствующего доклада в Правительство Российской Федерации.

Минэкономразвития России обеспечивает взаимодействие с туроператорами и турагентами по вопросам получения необходимой информации и оказания помощи в организации медицинской эвакуации, включая обеспечение мест на

туристических чартерных авиарейсах при организации медицинской эвакуации из-за рубежа.

МЧС России (поставщик авиационных услуг) обеспечивает перенаправление обращений граждан, ФОИВ, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций по вопросам организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа в адрес Минздрава России.

Учитывая тот факт, что значительное количество обращений граждан и юридических лиц по вопросам организации медицинской эвакуации из-за рубежа направляется в адрес МЧС России, целесообразно перенаправление указанных обращений в адрес Минздрава России в регламентированные сроки во избежание промедления их проработки, что отражено в проекте Регламента.

В соответствии с проектом Регламента ФТС России обеспечивает осуществление таможенных операций, в том числе помещение под таможенную процедуру товаров, принадлежащих пациентам и медицинским организациям, осуществляющих медицинскую эвакуацию в первоочередном и оперативном порядке.

ФСБ России организует принятие мер органами безопасности по обеспечению внеочередного прохождения пациентов, медицинских и иных работников, осуществляющих медицинскую эвакуацию, пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации.

Данные положения, как и функции Минтранса России, направлены на повышение уровня безопасности медицинской эвакуации на объектах транспортной инфраструктуры, а также оперативности прохождения таможенных операций и пунктов пограничного контроля.

В соответствии со ст. 10 постановления Правительства Российской Федерации от 19.01.2005 г. № 30 «О Типовом регламенте взаимодействия федеральных органов исполнительной власти» предоставление запрашиваемой информации осуществляется в форме документа на бумажном носителе или

электронной форме в сроки, установленные заинтересованным ФОИВ. В случае поступления межведомственного запроса документов и (или) информации срок составляет не более 5 рабочих дней со дня получения указанного запроса, если законодательством Российской Федерации не установлен иной срок.

При решении вопросов медицинской эвакуации пациентов требуется регламентировать более короткие сроки передачи данных. Так, согласно проекту Регламента, конкретизированы сроки перенаправления обращений ФОИВ, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций по вопросам организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа в адрес Минздрава России – в течение 1 рабочего дня с момента поступления обращения, регламентированы сроки представления информации, необходимой для решения организационных вопросов медицинской эвакуации – 3 рабочих дня. В целях повышения оперативности представление информации и обмен документами осуществляется посредством электронного документооборота с использованием информационных систем (ИС), в том числе системы межведомственного электронного взаимодействия [121].

Одной из важных задач совершенствования системы является повышение правовой информированности граждан о порядках обращений по вопросам организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа. В соответствии с проектом Регламента вводится обязанность участников межведомственного взаимодействия размещать информацию на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» об адресате, способах, правилах направления обращений с указанием контактной информации и сведений о перечне необходимых данных.

Кроме того, проект Регламента содержит положения по Порядку осуществления государственного контроля (надзора) и оценки результатов межведомственного взаимодействия.

Таким образом, данный документ является одним из инструментов достижения поставленных целей совершенствования сферы организации и

проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, способствующего оптимизации механизма межведомственного взаимодействия, сокращению сроков принятия решений и снижению рисков осложнений медицинской эвакуации пациентов организационного и клинического характера.

Принимая во внимание, что область регулирования проекта Регламента затрагивает разные направления работ участников межведомственного взаимодействия, требуется внесение поправок в действующие НПА в сфере здравоохранения, международной деятельности, транспорта, пропускного контроля государственной границы Российской Федерации и иных областей. В частности, требуется внесение соответствующих изменений в Федеральный закон от 15.08.1996 г. № 144-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральный закон от 29.06.2015 г. № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», постановление Правительства Российской Федерации от 31.05.2010 № 370 «Об утверждении Положения о предоставлении помощи в возвращении в Российскую Федерацию гражданам Российской Федерации, оказавшимся на территории иностранного государства без средств к существованию». Содержание данных изменений должно включать положения о порядке и механизме организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа в случае невозможности проведения медицинской эвакуации силами страховой компании в соответствии с Регламентом межведомственного взаимодействия.

Кроме того, необходимы поправки в Федеральным закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также в соответствующие подзаконные акты исполнительной власти-участников межведомственного взаимодействия, положения об их деятельности и во внутренние административные регламенты.

Исходя из анализа экспертных мнений и опыта работы специалистов ВЦМК «Защита» необходимы мероприятия по совершенствованию нормативно-правового регулирования в сфере страхования ВЗР (Таблица 4.2).

Целью данной организационной технологии является обеспечение условий для проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа в рамках достаточного лимита денежных средств по международному страховому полису. Решение задач организационной технологии позволяет минимизировать случаи отказа страховщика в организации медицинской эвакуации российского гражданина по причинам недостаточного лимита страховой суммы, исчерпания средств по страховому полису, отсутствия услуги по медицинской репатриации по договору международного страхования.

Необходимость указанных мероприятий технологии подтверждается результатами анализа показателей выборки за период охвата исследования.

Организационная технология включает в себя следующие мероприятия:

- Увеличение минимальной суммы страхового покрытия полиса ВЗР с фиксацией размера в валютном эквиваленте;
- Установление адекватного размера лимита денежных средств по полису ВЗР в зависимости от дальности страны, сроков пребывания гражданина и ценовой политики на медицинские услуги в конкретном иностранном государстве;
- Предусмотрение условиями договора ДС фиксированной части средств покрытия для проведения медицинской эвакуации различными видами транспорта, в том числе авиационного;
- Разработка порядка привлечения резервных фондов страховых компаний к организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Принятие указанных мер компетентными органами власти позволяет существенно сократить количество случаев, когда застрахованное лицо остается без содействия страховой организации в решении вопросов медицинской эвакуации из-за рубежа, минимизировать риски организационных и клинических

осложнений вследствие непрофессиональных действий при самостоятельной организации медицинской эвакуации пациентом и его родственниками, снизить показатели случаев летальных исходов российских граждан за рубежом, уменьшить количество обращений граждан в органы государственной власти по вопросам медицинской эвакуации из-за рубежа, повысить качество оказания услуг страховыми компаниями.

Таблица 4.2 – Организационная технология «Внесение изменений в сфере страхования выезжающих за рубеж»

Наименование организационной технологии	Внесение изменений в сфере страхования выезжающих за рубеж
Ответственный исполнитель	Министерство финансов Российской Федерации
Ключевые участники	Центральный банк Российской Федерации, страховые организации, Министерство экономического развития Российской Федерации, Министерство иностранных дел Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральная служба безопасности Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральная антимонопольная служба, государственные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации
Цель технологии	Обеспечение условий для проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа в рамках достаточного лимита денежных средств по международному страховому полису
Задачи технологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Реструктуризация лимита денежных средств страхового покрытия, направленная на повышение уровня обеспечения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа. 2. Увеличение количества выездов граждан с приобретенным страховым полисом ВЗР. 3. Сокращение количества случаев отказа страховщиком в организации и проведении медицинской эвакуации граждан Российской Федерации по причинам недостаточного лимита средств страхового покрытия и его исчерпания. 4. Уменьшение количества случаев денежной задолженности граждан Российской Федерации, понесших расходы за проведенное лечение в зарубежной клинике. 5. Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания услуг страховой организацией.

Описание мероприятий	<ol style="list-style-type: none">1. Увеличение минимальной суммы страхового покрытия полиса страхования ВЗР с фиксацией размера в валютном эквиваленте.2. Установление адекватного размера лимита денежных средств по полису ВЗР в зависимости от дальности страны, сроков пребывания гражданина и ценовой политики на медицинские услуги в конкретном иностранном государстве.3. Предусмотрение условиями договора ДС фиксированной части средств покрытия для проведения медицинской эвакуации различными видами транспорта, в том числе авиационного.4. Разработка порядка привлечения резервных фондов страховых компаний к организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.5. Изменение правил страхования в части обеспечения своевременной медицинской эвакуации гражданина Российской Федерации из-за рубежа.6. Внедрение нового страхового продукта «Медицинская эвакуация».7. Принятие мер по повышению уровня приобретения международного страхового полиса гражданами Российской Федерации при выезде за рубеж.8. Включение обязательной услуги по медицинской эвакуации застрахованного лица в рамках договора и правил страхования.9. Решение вопросов госпитализации пациентов в профильные МО на территории Российской Федерации, эвакуированных страховщиком из-за рубежа при наличии медицинских показаний.10. Рассмотрение возможности реализации мер по обязательному страхованию граждан Российской Федерации, выезжающих за рубеж.
----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Механизм реализации	<ol style="list-style-type: none">1. Разработка целевых показателей внедрения организационной технологии на основе анализа конъюнктуры страхового рынка.2. Разработка плана достижения целевых показателей организационной технологии.3. Регламентация сроков выполнения обязательств страховщика по обеспечению медицинской эвакуации застрахованного лица с территории иностранного государства.4. Разработка механизма взаимодействия Минздрава России и МО со страховыми компаниями.5. Внесение поправок в Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».6. Внесение изменений в Федеральный закон от 15.08.1996 г. № 144-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию».7. Внесение изменений в Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации».8. Внесение изменений в Федеральный закон от 29.06.2015 г. № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».9. Внесение изменений в программы и правила страхования медицинских расходов российских граждан, выезжающих за рубеж.10. Организация внутреннего контроля и аудита в страховых организациях по реализации плана внедрения организационной технологии в целях повышения эффективности управления рисками с учетом международной практики регулирования страховой деятельности.
---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Механизм реализации мероприятий организационных технологий заключается в разработке целевых показателей числа медицинской эвакуации застрахованных граждан Российской Федерации из-за рубежа в пределах лимита денежных средств страхового полиса на основе статистических данных страховых и сервисных организаций, плана по достижению значений данных показателей, а также внесении изменений в действующее законодательство, в частности в Федеральные законы от 15.08.1996 г. № 144-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», от 29.06.2015 г. № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Организационная технология также включает в себя мероприятие по внесению изменений в правила страхования в части обеспечения своевременной медицинской эвакуации гражданина Российской Федерации из-за рубежа. Целесообразно изменить положения правил страхования в части определения сроков организации и проведения медицинской эвакуации из иностранного государства к месту постоянного проживания.

Согласно условиям страхования, медицинская эвакуация застрахованного лица осуществляется в тех случаях, когда возможность оказания требуемого объема медицинской помощи в зарубежной клинике по месту пребывания пациента отсутствует, а также имеется соответствующее заключение лечащего врача. Как показывает опыт работы специалистов ВЦМК «Защита» при таких условиях в случае, если профиль патологии или травмы, а также тяжесть состояния пациента заведомо предполагает длительное пребывание и значительный объем медицинских манипуляций в зарубежном стационаре, страховое покрытие достаточно быстро исчерпывается, после чего страховщик снимает с себя обязательства.

Сократить количество случаев, когда медицинская эвакуация пациентов невозможна силами страховой компании позволит внесение в правила

страхования требования к страховщику обеспечивать медицинскую эвакуацию застрахованного лица в рамках достаточного лимита средств страхования вне зависимости от лечебно-диагностических возможностей зарубежной клиники и заключений лечащего врача. Исключение составляет наличие медицинских противопоказаний к медицинской эвакуации по тяжести состояния пациента, а также иных причин, перечень которых необходимо утвердить.

Целесообразны меры по рационализации расходования денежных средств страхового полиса на медицинские услуги в стране пребывания российского гражданина и обеспечение его медицинской эвакуации. Контроль за рационализацией расходования лимита страхового покрытия, а также принятие мер по экономии денежных средств страхового полиса позволит увеличить количество медицинских эвакуаций пациентов из-за рубежа в рамках достаточного лимита и сократить случаи денежной задолженности граждан.

Механизм реализации указанного мероприятия организационной технологии должен включать разработку уполномоченным органом исполнительной власти соответствующих документов, регулирующих работу страховых и сервисных компаний.

Организационная технология по внесению изменений в сфере страхования ВЗР также составляют такие мероприятия, как включение обязательной услуги по медицинской эвакуации застрахованного лица в рамках договора, правил страхования и внедрение нового страхового продукта «Медицинская эвакуация». Целью данных мероприятий является исключение ситуаций, когда в обязанности страховщика не входит обеспечение медицинской эвакуации гражданина Российской Федерации, имеющего страховой полис, в страну постоянного проживания в случае ухудшения состояния здоровья или получения травм. Как показало исследование, это является одной из основных причин отказа страховой организации в проведении эвакуации по медицинским показаниям. В данном случае страховщик выполняет свои обязательства только на обеспечение лечебных и диагностических манипуляций, после чего пациент и его представители должны самостоятельно заниматься вопросом возвращения в

родную страну. В случае если на момент израсходования денежных средств по полису страхования и выполнения всех условий договора страховщиком состояние пациента оценивается как тяжелое или крайне тяжелое, по условиям транспортировки требуется оснащенное оборудованием ВС и сопровождение бригады по профилю анестезиологии-реаниматологии, очевидно, что организация такой медицинской эвакуации представителям и пациенту будет крайне затруднительна.

В интересах пациентов целесообразно включение обязательной услуги по медицинской эвакуации застрахованного лица в рамках договора и правил страхования, в том числе правил страхования медицинских расходов, и/или внедрение страхового продукта «Медицинская эвакуация».

Решение вопросов госпитализации в профильные МО пациентов на территории Российской Федерации, эвакуированных страховщиком из-за рубежа при наличии медицинских показаний – еще одно мероприятие организационной технологии. В большинстве случаев правилами страхования различных страховых организаций местами назначения по завершению медицинской эвакуации пациента из-за рубежа являются транспортный узел (аэропорт, вокзал, порт) города Российской Федерации, где застрахованный постоянно проживает или зарегистрирован. В некоторых случаях из-за отсутствия путей авиасообщения и иной транспортной доступности медицинская эвакуация пациента осуществляется в наиболее удобный российский город, исходя из маршрута следования (например, г. Москва или г. Санкт-Петербург). В таких случаях требуется последующая медицинская эвакуация (реэвакуация) в МО по месту жительства.

В интересах пациентов, особенно находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, необходимо создание условий, при которых они могут быть госпитализированы в профильную медицинскую организацию по прибытию в Российскую Федерацию без промежуточных звеньев. Для этих целей целесообразно проработать вопрос взаимодействия Минздрава России и МО со страховыми компаниями в части организации госпитализации пациентов, прибывающих из-за рубежа, в профильные лечебные учреждения. В рамках

данного взаимодействия необходимо решить вопрос обеспечения медицинской эвакуации от транспортного узла, куда прибыл пациент, до профильной МО.

Помимо указанных мероприятий организационной технологии компетентными органами власти целесообразно принятие мер по повышению уровня приобретения международных страховых полисов гражданами Российской Федерации, которые планируют выезд за рубеж. Основными причинами, по которым граждане не оформляют страховой полис при выезде за границу следует считать личное нежелание, недопонимание его значимости, а также то обстоятельство, что значительное число иностранных государств, особенно азиатские страны, не предъявляют обязательного требования к наличию страхового полиса для прибывающих граждан.

В действующем законодательстве (Федеральные законы от 29.06.2015 г. № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации») отражено лишь одно положение, направленное на понимание гражданами значимости оформления страхового полиса. Данная норма гласит, что туроператор (турагент) обязан разъяснить туристу под личную подпись необходимость самостоятельного покрытия расходов на оказание медицинской помощи в стране временного пребывания в случае его отказа от заключения договора ДС. Как показало исследование, количество выездов россиян без полиса до настоящего времени остается на достаточно высоком уровне. По нашему мнению, необходимы дополнительные меры по увеличению показателя приобретения российскими гражданами международных полисов.

Данные меры представляют собой комплекс мероприятий компетентных органов власти, направленных на ограничение выездов граждан Российской Федерации за рубеж без оформленного полиса страхования, а также агитационную деятельность по оформлению страховых полисов, в частности, путем размещения информации о важности страхования на официальных сайтах ведомств (МИД, Минздрав, Минэкономразвития, МЧС, ФТС России и др.), авиакомпаний, железнодорожных компаний, международных транспортных

узлов и иных организаций. Согласно статистике выездов граждан Российской Федерации за рубеж, а также исследованию группы пациентов выборки основной категорией граждан являются туристы, в связи с чем целесообразно оптимизировать сотрудничество между туроператорами (турагентами) со страховыми компаниями.

Учитывая изложенное, описанные мероприятия организационной технологии по внесению изменений в сфере страхования ВЗР позволяют решить проблемные вопросы в части обеспечения медицинской эвакуации застрахованных граждан Российской Федерации из-за рубежа силами страховщика, выявленные в ходе исследования. Данное утверждение согласуется с результатами экспертной оценки.

Организационная технология по совершенствованию системы международных договоров о взаимном порядке оказания медицинской помощи направлена на развитие международно-правовых отношений Российской Федерации в сфере охраны здоровья с иностранными государствами (Таблица 4.3). Мероприятия организационной технологии позволят увеличить количество международных соглашений Российской Федерации с иностранными государствами, обеспечить оказание медицинской помощи российским гражданам в зарубежных медицинских организациях в гарантированном объеме, а также сократить количество случаев самостоятельной медицинской эвакуации россиян из-за рубежа.

Таблица 4.3 – Организационная технология «Совершенствование системы международных договоров по порядку взаимного оказания медицинской помощи»

Наименование организационной технологии	Совершенствование системы международных договоров по порядку взаимного оказания медицинской помощи
Ответственный исполнитель	Министерство иностранных дел Российской Федерации
Ключевые участники	Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство финансов Российской Федерации, Министерство экономического развития Российской Федерации
Цель технологии	Повышение доступности оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории иностранных государств в рамках международных соглашений
Задачи технологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Расширение списка стран в части международного сотрудничества с Российской Федерацией по порядкам взаимного оказания медицинской помощи. 2. Обеспечение гарантий оказания установленного объема медицинской помощи пациенту в стране временного пребывания по международному договору. 3. Увеличение количества случаев репатриации граждан Российской Федерации без обеспечения медицинской эвакуации с территории иностранных государств, имеющих договорные отношения с Российской Федерацией, в виду отсутствия медицинских показаний. 4. Рационализация денежных расходов по международному страховому полису на оказание медицинской помощи застрахованному лицу в виду оказания медицинской помощи на безвозмездной основе по международному договору. 5. Сокращение случаев денежной задолженности граждан Российской Федерации на лечебно-диагностические манипуляции в зарубежной клинике страны, имеющей международное соглашение с Российской Федерацией. 6. Сокращение случаев обращения граждан Российской Федерации в органы власти по вопросам организации медицинской эвакуации с территории иностранных государств, с которыми заключен международный договор.

<p>Описание мероприятий</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка мер по обеспечению соблюдения участниками договорных отношений условий соглашений. 2. Выработка направлений к повышению эффективности системы международных договоров в части оказания медицинской помощи, в том числе мероприятий по организации медицинской эвакуации пациентов в страну постоянного проживания. 3. Пересмотр устаревших международных соглашений Российской Федерации с иностранными государствами. 4. Заключение новых международных договоров Российской Федерации с иностранными государствами, наиболее часто посещаемыми гражданами Российской Федерации. 5. Разработка и утверждение эффективных порядков взаимодействия по обеспечению трансграничной медицинской эвакуации пациентов в страну постоянного проживания. 6. Обеспечение нормативного регулирования международными договорами порядков и условий оказания медицинской помощи на безвозмездной основе.
<p>Механизм реализации</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выявление недостатков действующей системы международных договоров Российской Федерации по взаимному порядку оказания медицинской помощи гражданам. 2. Анализ эффективности действующих международных договоров Российской Федерации в сфере здравоохранения. 3. Проведение мероприятий по обсуждению российской стороной с иностранными представителями направлений сотрудничества в области оказания медицинской помощи. 4. Обеспечение соблюдения сторонами соглашения обязательств по международному договору. 5. Выработка подходов к устранению выявленных дефектов договорных отношений Российской Федерации по согласованию с уполномоченными иностранными представителями. 6. Увеличение количества международных соглашений с учетом анализа частоты посещения гражданами Российской Федерации иностранных государств и структуры медицинских событий.

Согласно результатам исследования группы пациентов выборки незначительный показатель количества стран, с которыми у нашей страны имеются заключенные международные договоры в сфере оказания медицинской помощи. В основном это страны-члены СНГ. Условиями данных договоров предусматривается оказание медицинской помощи иностранным гражданам в экстренной и неотложной формах медицинской помощи на безвозмездной основе. Российскому гражданину, в случае ухудшения состояния здоровья или получения травмы на территории страны временного пребывания, обеспечивается необходимый объем медицинских манипуляций, включая оказание медицинской помощи на месте, медицинская эвакуация пациента в лечебное учреждение, проведение комплекса диагностических процедур и медицинских вмешательств в соответствии с местными порядками оказания медицинской помощи. Пребывание пациента в местном стационаре и бесплатное оказание медицинской помощи осуществляется до степени улучшения его состояния, при котором начинается плановая медицинская помощь. С данного момента обязанность по оплате дальнейших медицинских услуг, в том числе организацию и проведение медицинской эвакуации в страну постоянного проживания, возлагается на самого гражданина или страховую организацию.

В большинстве случаев у нашей страны не имеется подобных соглашений с иностранными государствами, в связи с чем медицинская помощь гражданам Российской Федерации оказывается на платной основе за счет собственных средств пациентов или страхового покрытия по полису страхования, которого, как показало исследование, не всегда хватает ни на полный объем медицинской помощи в зарубежном госпитале, ни на организацию медицинской эвакуации по месту жительства.

Некоторые международные договоры с рядом стран не содержат положений, регулирующих порядок оплаты оказания медицинской помощи. Например, в соглашении между Правительством Российской Федерацией и Правительством Республики Болгарии о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 07.07.2014 г. (ст. 6) указывается, что медицинская помощь гражданам государства одной Стороны во время пребывания на территории

государства другой Стороны оказывается на условиях, определяемых законодательством государства, на территории которого находится гражданин, нуждающийся в медицинской помощи [163]. В данном случае вопрос оплаты лечения решается на усмотрение иностранного государства. В предыдущем варианте данного соглашения от 19.05.1995 г. нормой статьи регулировалось безвозмездное оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах гражданам на территории их временного пребывания.

Анализ результатов исследования по выборке пациентов не выявил статистически значимых различий по срокам организации медицинской эвакуации пациентов с территории стран, имеющих и не имеющих договорных отношений с Российской Федерацией. Вместе с тем, важное значение имеет факт безвозмездного оказания медицинской помощи больным в экстренной и неотложной формах. Длительные сроки с момента ухудшения состояния до обращения в органы власти в данных случаях больше объясняются получением медицинской помощи по условиям международного договора и отсутствием необходимости медицинской эвакуации в Российскую Федерацию до окончания срока лечения на бюджетной основе.

Количество случаев денежной задолженности у российских граждан, находившихся в странах, сотрудничающих с Российской Федерацией в сфере здравоохранения меньше, чем показатель по странам, не имеющим договорные отношения. Иными словами, денежная задолженность у российских граждан регистрируется меньше в случае их пребывания в странах, имеющих международный договор с Российской Федерацией по взаимному оказанию медицинской помощи. При этом количество оформленных страховых полисов в группе исследования выборки больше по странам, не имеющим международные договоры. Несмотря на это, как отмечено ранее, денежная задолженность чаще наблюдается в отношении государств, не состоящих в договорных отношениях с Российской Федерацией в сфере охраны здоровья.

Исходя из изложенного, международные договоры по взаимному оказанию медицинской помощи выполняют важные задачи, решение которых в условиях их

отсутствия возлагается на самих граждан. Согласно результатам экспертных оценок, развитие системы международных договоров является одним из ключевых направлений совершенствования сферы медицинской эвакуации больных и пострадавших российских граждан из-за рубежа.

Система международных договоров по взаимному оказанию медицинской помощи гражданам на территории стран их временного пребывания имеет ряд недостатков, одними из которых являются:

- малое количество заключенных международных соглашений;
- отсутствие эффективных порядков взаимодействия между странами по организации медицинской эвакуации пациентов в страну постоянного проживания по окончании оказания гарантированного объема медицинской помощи в рамках соглашения;
- давний срок принятия международных договоров, отсутствие их пересмотров и обновлений;
- отсутствие в части договоров нормативного регулирования оказания медицинской помощи на безвозмездной основе.

Организационная технология по совершенствованию системы международных договоров включают в себя следующие мероприятия:

- Разработку мер по обеспечению соблюдения участниками договорных отношений условий соглашений.
- Выработку направлений к повышению эффективности системы международных договоров в части оказания медицинской помощи, в том числе мероприятий по организации медицинской эвакуации пациентов в страну постоянного проживания.
- Пересмотр устаревших международных соглашений.
- Проведение мероприятий по обсуждению с иностранными представителями сотрудничества в сфере оказания медицинской помощи.
- Заключение новых международных договоров Российской Федерации с иностранными государствами, наиболее часто посещаемыми гражданами Российской Федерации.

– Разработку и утверждение эффективных порядков взаимодействия по обеспечению медицинской эвакуации пациентов в страну постоянного проживания.

– Обеспечение нормативного регулирования международными договорами порядков и условий оказания медицинской помощи на безвозмездной основе.

Механизм реализации мероприятий организационной технологии должен заключаться в анализе недостатков действующей системы международных договоров по взаимному порядку оказания медицинской помощи гражданам, обсуждении российской стороной с иностранными представителями направлений сотрудничества в сфере оказания медицинской помощи, выработке подходов к устранению выявленных дефектов договорных отношений по согласованию с уполномоченными иностранными представителями, заключении новых международных соглашений с учетом анализа частоты посещения гражданами Российской Федерации иностранных государств и структуры медицинских событий.

Таким образом, представленные организационные технологии охватывают круг наиболее значимых проблем действующей системы организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, применение данных технологий позволяет решить основные задачи ее развития.

Направления совершенствования организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, по нашему мнению, а также мнению экспертов должны включать мероприятия по решению практических вопросов медицинской эвакуации:

1. Применение телемедицинских технологий на этапе получения информации о состоянии пациента, находящегося за рубежом, и проведения консультаций пациента. Это позволит упростить механизм обмена информацией о состоянии пациента, находящегося за рубежом с использованием телемедицинских технологий, а также повысить качество получаемой информации. С данной целью требуется проработка технических процедур по

обеспечению возможности применения телемедицинских технологий при организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, разработка нормативного регулирования применения телемедицинских технологий в части получения информации о состоянии гражданина Российской Федерации, находящегося за рубежом.

2. Привлечение сил и средств регионов Российской Федерации к проведению медицинской эвакуации пациентов с территории приграничных стран. Данное мероприятие позволит сократить сроки проведения медицинской эвакуации пациентов с территории стран, имеющих Государственную границу с Российской Федерацией, повысить уровень знаний и навыков субъектов Российской Федерации в вопросах проведения медицинской эвакуации на федеральном и межрегиональном уровнях. С данной целью необходимо внесение изменений в действующее законодательство приграничных субъектов Российской Федерации и нормативное регулирование проведения медицинской эвакуации российских граждан с территорий соседствующих стран с разработкой порядка финансирования.

3. Унификация форм сопроводительной медицинской документации и разработка минимальной комплектации оснащения бригад медицинских работников, выполняющих медицинскую эвакуацию пациентов на федеральном уровне, в том числе из-за рубежа. С данной целью требуется разработка единообразных форм сопроводительной медицинской документации и минимальной комплектации бригад медицинских работников при выполнении медицинской эвакуации пациентов с соответствующим нормативным правовым регулированием.

Предлагаемые организационные технологии, а также направления совершенствования способствуют решению проблемных вопросов организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, выявленные и проанализированные в ходе исследования. Данные предложения дают возможность повысить доступность и качество медицинской помощи российским гражданам, заболевшим или пострадавшим за рубежом, в

части обеспечения медицинской эвакуации в Российскую Федерацию в возможно короткие сроки.

4.2. Основные положения по диспетчеризации организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа

Согласно мнению большинства экспертов по результатам анализа данных исследования одним из возможных решений проблемных вопросов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа является диспетчеризация системы управления приема и обработки обращений по трансграничной медицинской эвакуации пациентов.

Диспетчеризация организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа направлена на оптимизацию приема обращений лиц по вопросам медицинской эвакуации из-за рубежа и сокращение сроков их обработки. Это позволяет обеспечить единый доступный канал приема обращений граждан по вопросам организации медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств, сократить сроки рассмотрения обращений, принятия решений по результатам рассмотрения обращений и выполнения медицинской эвакуации пациентов, а также оптимизировать делопроизводство посредством электронного документооборота. Автоматизированные процессы диспетчеризации создают условия для повышения эффективности сотрудничества Минздрава России с ФОИВ, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, РЦМКСМП/ТЦМК, российскими представительствами за рубежом, страховыми и сервисными организациями и другими лицами и способствует сокращению сроков согласовательных мероприятий трансграничной медицинской эвакуации пациентов.

Разработанные нами предложения по диспетчеризации процессов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных

граждан Российской Федерации из-за рубежа одобрены членами профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицине катастроф (2022), Федеральным центром медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (2023), а также утверждены Общероссийской общественной организацией специалистов в сфере медицины катастроф (2023).

Положения диспетчеризации включают функционирование единого координационно-диспетчерского центра (ЕКДЦ), а также автоматизацию системы приема и обработки обращений по вопросам трансграничной медицинской эвакуации пациентов.

Данные положения содержат описание функционирования, направлений деятельности, назначения, цели, задачи, режима работы ЕКДЦ, его структуры и стандарта оснащения, в том числе автоматизированными рабочими местами (АРМ), обязанностей сотрудников, автоматизации процессов приема и обработки обращений, порядка работы участников электронного взаимодействия (операторов автоматизированной системы), статистического учета и анализа работы ЕКДЦ, характеристики объектов автоматизации, требований к автоматизированной системе (АС).

Основные задачи ЕКДЦ:

- Централизованный круглосуточный прием обращений граждан и юридических лиц по вопросам организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;
- Оперативная обработка, проработка и передача обращений по компетенции на исполнение на уровне МО Минздрава России, специализирующейся на медицинской эвакуации пациентов на федеральном уровне, или других учреждений (РЦМКСМП/ТЦМК, отделений экстренной консультативной медицинской помощи, станций СМП, органов государственной власти субъектов Российской Федерации) в зависимости от содержания обращений;
- Сокращение временных затрат на решение согласовательных вопросов организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

– Координация информационного взаимодействия и обеспечение электронного документооборота по вопросам медицинской эвакуации из-за рубежа со следующими взаимодействующими сторонами:

а) обратившиеся граждане;

б) уполномоченные лица МО (РЦМКСМП/ТЦМК, отделений экстренной консультативной медицинской помощи, станций СМП и др.);

в) уполномоченные лица ФОИВ, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, консульских учреждений и дипломатических представительств Российской Федерации за рубежом и др.;

– Организация консультативной поддержки специалистов РЦМКСМП/ТЦМК, МО и других лиц по вопросам медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;

– Организация оперативного управления и контроля за работой выездных бригад МО Минздрава России, специализирующейся на медицинской эвакуации пациентов, выездных бригад РЦМКСМП/ТЦМК и иных МО, осуществляющих медицинскую эвакуацию пациентов из-за рубежа;

– Организация взаимодействия с дежурно-диспетчерскими подразделениями ФОИВ, привлекаемых для проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа – департамент Ситуационно-кризисный центр МИД России (ДСКЦ), Национальный центр управления в кризисных ситуациях МЧС России (НЦУКС МЧС России) и др.;

– Сбор и анализ статистической информации об объемах работы ЕКДЦ, о количественных и качественных показателях медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;

– Ведение информационных баз данных, хранение информации о принятых и проработанных обращениях, электронных дел пациентов (case);

– Обеспечение информационной поддержки граждан и юридических лиц о порядке и механизме организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа, деятельности ЕКДЦ, его функциях, задачах и способах обращения.

Направления работ ЕКДЦ включают:

а) Прием обращений по вопросам организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа;

б) Курирование хода организации и проработки выполнения медицинской эвакуации пациентов из зарубежных стран;

в) Информационная поддержка граждан Российской Федерации по вопросам организации медицинской эвакуации из иностранных государств.

Категории лиц, которые могут обратиться в ЕКДЦ:

– физические лица (пациенты, законные представители пациента, родственники и иные заинтересованные лица);

– юридические лица (МО, РЦМКСМП/ТЦМК, страховые и сервисные организации, консульские учреждения и дипломатические представительства Российской Федерации за рубежом, туристические операторы, общественные организации, уполномоченные по правам человека и др.).

Обращения в ЕКДЦ могут поступать через корреспонденцию Минздрава России, а также от следующих лиц:

– Администрация Президента Российской Федерации;

– аппарат Правительства Российской Федерации;

– Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации;

– Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации;

– ФОИВ (МИД, МЧС, Минфин, Минэкономразвития, Минтранс России и др.);

– органы государственной власти субъекты Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

– иные органы власти и учреждения;

– прямое поручение Минздрава России.

Среди путей обращения в ЕКДЦ можно выделить следующие:

– телефон абонентской службы;

– информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет» на официальный сайт ЕКДЦ с заполнением электронного обращения установленной формы;

- факсимильная связь;
- почтовое отправление письменных обращений на почтовый адрес ЕКДЦ;
- самостоятельная подача обращений по почтовому адресу ЕКДЦ.

Поводы обращений в ЕКДЦ:

- Обращение по организации медицинской эвакуации гражданина Российской Федерации с территории иностранного государства, в том числе в случае невозможности медицинской эвакуации силами страховой организации (отсутствует оформленный полис ВЗР, лимит действия денежных средств по страховому полису исчерпан или недостаточен, истек срок действия страхового покрытия, нестраховой случай, организация медицинской эвакуации по полису страхования не предусмотрена и иные причины);

- Обращение о представлении справочной информации по вопросам медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа:

- а) Информация о порядке обращений в ЕКДЦ, ФОИВ, органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, российские представительства за рубежом по вопросу оказания содействия в организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;

- б) Информация о механизме рассмотрения, проработки указанных обращений, сроках принятия решений по сути обращений, о финансовом обеспечении мероприятий организации медицинской эвакуации, об обеспечении условий транспортировки и медицинского сопровождения, определении места госпитализации;

- в) Разъяснение норм действующего законодательства, регулирующих вопросы медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;

- г) Представление контактной информации РЦМКСМП/ТЦМК, отделений экстренной консультативной медицинской помощи больниц в регионах, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, консульских учреждений и дипломатических представительств Российской Федерации за рубежом, оперативных центров ведомств (Минздрава, МИД, МЧС и др.);

д) Консультирование по вопросам организации встречи пациентов в местах прибытия (аэропорты, железнодорожные вокзалы, автовокзалы и др.) и медицинской эвакуации в профильную МО.

– Рассмотрение жалоб относительно вопросов организации и проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа.

Информированность граждан о деятельности, задачах, контактных данных и способах обращения в ЕКДЦ организуется в результате размещения информации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальных сайтах МО Минздрава России, специализирующейся на медицинской эвакуации на федеральном уровне, в том числе из-за рубежа, и учреждений, участвующих в организации медицинской эвакуации на федеральном уровне (РЦМКСМП/ТЦМК, федеральные и региональные МО, органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, Минздрав, МИД, МЧС, Минтранс, Минэкономразвития России и др.). Целесообразно внесение сведений о ЕКДЦ в туристический пакет путешественника и телефонные справочники.

Функционирование ЕКДЦ основывается на работе АС. Внедрение АС ЕКДЦ позволяет создать информационное пространство для согласования организационных вопросов медицинской эвакуации из-за рубежа, упростить административные процессы согласования медицинской эвакуации, сократить сроки рассмотрения обращений и принятия решений по результатам рассмотрения обращений, ускорить выполнение медицинской эвакуации пациентов, оптимизировать процессы обмена информацией между участниками электронного взаимодействия и делопроизводства посредством электронного документооборота, повысить качество информации, обеспечить информационную безопасность и защиту информации, повысить эффективность сотрудничества между участниками организации медицинской эвакуации, сформировать алгоритмы действий при организации медицинской эвакуации больных и пострадавших российских граждан с территории иностранных государств.

Пользователями АС ЕКДЦ являются:

- Сотрудники ЕКДЦ (операторы, старшие врачи, заведующий/главный врач, медицинский регистратор, медицинский статистик, документовед);
- Сотрудники МО Минздрава России, специализирующейся на медицинской эвакуации из-за рубежа;
- Операторы РЦМКСМП/ТЦМК;
- Сотрудники профильного Департамента Минздрава России, курирующего вопросы медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;
- Сотрудники Департамента, ответственного за прием обращений граждан.

В зависимости от технических возможностей целесообразно определить пользователей АС ЕКДЦ – медицинские организации, консульские учреждения и дипломатические представительства Российской Федерации за рубежом, страховые и сервисные организации, другие участники организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа и электронного взаимодействия.

Также документ включают в себя требования к структуре и функциональным способностям АС ЕКДЦ, численности и квалификации персонала системы, общую характеристику базовых подсистем, перечень необходимых требований ТЗ.

Для обеспечения функционирования ЕКДЦ целесообразна разработка нормативного правового регулирования взаимодействия участников, внесение поправок в документы делопроизводства Минздрава России, а также разработка внутренних документов (положения, инструкции) и документации на АС.

Одним из направлений совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из зарубежных стран является диспетчеризация, что согласуется с мнениями экспертов. Разработанные предложения по диспетчеризации способствуют повышению оперативности принятия решений на этапах приема, обработки обращений граждан, а также согласовательных мероприятий трансграничной медицинской эвакуации пациентов. Сокращение сроков проработки медицинской эвакуации, в свою очередь, создает условия для повышения доступности оказания медицинской помощи в виде своевременных мер по обеспечению медицинской

эвакуации больных и пострадавших российских граждан с территории иностранных государств.

4.3. Методическое обеспечение теоретических и практических вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа

Анализ практического опыта специалистов ВЦМК «Защита», литературных источников, норм действующего законодательства, экспертных оценок по организации и проведению медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа лег в основу разработки учебно-методических материалов для профильных специалистов, осуществляющих свою деятельность в рамках оказания скорой, в том числе скорой, специализированной, медицинской помощи и в сфере деятельности медицины катастроф. Основа материалов – получение специальных профессиональных знаний, умений и компетенций по теоретическим и практическим вопросам организации и выполнения трансграничной медицинской эвакуации пострадавших и больных с территории иностранных государств.

Методологические основы организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа изложены в разработанных рекомендациях, одобренные профильной комиссией Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицине катастроф и утвержденные Общероссийской общественной организацией специалистов в сфере медицины катастроф (2023). Рекомендации содержат основные положения организации и выполнения медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств в условиях различных видов транспорта, в том числе воздушного, общие положения нормативного регулирования трансграничной медицинской эвакуации пациентов, анализ международного правопорядка и страхования ВЗР, практические особенности выполнения медицинской эвакуации больных и пострадавших российских граждан из-за рубежа, прохождения медицинскими работниками и пациентами

пограничных пунктов контроля и перемещения медицинского оборудования с лекарственными средствами укладок через таможенные границы, особенности привлечения ВС, порядок взаимодействия с иностранными клиниками.

Ряд особенностей трансграничной медицинской эвакуации пациентов диктуют необходимость учитывать следующие позиции при планировании медицинской эвакуации:

- Особенности сбора информации о пациенте, получение медицинских документов и формы разрешения на полет Fit to fly;
- Взаимодействие с иностранными клиниками, страховыми и ассистанскими компаниями, консульскими учреждениями и дипломатическими представительствами Российской Федерации за рубежом;
- Получение документов на пациента, необходимых для его беспрепятственного выезда из страны временного пребывания со стороны службы пограничного контроля;
- Заочная оценка транспортабельности, проработка логистики медицинской эвакуации, исходя из дальности расстояний, страны пребывания пациента, визового режима иностранного государства;
- Особенности привлечения воздушного транспорта (специализированного или пассажирского), согласование проведения САЭ пациента с представителями авиакомпаний (поставщиков авиационных услуг);
- Подбор состава АМБр, обеспечение необходимого оснащения бригады медицинским, кислородным оборудованием и укладками лекарственных средств с медицинскими изделиями;
- Повышенные риски транспортировки, связанные с возможным отказом в пропуске медицинского персонала и медицинского оборудования через пропускные пункты пограничного и таможенного контроля как при въезде на территорию, так и при выезде с территории иностранного государства;
- Особенности медицинского сопровождения с учетом длительности полетного времени и возможными транзитными пересадками.

Исходя из задач трансграничной медицинской эвакуации, большое значение имеет понимание основных механизмов проработки трансграничной эвакуации пациентов, принципов медицинского сопровождения пострадавших и больных, возможных рисков организационных и клинических осложнений.

При проработке вопроса медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств необходимы знания правовой основы регулирования согласовательных мероприятий компетентными органами власти (действующие нормы в сфере здравоохранения, иностранных дел в части выездов граждан с территории Российской Федерации, страхования, международного правопорядка по оказанию медицинской помощи, регулирования авиаперевозок и транспортных сообщений, норм таможенного и пограничного контроля при пересечении государственных границ).

Решение организационных и практических вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа врачами-организаторами требуют компетенций по механизму межведомственного взаимодействия ФОИВ, их структурных подразделений, территориальных учреждений и подведомственных организаций, выполняющих свои функций согласно своим полномочиям.

По результатам анализа данных исследования основными причинами, по которым граждане, имеющие страховой полис ВЗР, не могут быть эвакуированы силами страховой компании, является недостаточный лимит страхового покрытия. При решении организационных вопросов медицинской эвакуации необходимо ориентироваться в основных положениях правил страхования граждан, выезжающих за рубеж, а также особенностях взаимодействия со страховыми компаниями. В случае отсутствия страхового полиса или полного исчерпания средств страхового покрытия высока вероятность наличия денежной задолженности пациента перед зарубежной клиникой за проведенное лечение. Данный фактор требуется учитывать в связи с риском получения отказа в выписке пациента из иностранного госпиталя и пропуске через государственную границу зарубежной страны.

Проработка вопроса медицинской эвакуации больных и пострадавших из-за рубежа осуществляется во взаимодействии с дипломатическими представительствами и консульскими учреждениями Российской Федерации. При обеспечении проведения трансграничной медицинской эвакуации профильным врачам выездных форм работ важно понимать основные принципы координации с представителями заграничных учреждений Российской Федерации, оказывающих информационную поддержку в отношении пациента, а также содействие в лечебно-эвакуационных мероприятиях на этапе от иностранной клиники до посадки пациента и АМБр в ВС (в случае САЭ пациента).

Как показывает анализ норм международного права, на настоящий момент договорные отношения не предусматривают порядков организации проведения медицинской эвакуации иностранных граждан в страну постоянного проживания. Вместе с тем, действующие международные соглашения Российской Федерации с рядом стран, в основном со странами СНГ, содержат нормы по безвозмездному оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. При организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации с территории иностранных государств необходимо учитывать положения международных договоров в сфере здравоохранения.

Основные принципы медицинского сопровождения пациентов из-за рубежа в условиях воздушного транспорта основаны на следующих этапах:

1. Организация и подготовка к медицинской эвакуации: сбор и оценка медицинских документов пациента, заочное определение транспортабельности, подбор состава и необходимого оснащения АМБр, проработка маршрута АМБр, обеспечение взаимодействия с иностранным госпиталем, страховой компанией, консульским учреждением, представителями авиационных услуг и авиакомпаний.

2. Оценка тяжести состояния пациента и принятие решения о транспортабельности пациента.

3. Проработка плана действий АМБр с учетом страны пребывания пациента, требований иностранного государств на въезд, наличия и характера путей авиасообщений.

4. Согласование привлечения ВС (индивидуальный борт санитарной авиации или пассажирский регулярный авиарейс).

5. Выполнение медицинской эвакуации пациента с территории иностранного государства согласно условиям, рекомендуемым в форме разрешения на полет Fit to fly.

Организация САЭ пострадавших и больных граждан Российской Федерации с территории иностранных государств в условиях пассажирских авиарейсов имеет особенности в части согласования с представителями авиакомпаний по техническому обеспечению медицинской эвакуации пациента, установке лежачего места, провозу медицинского, в том числе кислородного, оборудования и упаковок с лекарственными средствами.

Важным этапом является прохождение медицинскими работниками и пациентами паспортного контроля на пограничных пунктах пропуска и таможенного контроля при перемещении «товаров медицинского назначения» (медицинского оборудования и лекарственных препаратов с медицинскими изделиями в составе упаковок). Несоблюдение норм и правил может привести к отмене или приостановке медицинской эвакуации пациента. В каждой конкретной стране существуют определенные правила провоза медицинского оборудования и лекарственных средств, в связи с чем на этапе подготовки к трансграничной медицинской эвакуации медицинские специалисты должны быть ознакомлены с порядком прохождения таможенных и пограничных пунктов контроля иностранного государства.

При обеспечении проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа необходимо учитывать возможные риски развития организационных и клинических осложнений на различных этапах медицинской эвакуации.

Таким образом, методическое обеспечение организационных и практических вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа содержат ключевые положения по действующим механизмам обеспечения трансграничной медицинской эвакуации больных и пострадавших российских граждан с территории иностранных государств и направлены на минимизацию

возможных ошибок при планировании профильными специалистами проведения трансграничной медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств.

В целях освоения специальных профессиональных компетенций разработан обучающий модуль «Организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа» в рамках дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием со сроком освоения 72 академических часа по теме «Санитарно-авиационная эвакуация», утвержденной приказом Минздрава России от 30.06.2016 г. № 440н. Обучающий модуль предназначен для образовательных программ подготовки специалистов с высшим и средним профессиональным образованием по специальностям «скорая медицинская помощь», «анестезиология-реаниматология», «организация здравоохранения и общественное здоровье» (для врачей), «скорая и неотложная помощь» (для фельдшеров), «анестезиология и реаниматология» (для медицинских сестер).

Трудоемкость обучающего модуля составляет 6 академических часов. Форма обучения: очно-заочная.

Основные компоненты обучающего модуля и их характеристики следующие.

1. Учебный план обучающего модуля.

Учебный план включает лекции, практические и семинарские занятия, формы контроля полученных знаний. Тематика разделов учебного плана обучающего модуля включает:

- Общие положения и основные понятия в организации и проведении медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств.
- Организационные основы обеспечения трансграничной медицинской эвакуации больных и пострадавших;
- Применение различных видов транспорта для осуществления медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;
- Общие принципы организации медицинского сопровождения больных и

пострадавших из-за рубежа в условиях авиационного транспорта;

– Основные направления совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа.

В объем и структуру учебного плана допускается вносить изменения с учетом специфических особенностей профессиональной деятельности слушателей на усмотрения руководителя учебного процесса.

2. Рабочая программа обучающего модуля.

Рабочая программа состоит из разделов и подразделов наименования тем обучения:

– Нормативно-правовое обеспечение организации и проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;

– Особенности межведомственного взаимодействия по вопросам организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

– Особенности международного страхования граждан, выезжающих за рубеж;

– Международные соглашения в сфере оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории стран временного пребывания;

– Перечень медицинских и иных документов пациентов для организации медицинской эвакуации из-за рубежа;

– Применение авиационного транспорта для САЭ пациентов из-за рубежа;

– Особенности проведения САЭ пациентов из-за рубежа в условиях пассажирских регулярных авиарейсов;

– Особенности прохождения медицинскими работниками пограничных пунктов контроля и перемещения медицинского оборудования и лекарственных препаратов через таможенные границы при трансграничной медицинской эвакуации пациентов. Взаимодействие с медицинскими пунктами аэропортов.

3. Контроль знаний.

Для оценки знаний и теоретической подготовки слушателей, полученных в результате освоения программы обучающего модуля, предусмотрены тестовые

задания. Тестовый контроль включает вопросы из каждого раздела учебного плана и рабочей программы обучающего модуля.

По завершению освоению программы обучающего модуля специалисты должны знать:

– Основные понятия и определения по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа;

– Основы нормативно-правового регулирования механизмов организации и проведения медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств;

– Особенности межведомственного согласования вопросов трансграничной медицинской эвакуации пострадавших и больных;

– Принципы обеспечения проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа в условиях специализированных ВС и регулярных пассажирских авиарейсов;

– Особенности медицинского сопровождения пациентов при медицинской эвакуации из-за рубежа;

– Основные направления совершенствования действующих механизмов организации и проведения трансграничной медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации.

Резюме.

Направления совершенствования медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа разработаны на основе анализа данных исследования опыта организации трансграничной медицинской эвакуации пациентов с учетом результатов экспертной оценки.

Представленные предложения по нормативно-правовому регулированию вопросов согласования уполномоченными органами власти медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, внесению изменений в действующее законодательство в сфере международного страхования и международного правопорядка в области охраны здоровья,

диспетчеризации по организации медицинской эвакуации из иностранных государств, дают возможность решить основные задачи развития организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Разработанные учебно-методические материалы позволяют специалистам в сфере охраны здоровья граждан и медицинским работникам выездных форм работ обрести знания и общее понимание в решении организационных и практических вопросов выполнения медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан с территории иностранных государств.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предпосылками к проведению исследования по проблемным вопросам организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа послужил практический опыт специалистов ЦСА и СМП ВЦМК «Защита». Прорабатывая обращения граждан, органов управления здравоохранения субъектов, страховых и ассистанских организаций и иных лиц стал очевиден факт отсутствия единой системы и эффективной модели организации и проведения медицинской эвакуации больных и пострадавших россиян с территории иностранных государств. Продолжительный характер согласования решений вопросов медицинской эвакуации со стороны компетентных структур государственного аппарата, сокращение выделения специализированных ВС для международной медицинской эвакуации, жалобы граждан на длительные сроки проработки вопроса медицинской эвакуации с территории иностранных государств, риск развития клинических осложнений в тяжести состояния пациентов и летальных исходов стали основополагающими факторами для проведения исследования и разработки организационно-методических основ медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

Анализ современных данных и опыта по организации и проведению медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, а также степени разработанности темы исследования лег в основу постановки научной задачи, определения цели и задач исследования, соответствующих научным положениям, выносимым на защиту. Сформулированы научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования.

Проведенный анализ литературных источников, в том числе нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из-за рубежа, подтвердил недостаточную степень научной проработки темы исследования и выявил основные проблемные стороны действующих механизмов организации и проведения трансграничной медицинской эвакуации пациентов с территории

иностранных государств. Указанное послужило основанием комплексного изучения организационных и практических подходов обеспечения медицинской эвакуации пострадавших и больных из зарубежных стран.

Для решения поставленных задач исследования была разработана концепция, основанная на использовании информационного материала и применении методов исследования, определены и описаны объект, предметы исследования и единицы наблюдения. Подробно изучен и проанализирован 261 случай проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа за период с 2012 по 2022 гг., проведен анализ 120 анкет экспертных оценок по направлениям совершенствования организации и проведения медицинской эвакуации пациентов из иностранных государств.

Методологическая основа исследования позволила выявить и проанализировать основные проблемные вопросы медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа на основе результатов исследования:

- несовершенство законодательного и нормативного регулирования организации и проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа (данные анализа нормативно-правовых документов, результаты экспертных оценок респондентов I и II групп – 96,1 % и 80,8 % соответственно);

- отсутствие оперативного и эффективного механизма межведомственного взаимодействия компетентных органов государственной власти по решению вопросов медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из зарубежных стран (длительность сроков согласования вопроса медицинской эвакуации из-за рубежа с момента регистрации обращений в органах государственной власти составляет – около 3-х недель по медианным значениям, отрицательная динамика в выделении специализированных ВС за счет средств федерального бюджета за период охвата исследования – сокращение привлечения самолетов, оснащенных медицинскими модулями на 72,7 %, показатель выполнения трансграничной медицинской эвакуации силами представителей пациента – 39,0 %);

– недостаток нормативных механизмов регулирования сферы страхования ВЗР (отрицательная динамика за период охвата исследования по показателям обеспечения проведения медицинской эвакуации пациентов из иностранных государств силами страховых и ассистанских компаний в рамках достаточного лимита страхового покрытия, малое количество медицинской эвакуации силами страховой компании из числа застрахованных лиц 17,8 %, показатель денежной задолженности пациентов зарубежным клиникам и исчерпания средств страховой суммы от общего количества выборки 55,6 % и 42,3 % соответственно);

– отсутствие современных и эффективных инструментов для развития системы международных договоров в сфере охраны здоровья (преобладающая частота выездов российских граждан в страны, с которыми у Российской Федерации отсутствуют договорные отношения в сфере здравоохранения 88,5 %);

– отсутствие единого канала оперативного приема и обработки обращений граждан и юридических лиц по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа (продолжительные сроки с момента ухудшения состояния пациентов до обращения в органы государственной власти – медианное значение показателя 31 день, сроки поручения компетентным организациям проработки международной медицинской эвакуации 5-7 дней, показатель частоты отказа пациентами от медицинской эвакуации силами государственных органов власти и самостоятельного решения вопроса пациентами по причине затяжного характера согласования 17,2 %, данные экспертных оценок респондентов I и II групп по необходимости диспетчеризации организации и проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа – 80,4 % и 100,00 % соответственно);

– отсутствие учебно-методических материалов по организационным и практическим вопросам выполнения трансграничных медицинских эвакуаций (данные экспертных оценок респондентов I и II групп 87,2 % и 97,9 % соответственно).

Структурный анализ проблемных вопросов медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа лег в основу научного поиска направлений

совершенствования организационных вопросов международной медицинской эвакуации больных и пострадавших российских граждан с территории иностранных государств. Специфические особенности организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа предполагают системный подход к решению проблемных вопросов.

Исходя из полученных данных базы исследования разработаны предложения по нормативному регулированию функций и полномочий федеральных органов власти при решении вопросов медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа, направленные на совершенствование нормативно-правовых механизмов согласовательных мероприятий компетентными ведомствами трансграничной медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств. Подготовлен и направлен на согласование в Комитет Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья для рассмотрения в рамках заседания круглого стола проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа». Проект постановления предусматривает выполнение функций участниками межведомственного взаимодействия по согласованию вопросов медицинской эвакуации в рамках своих компетенций в регламентированные сроки.

Анализ проблемных сторон системы страхования граждан, выезжающих за рубеж, и международного правопорядка в сфере здравоохранения лег в основу разработки предложений по совершенствованию сферы международного страхования и развитию системы международных соглашений в области охраны здоровья. Предложения по развитию сферы страхования направлены на обеспечение условий для проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа в рамках достаточного лимита денежных средств по международному страховому полису и минимизацию случаев отказа страховщика в организации медицинской эвакуации российских граждан по

причинам недостаточного лимита страховой суммы или исчерпания средств по страховому полису. Предложения рассмотрены и согласованы рядом страховых компаний.

Разработанные предложения по международному правопорядку направлены на развитие международно-правовых отношений Российской Федерации в сфере охраны здоровья с иностранными государствами и обеспечение оказания медицинской помощи российским гражданам в зарубежных медицинских организациях в гарантированном объеме.

Изложенные предложения по совершенствованию сферы международного страхования и международных отношений направлены в Комитет Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья.

На основании анализа данных исследования и экспертных мнений разработаны основные положения по диспетчеризации процессов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа. Диспетчеризация предполагает функционирование единого доступного канала приема обращений лиц по вопросам организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа на основе АС, направленное на оптимизацию сроков приема обращений, сокращение времени их обработки, повышение оперативности принятия решений по медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств. Разработаны соответствующие методические рекомендации, одобренные членами профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицине катастроф, Федеральным центром медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, а также утвержденные Общероссийской общественной организацией специалистов в сфере медицины катастроф.

В рамках выполнения задач исследования, а также учитывая результаты экспертных оценок методические основы организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской

Федерации из-за рубежа изложены в разработанных рекомендациях, утвержденных профильной комиссией Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицине катастроф и Общероссийской общественной организацией специалистов в сфере медицины катастроф. Рекомендации содержат основные положения по решению организационных вопросов и выполнению медицинской эвакуации пациентов с территории иностранных государств в условиях различных видов транспорта, особенности сбора информации о пациенте, взаимодействия с иностранными клиниками, консульскими и дипломатическими представительствами Российской Федерации за рубежом, основные принципы медицинского сопровождения пациентов при трансграничной медицинской эвакуации, особенности привлечения авиатранспорта и выполнения САЭ больных и пострадавших в условиях специализированных ВС и пассажирских авиарейсов, описание возможных рисков организационных и клинических осложнений медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

В целях освоения специальных профессиональных компетенций разработан обучающий модуль «Организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа» в рамках дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием со сроком освоения 72 академических часа по теме «Санитарно-авиационная эвакуация», утвержденной приказом Минздрава России от 30.06.2016 г. № 440н. Обучающий модуль утвержден и включен в образовательную программу ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, внедрен в образовательный процесс подготовки АМБр на базе ФГБУ ВЦЭРМ им.А.М. Никифорова МЧС России.

Таким образом, представленные предложения и разработанные документы являются неотъемлемой частью создания системы и идеологии организационно-методических основ организации и осуществления медицинской эвакуации больных и пострадавших граждан Российской Федерации из-за рубежа. Научно-

практические решения задач исследования направлены на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи российским пациентам, находящимся в заграничных лечебных учреждениях, а также спасение их жизни и сохранение здоровья. Научная новизна исследования направлена на решение медико-социальных проблем категории пациентов, нуждающихся в помощи государства в части организации их возвращения на Родину в необходимых медицинских условиях.

В организационном плане для совершенствования трансграничной медицинской эвакуации крайне важно в ближайшей перспективе уполномоченным ФОИВ:

- обосновать и внедрить стандарт минимального оснащения АМБр медицинским оборудованием, набором лекарственных средств и медицинских изделий укладок для проведения медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа в условиях воздушного транспорта;

- утвердить и внедрить унифицированные формы медицинской документации пациентов при проведении их медицинской эвакуации с территории иностранных государств, отражающие перечень информации по диагнозу, тяжести состояния и рекомендуемым условиям медицинской эвакуации, в том числе по оснащению бригады медицинских работников медицинским оборудованием и лекарственными средствами.

- решить вопросы соответствия транспортного медицинского и иного оборудования требованиям международных стандартов гражданской авиации (ИАТА, ИКАО, сертификаты соответствия FAA) для обеспечения проведения трансграничных медицинских эвакуаций пациентов;

- разработать и утвердить единую форму служебных удостоверений медицинских работников, в том числе на английском языке, или электронных аналогов в целях подтверждения статуса для сотрудников таможенного и пограничного пунктов контроля при проведении медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа;

– разработать и нормативно утвердить правила перемещения и оперативный механизм таможенного декларирования медицинского оборудования и лекарственных средств укладок с медицинскими изделиями при прохождении пунктов таможенного контроля в ходе трансграничной медицинской эвакуации пациентов;

– определить и утвердить в таможенном законодательстве и НПА, регулирующих авиаперевозку, статус пациента и медицинских работников для сотрудников пропускных пунктов контроля и представителей авиакомпаний;

– рассмотреть возможность принятия ограничительных мер по выезду российских граждан за пределы Российской Федерации без оформленного международного страхового полиса.

ВЫВОДЫ

1. Анализ опыта организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа позволил выявить недостатки действующих механизмов согласовательных мероприятий трансграничной медицинской эвакуации пациентов компетентными органами власти. Отмечено, что в правоприменительной практике отсутствует понятие «система организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа». Необходимо совершенствование нормативно-правового и организационно-методического обеспечения, межгосударственного и межведомственного взаимодействия, страхового, таможенного и воздушного законодательства в части трансграничной медицинской эвакуации.

2. Внедрение в практику медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа основных компонентов ее организации, в том числе организационных технологий совершенствования нормативно-правового обеспечения, межведомственного взаимодействия, процессов диспетчеризации и информационного обеспечения, внесение изменений в законодательные акты Российской Федерации, позволяют сократить сроки проведения медицинской эвакуации с 20 – 46 дней до 6 – 13 дней, повысить качество оказания медицинской помощи больным и пострадавшим российским гражданам (96,0 % экспертных оценок), обеспечить реализацию конституционных прав граждан Российской Федерации.

3. Решение вопросов медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа находится на стыке полномочий ФОИВ (Минздрава, МИДа, Минфина, Минтранса, Минэкономразвития, ФТС России, поставщиков авиационных услуг и др.). Для обеспечения эффективного механизма межведомственного взаимодействия по согласованию вопросов медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа необходим нормативный документ организационно-распорядительного характера, что подтверждается мнениями экспертов (7,3 балла распределения экспертных оценок по 10-балльной шкале).

Подготовленный в рамках предложений по совершенствованию вопросов обеспечения трансграничной медицинской эвакуации пациентов проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа» позволяет нормативно закрепить функции и полномочия участников межведомственного взаимодействия по согласованию вопросов медицинской эвакуации в регламентированные сроки.

4. Наличие международного полиса страхования ВЗР не гарантирует обеспечение обязанностей страховой компании в организации и проведении медицинской эвакуации пациентов в страну постоянного проживания по причине недостаточного размера денежных средств страхового покрытия или признания случая нестраховым. Внесение изменений в страховое дело в части установления адекватного минимального размера суммы страхового покрытия полисов страхования ВЗР, принятие мер по увеличению показателя приобретения страховых полисов гражданами при выезде за рубеж, утверждение единого перечня нестраховых случаев позволяет минимизировать случаи отказа страховой компанией в медицинской эвакуации пострадавших и больных российских граждан из зарубежных государств на 64,8 %. Необходимость внесения этих изменений в сферу международного страхования отметило большинство экспертов I и II групп (8,4 и 8,3 баллов распределения экспертных оценок по 10-балльной шкале).

5. Анализ действующих международных соглашений Российской Федерации с иностранными государствами о взаимном порядке оказания медицинской помощи выявляет отсутствие в международных договорах положений об организации и проведении медицинской эвакуации иностранных пациентов в страну постоянного проживания. Совершенствование и принятие мер по развитию международного правопорядка оказания медицинской помощи, в том числе по вопросам организации медицинской эвакуации пациентов в страну постоянного проживания позволяет сократить количество

случаев летальных исходов российских граждан в зарубежных клиниках, а также клинических осложнений в состоянии пациентов на 17,4 %.

6. Для решения вопросов оперативного приема и обработки обращений необходима диспетчеризация организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа, включающая функционирование единого координационно-диспетчерского центра на основе АС, позволяющей вести оперативный прием и обработку обращений, в том числе посредством электронного документооборота. Указанное согласуется с мнениями экспертов I и II групп (80,4 % и 100,0% соответственно, $P < 0,05$).

7. С целью повышения уровня компетенций и знаний специалистов выездных авиамедицинских бригад и организаторов здравоохранения с учетом особенностей решения организационных вопросов и принципов медицинского сопровождения пациентов с территории иностранных государств необходимо внедрение в образовательный процесс дополнительного профессионального образования учебно-методических материалов (образовательный модуль) по трансграничной медицинской эвакуации больных и пострадавших (результат экспертной оценки I и II групп – 87,2 % и 97,9 % соответственно, $P < 0,05$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Органам законодательной и исполнительной власти целесообразно рассмотреть и утвердить проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия по вопросам организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа», закрепляющего за ФОИВ обязанности в рамках компетенции в части решения организационных и практических вопросов трансграничной медицинской эвакуации больных и пострадавших.

2. Федеральным органам исполнительной власти и уполномоченным подведомственным организациям при организации и проведении медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа руководствоваться положениями Регламента межведомственного взаимодействия.

3. Целесообразно внесение изменений в действующее законодательство (Федеральный закон от 15.08.1996 г. № 144-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и др.) в части регулирования вопроса организации и проведения медицинской эвакуации российских граждан в случаях, когда выполнение трансграничной медицинской эвакуации силами страховой компании невозможно.

4. Профильным специалистам законодательной власти в сфере здравоохранения разработать предложения по внесению изменений в приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» по добавлению раздела, касающегося организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

5. Компетентными органами власти разработать и утвердить правила перемещения медицинского оборудования, лекарственных средств и медицинских

изделий упаковок через таможенные границы при трансграничной медицинской эвакуации пациентов.

6. Целесообразно внесение изменений в законодательство сферы страхования, в том числе в Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральный закон от 29.06.2015 г. № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», касающихся установления адекватного размера лимита денежных средств по полису страхования ВЗР в зависимости от дальности страны, сроков пребывания гражданина и ценовой политики на медицинские услуги в конкретном иностранном государстве, а также повышения приобретения международного страхового полиса гражданами Российской Федерации при выезде за рубеж.

7. Организовать уполномоченными органами власти проведение контроля и аудита страховых организаций в части выполнения обязанностей по обеспечению своевременной медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа.

8. Уполномоченным ФОИВ принять меры по развитию системы международных договоров в части взаимного оказания медицинской помощи иностранным гражданам и организации их медицинской эвакуации в страну постоянного проживания.

9. Государственным органам управления в сфере охраны здоровья на базе уполномоченной подведомственной МО, оказывающей скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь (центра санитарной авиации), внедрить положения по диспетчеризации процессов организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа.

10. Специалистам РЦМКСМП/ТЦМК субъектов Российской Федерации, медицинским работникам выездных бригад скорой медицинской помощи, организаторам здравоохранения рекомендуется использовать в практической

работе методические рекомендации по медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа.

11. Медицинским, научным и образовательным учреждениям, реализующим программы дополнительного профессионального образования по повышению квалификации специалистов АМБр и организаторов здравоохранения, рекомендуется включить обучающий модуль «Организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа» (6 академических часов) в программу повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием «Санитарно-авиационная эвакуация» (72 академических часа), утвержденную приказом Минздрава России от 30.06.2016 г. № 440н.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. С целью обеспечения проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской Федерации из-за рубежа требуется разработка компетентными федеральными органами власти оперативного механизма привлечения специализированных воздушных судов, оснащенных медицинскими модулями.

2. Разработать и утвердить критерии транспортабельности при медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа, соотношение их с различными видами транспорта, дальностью расстояний и сложности маршрута (абсолютные и относительные противопоказания и показания, вариабельность при «витальных показаниях»).

3. Разработать технологии и определить механизм применения телемедицинских технологий для заочных консультаций пациентов, находящихся в зарубежных клиниках, при решении организационных вопросов их медицинской эвакуации с территории иностранных государств.

Список сокращений и условных обозначений

АМБр	– авиамедицинская бригада
АРМ	– автоматизированное рабочее место
АС	– автоматизированная система
ВЗР	– выезжающий за рубеж
ВСС	– Всероссийский союз страховщиков
ВС	– воздушное судно
ВСМК	– Всероссийская служба медицины катастроф
ДС	– добровольное страхование
ДСКЦ	– Департамент Ситуационно-кризисный центр МИД
МИД России	России
ЕГИСЗ	– Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
Застрахованное лицо	– физическое лицо, жизнь или здоровье которого застрахованы по договору личного страхования или страхования ответственности
ДТП	– дорожно-транспортное происшествие
ИВЛ	– искусственная вентиляция легких
ИС	– информационная система
ММС	– модуль медицинский самолетный
МО	– медицинская организация
МКБ-10	– международный классификатор болезней 10-го пересмотра
НПА	– нормативные правовые акты
НЦУКС	– национальный центр управления в кризисных ситуациях МЧС России
МЧС России	ситуациях МЧС России
САЭ	– санитарно-авиационная эвакуация
СНГ	– Содружество Независимых Государств
ССпМП	– скорая специализированная медицинская помощь

Страхователь	– правильный ответ юридическое лицо и дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона
Страховщик	– страховая организация
РСЧС	– Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
РЦМКСМП	– Региональный центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи
ТЗ	– техническое задание
ТМК	– телемедицинская консультация
ТЦМК	– территориальный центр медицины катастроф
ФМБА	– Федеральное медико-биологическое агентство
ФМБЦ	– Федеральный медицинский биофизический центр
ФОИВ	– федеральный орган исполнительной власти
ЦСА и СМП	– Центр санитарной авиации и скорой медицинской помощи
ВЦМК «Защита»	– ВЦМК «Защита»
ЧС	– чрезвычайная ситуация
ЭМС	– Emergency Medical Service, EMS (экстренная медицинская служба)
Case	– электронное дело пациента
COVID-19	– Coronavirus Disease
Fit to fly	– международная форма разрешения на авиаперелет

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова Е.И. Показатели доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающие удовлетворенность населения медицинской помощью в различных странах мира: Экспертный обзор /Е. И. Аксенова, О. В. Бессчетнова. – Москва: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. – 40 с.
2. Алексанин С.С. Концепция и технологии организации оказания медицинской помощи при ожоговой травме в чрезвычайных ситуациях / С.С. Алексанин, А.А. Алексеев, С.Г. Шаповалов. Монография. – Санкт-Петербург: Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова МЧС России, 2016. – С. 66.
3. Алексанин С.С. Концепция и технологии организации оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях с травмами силами и средствами МЧС России / С. С. Алексанин, Ю. В. Гудзь, В. Ю. Рыбников, А. Н. Тулупов. Монография. – Санкт-Петербург: Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова МЧС России, 2019. – С. 71.
4. Ведринцев В.В. Санитарно-авиационная эвакуация из-за рубежа / В. В. Ведринцев, И. Н. Банин, И. И. Воробьев [и др.] // Медицина катастроф. – 2013. – № 1(81). – С. 33.
5. Воздушный кодекс Российской Федерации от 19.03.1997 г. № 60-ФЗ (ред. от 13.06.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 10.07.2023).
6. Баженов М.И. Санитарно-авиационная эвакуация пострадавших с политравмой / М. И. Баженов // Детская хирургия. – 2020. – Т. 24, № S1. – С. 21.

7. Баженов М.И. Направления совершенствования межбольничной медицинской эвакуации / М. И. Баженов // Московская медицина. – 2019. – № 4(32). – С. 47.

8. Бажукова Ю.В. Некоторые вопросы организации идеологической работы в современных условиях / Ю. В. Бажукова // Право и государство: теория и практика. – 2022. – № 8(212). – С. 167-171.

9. Баранова Н.Н. Деятельность Центра медицинской эвакуации Всероссийского центра медицины катастроф «Защита»: основные итоги, проблемы, перспективы / Н. Н. Баранова, Н. А. Качанова // Медицина катастроф. – 2017. – № 4(100). – С. 31-34.

10. Баранова Н.Н. Система подготовки специалистов выездных авиамедицинских бригад в Российской Федерации: дисс. ... канд. мед. наук: 05.26.02 / Баранова Наталья Николаевна. – М., 2016. – 267 с.

11. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях: дисс. ... докт. мед. наук: 05.26.02 / Баранова Наталья Николаевна. – СПб, 2022. – 514 с.

12. Баранова Н.Н. Проблемы организации и проведения медицинской эвакуации в чрезвычайных ситуациях с большим числом пострадавших / Н. Н. Баранова, С. Б. Барышев, С. Ф. Гончаров [и др.] // Медицина катастроф. – 2020. – № 2. – С. 52-61.

13. Баранова Н. Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 3 / Н. Н. Баранова // Медицина катастроф. – 2019. – № 2(106). – С. 38-44.

14. Баранова Н.Н. Создание системы менеджмента качества медицинской эвакуации больных и пострадавших как одной из выездных форм работы в здравоохранении / Н. Н. Баранова // Скорая медицинская помощь - 2020: материалы 19го всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), Санкт-Петербург, 25–26 ноября 2020 года / ПСПбГМУ им. И. П. Павлова; ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И.

Джанелидзе. – Санкт-Петербург: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, 2020. – С. 7-9.

15. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 1 / Н. Н. Баранова // Медицина катастроф. – 2018. – № 4(104). – С. 37-40.

16. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 2 / Н. Н. Баранова // Медицина катастроф. – 2019. – № 1(105). – С. 42-46.

17. Баратов Б.И. Шкала риска медицинской эвакуации при черепно-мозговой травме / Б. И. Баратов, Д. Х. Карамян // Актуальные вопросы медицины критических состояний: III Всероссийский конгресс с международным участием, Санкт-Петербург, 11–13 мая 2021 года / Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, Москва, 2021. – С. 16-17.

18. Баринов А.Н. Позвоночно - спинномозговая травма в Архангельской области, клинико – статистический анализ и организация медицинской помощи: дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.18, 14.02.03 / Баринов Александр Николаевич. – СПб, 2011. – 115 с.

19. Бартиев Р. А. Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в Чеченской Республике / Р. А. Бартиев, В. С. Дудуев, А. В. Эрсенбиев // Медицина катастроф. – 2019. – № 3(107). – С. 42-47.

20. Бевеликова Н.М. Правовой мониторинг в сфере здравоохранения / Н. М. Бевеликова // Медицинское право. – 2008. – № 4. – С. 3-9.

21. Беседина Л.А. Основные аспекты работы Ростовского областного центра медицины катастроф по оказанию экстренной консультативной медицинской помощи и проведению медицинской эвакуации / Л. А. Беседина, Ю. И. Вовк, А. И. Гетте [и др.] // Медицина катастроф. – 2013. – № 4(84). – С. 30-31.

22. Бобков М.А. Гражданско-правовое регулирование страхования в туристической деятельности: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Бобков Максим Александрович. – М., 2011. – 67 с.

23. Богданова Д.И. Сотрудничество государств по обеспечению права человека на получение медицинской помощи при нахождении за пределами собственного государства: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.10 / Богданова Диана Игоревна. – СПб, 2013. – 68 с.

24. Болдырев Б.М. Повышение качества андеррайтинга в страховании «выезжающих за рубеж» с применением телемедицины / Б. М. Болдырев // Корпоративная экономика. – 2018. – № 1(13). – С. 36-42.

25. Бучинский В.С. Санитарно-авиационная эвакуация как одно из основных направлений деятельности Иркутского областного центра медицины катастроф / В. С. Бучинский, Е. Н. Ряднова, Л. В. Селиверстова // Медицина катастроф. – 2017. – № 4(100). – С. 34-37.

26. Венская конвенция о дипломатических сношениях от 18.04.1961 г. // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.07.2023).

27. Венская конвенция о праве международных договоров от 23.05.1969 г. // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 06.07.2023).

28. Воловода А.В. Экономика и управление туристской деятельностью: Учебное пособие в 2 частях / А. В. Воловода, М. В. Волошинова, Ю. В. Долматеня [и др.]. Том Часть 2. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный университет экономики и финансов, 2011. – 135 с.

29. Воробьев В.С. Санитарно-авиационная эвакуация пациента с COVID-19 на искусственной вентиляции лёгких в транспортировочном изолирующем боксе / В. С. Воробьев, В. В. Нагорнов, Е. В. Крюков [и др.] // Медицина катастроф. – 2020. – № 3. – С. 65-68.

30. Всеобщая декларация прав человека от 10.12.1948 г. (Генеральная Ассамблея ООН) // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 01.08.2023).

31. Выездной туризм // [Электронный ресурс] // Официальный сайт ассоциации туроператоров. Режим доступа: <https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/48019.html> (дата обращения: 18.06.2023).

32. Гаагская межпарламентская конференция по туризму от 14.04.1989 г. // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.07.2023).

33. Галант П.А. Страхование жизни туристов и его особенности в Российской Федерации / П. А. Галант // Право и законность: вопросы теории и практики: Сборник материалов XI Всероссийской научно-практической конференции, Абакан, 23–24 апреля 2021 года. – Абакан: Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, 2021.

34. Гармаш О.А. Экстренная консультативная медицинская помощь в Российской Федерации: дисс. ... канд. мед. наук: 05.26.02 / Гармаш Ольга Александровна. М., 2014. – 108 с.

35. Гармаш О.А. Вопросы организации санитарно-авиационной эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях / О. А. Гармаш, А. В. Попов, Н. Н. Баранова [и др.] // Медицина катастроф. – 2013. – № 1(81). – С. 29-33.

36. Гвозденко А.А. Основы страхования: учебник для студентов вузов по курсу «Основы страхования» / А. А. Гвозденко; А. А. Гвозденко. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Москва: Финансы и статистика, 2007.

37. Гончаров С.Ф. Медицинская эвакуация пострадавших с политравмой. Организационные вопросы. Сообщение 1 / С. Ф. Гончаров, А. В. Акиншин, М. И. Баженов [и др.] // Медицина катастроф. – 2019. – № 4(108). – С. 43-47.

38. Гончаров, С. Ф. Медицинская эвакуация больных и пострадавших: проблемы догоспитального периода и межбольничной эвакуации / С. Ф. Гончаров, Н. Н. Баранова // – 2019. – № 4(32). – С. 57.

39. Гончаров С.Ф. Медицинская эвакуация больных COVID-19 / Н. Н. Баранова, А. В. Акиншин, С. Ф. Гончаров [и др.] // Медицина экстремальных ситуаций. – 2020. – Т. 22, № 3. – С. 83-89.

40. Гончаров С.Ф. Основные итоги деятельности Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» ФМБА России в 2020 г. и задачи на 2021 год / С. Ф. Гончаров, И. Г. Титов, Б. В. Бобий, А. В. Акиншин // Медицина катастроф. – 2021. – № 1. – С. 10-17.

41. Гончарова Е.С. Страхование как важнейший элемент сферы туризма / Е. С. Гончарова, Е. И. Васильченко // Научное обеспечение агропромышленного комплекса: Сборник статей по материалам 73-й научно-практической конференции студентов по итогам НИР за 2017 год, Краснодар, 25 апреля 2018 года / Ответственный за выпуск А.Г. Кощаев. – Краснодар: Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трубилина, 2018. – С. 691-694.

42. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 16.05.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 13.08.2023).

43. Громут А.А. Санитарно-авиационная эвакуация пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры / А. А. Громут, Р. В. Федько, А. А. Ульянов // Медицина катастроф. – 2014. – № 2(86). – С. 39-40.

44. Декларация ВОЗ «О принципах обеспечения прав пациентов в Европе» от 30.08.1994 г. // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 23.07.2023).

45. Демчук Д.А. Байесовский подход при численном расчете риска медицинской эвакуации автотранспортом / Д. А. Демчук, К. А. Демчук, Ю. В. Шевцова, А. Н. Полетайкин // Вестник СибГУТИ. – 2023. – № 1(60). – С. 18-32.

46. Европейская конвенция о социальной и медицинской помощи ETS № 014 от 11.12.1953 г. // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.07.2023).

47. Европейское соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны от 17.10.1980 г. //

[Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.08.2023).

48. Европейская социальная хартия от 03.05.1996 г. // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 05.07.2023).

49. Ешану Ю.В. Актуальные проблемы страхования туристов и пути их решения / Ю. В. Ешану // Конкурентоспособность территорий: Материалы XXI Всероссийского экономического форума молодых ученых и студентов. В 8-ми частях, Екатеринбург, 23–27 апреля 2018 года / Екатеринбург: Уральский государственный экономический университет, 2018. – С. 15-16.

50. Жапаров Г. Д. Совершенствование механизмов страхования в туризме / Г. Д. Жапаров, С. Р. Ходжакунов // Экономика, бизнес, инновации: Сборник статей VII Международной научно-практической конференции, Пенза, 05 апреля 2019 года. – Пенза: «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г.Ю.), 2019. – С. 157-159.

51. Забураева А.А. Особенности развития страхования в туристской сфере / А. А. Забураева, В. В. Близгарева, Е. Ю. Чернявская // Актуальные социально-экономические проблемы развития общества в России и за рубежом: Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Волгоград, 23 ноября 2020 года. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2020. – С. 248-255.

52. Захарова Н.А. Право социального обеспечения: Учебное пособие / Н. А. Захарова. – Саратов: Вузовское образование, 2018. – 233 с.

53. Зеленцов К.М. Основы и особенности медицинских эвакуаций пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 / К. М. Зеленцов // Скорая медицинская помощь - 2021: Материалы 20-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), Санкт-Петербург, 10–11 июня 2021 года. – Санкт-Петербург: ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, 2021. – С. 31-32.

54. Зобова Е.В. Страхование как важнейший элемент сферы туризма / Е. В. Зобова, О. А. Кацук, Л. А. Яковлева // Проблемы и перспективы развития

потребительского рынка: Сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции, Тамбов, 16 октября 2018 года / Тамбов: Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, 2018. – С. 138-145.

55. Иванова В.А. Актуальные вопросы страхования туристов / В. А. Иванова, И. Г. Мнацаканян // Новое поколение выбирает науку: Материалы IX Регионального научно-исследовательского конкурса среди старшеклассников и обучающихся профессиональных образовательных организаций Волгоградской области, Волгоград, 09 февраля 2018 года. – Волгоград: Волгоградский государственный аграрный университет, 2018. – С. 119-120.

56. Информация Минздрава России о возможности осуществления санитарно-авиационной эвакуации российских граждан из-за рубежа при обращении в Минздрав России // [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты Российской Федерации. Режим доступа: <https://sudact.ru/law/informatsiia-minzdrava-rossii-o-vozmozhnosti-osushchestvleniia-sanitarno-aviatsionnoi/> (дата обращения: 18.06.2023).

57. Инициатива «Группы восьми» по безопасному и упрощенному порядку международных поездок (SAFTI) (о. Си-Айленд, 11 июня 2004 г.) // [Электронный ресурс] // Официальный сайт МИД России. Режим доступа: https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/news/1737597/ (дата обращения: 12.08.2023).

58. Исаева И.В. Проблемные вопросы организации и проведения санитарно-авиационной эвакуации больных и пострадавших в чрезвычайных ситуациях / И. В. Исаева, Н. Н. Баранова // Медицина катастроф. – 2022. – № 4. – С. 58-63.

59. Казнова М.И. Направления совершенствования страхования туристических услуг / М. И. Казнова // Таврический научный обозреватель. – 2015. – № 2-1. – С. 29-32.

60. Кривко Д.А. Страхование туристов: российская практика и зарубежный опыт. // [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://pandia.ru/text/77/340/33877.php> (дата обращения: 18.08.2023).

61. Козина О.М. Страхование граждан Российской Федерации, выезжающих за рубеж / О. М. Козина, Л. М. Низова // Социально-гуманитарные науки и

практики в XXI веке: человек и общество в меняющемся мире: Материалы семнадцатой международной весенней научной конференции, Йошкар-Ола, 14 мая 2020 года / Йошкар-Ола ПГТУ: Поволжский государственный технологический университет, 2020. – С. 163.

62. Конвенция от 04.11.1950 г. «О защите прав человека и основных свобод» // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 23.08.2023).

63. Коновалова О.С. Особенности проведения межбольничных медицинских эвакуаций детей и новорожденных реанимационного профиля / О. С. Коновалова // – 2020. – Т. 24, № 1. – С. 44.

64. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 05.07.2023).

65. Ксенофонтов А.П. Проблемы туристского страхования в России и методы их решения / А. П. Ксенофонтов // Страхование в информационном обществе: Материалы межвузовского научно-методического он-лайн семинара, Хабаровск-Москва, 25 апреля 2019 года / Хабаровск-Москва: Хабаровский государственный университет экономики и права, 2020. – С. 33-37.

66. Климовская Л.Р. Права пациентов на трансграничную медицинскую помощь (в ЕС и на евразийском пространстве: СНГ, ЕАЭС, Союзного государства России и Беларуси): дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.10 / Климовская Лена Робертовна. – Казань, 2018. – 187 с.

67. Кузьмин А.Г. Основные направления совершенствования деятельности областной больницы крупной области СЗФО РФ (на примере ГУЗ «Вологодская областная больница»): дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Кузьмин Александр Григорьевич. – СПб, 2007. – 119 с.

68. Лукьянчук Ю.В. К вопросу о страховании туристов / Ю. В. Лукьянчук // Молодые экономисты - будущему России: сборник научных трудов по

материалам XIII Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Ставрополь, 08–09 декабря 2021 года / Северо-Кавказский федеральный университет. – Ставрополь, 2021. – С. 233-234.

69. Макаренко Е.А. Развитие страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за рубеж, в условиях пандемии COVID-19 / Е. А. Макаренко // Коронавирус (Pandemic COVID-19): его экономические и социальные последствия, возможные сценарии преодоления: Материалы Всероссийской научной конференции ученых, аспирантов и студентов, Карачаевск, 11–12 сентября 2020 года. – Карачаевск: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева, 2020. – С. 209-214.

70. Манильская декларация по мировому туризму от 10.10.1980 г. // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 15.08.2023).

71. Махнев В. Г. Опыт работы авиамедицинских бригад с использованием лёгких вертолетов при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на территории г. Москвы и Московской области / В. Г. Махнев, Д. В. Иванчин, П. С. Бобылев // Медицина катастроф. – 2016. – № 2(94). – С. 27-30.

72. Международный кодекс медицинской этики от 1950 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 23.08.2023).

73. Международный пакт «Об экономических, социальных и культурных правах», от 16.12.1966 г. (резолюция 2200 (XXI) 1496-го пленарного заседания Генеральной Ассамблеи ООН) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 19.08.2023).

74. Мельникова М.М. Медицина катастроф: учебное пособие для высших учебных заведений / М. М. Мельникова, Р. И. Айзман, Н. И. Айзман, В. Г. Бубнов; Новосибирский государственный педагогический университет, Московский педагогический государственный университет. Новосибирск-Москва, 2020. – 272 с.

75. Мешков М.А. Медицинская эвакуация пациентов на федеральном уровне силами и средствами субъектов Российской Федерации / М. А. Мешков // Скорая медицинская помощь – 2020: материалы 19-го всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), Санкт-Петербург, 25–26 ноября 2020 года / ПСПбГМУ им. И. П. Павлова; ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. – Санкт-Петербург: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, 2020. – С. 45.

76. Милинчук Е.С. Страхование в туризме в условиях распространения COVID-19 / Е. С. Милинчук // Актуальные вопросы финансов и страхования России на современном этапе: сборник статей по материалам VII региональной научно-практической конференции преподавателей вузов, ученых, специалистов, аспирантов, студентов, Нижний Новгород, 1 декабря 2020 года / Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина. – Нижний Новгород: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», 2020. – С. 30-35.

77. Минаев Р.М. Страхования путешественников и анализ страховых продуктов / Р. М. Минаев, Ю. Е. Клишина // Научные исследования и разработки 2018: XXXIV Международная научно-практическая конференция, Москва, 23 марта 2018 года. – Москва: Научный центр «Олимп», 2018. – С. 229-231.

78. Минин А.С. Прогноз медицинской эвакуации у пациентов с сердечно-сосудистой дисфункцией. Ретроспективное исследование / А. С. Минин, Н. П. Шень, Д. С. Третьяков, И. Д. Панов // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. – 2021. – № 2. – С. 136-142.

79. Министерство иностранных дел Российской Федерации // [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства иностранных дел Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.mid.ru/ru/home> (дата обращения: 18.08.2023).

80. Министерство экономического развития Российской Федерации // [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства экономического развития Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.economy.gov.ru/> (дата обращения: 18.08.2023).

81. Мирошниченко А. Г. Межгосударственные различия в организации оказания экстренной помощи пациентам травматологического профиля с участием санавиации / А. Г. Мирошниченко, М. И. Горяинов, А. Л. Ершов // Скорая медицинская помощь. – 2012. – Т. 13, № 2. – С. 26-34.

82. Михайлова Х.Л. Международные и национальные стандарты при урегулировании споров в сфере предоставления медицинских услуг: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Михайлова Христина Леонидовна. – М., 2009. – 188 с.

83. Моськин А.В. Проблемы и перспективы реализации стратегии развития страхования от инфекционных заболеваний / А. В. Моськин, Е. А. Макаренко // Механизм реализации стратегии социально-экономического развития государства: Сборник материалов XII Международной научно-практической конференции, Махачкала, 23–24 сентября 2020 года / Махачкала, 2020. – С. 190-193.

84. Мустафина А.А. Роль электронных технологий в страховании путешествий / А. А. Мустафина, Г. Н. Кайгородова, Г. Х. Пыркова, Д. П. Алякина // Учеб. пособие. – Омск, 2019. – № 6 (44).

85. Надина А.А. К вопросу об основных аспектах и проблемах страхования в туризме / А. А. Надина // Бенефициар. – 2020. – № 87. – С. 16-20.

86. Нажуева Д.Н. Страхование туризма, сущность и страховая защита туристов / Д. Н. Нажуева, М. Б. Джапаров // Современная экономика: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XVIII Международной научно-практической конференции, Пенза, 25 июня 2018 года. Пенза, 2018. – С. 79-81.

87. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов // [Электронный ресурс] // Официальный сайт научной электронной библиотеки

диссертаций и авторефератов. Режим доступа: <http://www.dissercat.com/> (дата обращения: 05.06.2023).

88. Нешатаева Т.Н. Европейская конвенция по правам человека и интеграция интеграций: пути преодоления фрагментации международного права / Т. Н. Нешатаева // *Международное правосудие*. – 2015. – № 4 (16). – С. 3-10.

89. Нешатаева Т.Н. Татьяна Нешатаева: «...Оно вечно - пока существует человечество, будет существовать международное право» / Т. Н. Нешатаева, А. Бабкин // *Российский судья*. – 2023. – № 4. – С. 2-8.

90. Носов А.В. Организация работы территориального центра медицины катастроф Вологодской области и его взаимодействие с отделением экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации / А. В. Носов // *Медицина катастроф*. – 2013. – № 4(84). – С. 37-38.

91. Общепризнанные нормы и принципы международного права // [Электронный ресурс] // *Нормативно-правовые акты*. Режим доступа: <https://www.syl.ru/article/359928/obshepriznannyye-normyi-i-printsipyi-mejdunarodnogo-prava-znachenie-primenenie-primeryi> (дата обращения: 10.06.2023).

92. Олтян И.Ю. Актуальные вопросы обеспечения безопасности туристской деятельности / И. Ю. Олтян, В. В. Артюхин, Ю. И. Соколов [и др.] / *ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ)*, 2012. – Москва, 2012. – С. 124.

93. Официальный интернет-портал правовой информации // [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 15.08.2023).

94. Первушкин А.В. Тенденции интернет-страхования в условиях цифровизации экономики / А. В. Первушкин, И. С. Суханова // *Достижения вузовской науки 2020: Сборник статей XIV Международного научно-исследовательского конкурса*, Пенза, 20 мая 2020 года. – Пенза, 2020. – С. 82-85.

95. Петрова Г.Д. Международная практика организации экстренной медицинской помощи иностранным гражданам / Г. Д. Петрова, В. А. Афанасьев, О. И. Беззубенко // *Здоровье мегаполиса*. – 2023. – Т. 4, № 1. – С. 61-67.

96. Пильщикова К. А. Добровольное страхование граждан, выезжающих за рубеж / К. А. Пильщикова, А. М. Алексеев // *Проблемы качества российского*

законодательства: сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции, Чебоксары, 01 июня 2019 года / Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова. – Чебоксары: Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, 2019. – С. 207-211.

97. Пограничная служба ФСБ России // [Электронный ресурс] // Официальный сайт Пограничной службы Федеральной службы безопасности Российской Федерации. Режим доступа: <http://ps.fsb.ru/> (дата обращения: 02.08.2023).

98. Положение о порядке предоставления медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации и гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь от 18.12.1996 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 29.07.2023).

99. Пономарева К.С. Сущность, роль и особенности страхования в туристской индустрии / К. С. Пономарева // Студенческий вестник. – 2021. – № 41-4 (186). – С. 92-93.

100. Попов В.П. Совершенствование системы санитарной авиации в Свердловской области / В. П. Попов, Л. Р. Кашеварова // Медицина катастроф. – 2015. – № 1(89). – С. 43-45.

101. Попов В.П. Опыт работы единого центра диспетчеризации, мониторинга и медицинской эвакуации в составе территориального центра медицины катастроф Свердловской области / В. П. Попов, Л. П. Рогожина, Е. В. Медведева, Л. Р. Кашеварова // Медицина катастроф. – 2022. – № 4. – С. 17-20.

102. Попов П.И. Некоторые проблемные вопросы медицинской эвакуации / П. И. Попов, О. П. Должиков, С. Г. Суворов // Медицина катастроф. – 2015. – № 4(92). – С. 49-51.

103. Попов П.И. Вопросы организации медицинской эвакуации / П. И. Попов, С. В. Емельянов, О. П. Должиков, И. А. Макаров // Медицина катастроф. – 2015. – № 2(90). – С. 49-52.

104. Попов П. И. Организационные, тактические и клинические аспекты проведения санитарно-авиационных эвакуаций из-за рубежа в условиях регулярных пассажирских авиарейсов / П.И. Попов, Н.А. Качанова // Медицина катастроф. – 2016. – № 4(96). – С. 35-39.

105. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.01.2005 г. № 30 «О Типовом регламенте взаимодействия федеральных органов исполнительной власти» (в ред. от 06.06.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 15.08.2023).

106. Постановление Правительства Российской Федерации от 13.10.2008 № 749 «Об особенностях направления работников в служебные командировки» (в ред. от 01.03.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 23.08.2023).

107. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.11.2014 № 1216 «О комплексе мер по обеспечению эвакуации граждан Российской Федерации из иностранных государств в случае возникновения чрезвычайных ситуаций» (в ред. от 10.10.2018) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 23.08.2023).

108. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.05.2010 № 370 «Об утверждении Положения о предоставлении помощи в возвращении в Российскую Федерацию гражданам Российской Федерации, оказавшимся на территории иностранного государства без средств к существованию» // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 17.08.2023).

109. Постановление Правительства РФ от 18.11.2020 № 1852 «Об утверждении Правил оказания услуг по реализации туристского продукта» (в ред. от 14.11.2022) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой

информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 08.08.2023).

110. Постановление Правительства РФ от 27 февраля 2013 г. № 162 «Об утверждении Правил оказания экстренной помощи туристам и Правил финансирования расходов на оказание экстренной помощи туристам из резервного фонда» (в ред. от 24.08.2018) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 09.08.2023).

111. Постановление Правительства Российской Федерации от 09.03.2022 № 312 «О введении на временной основе разрешительного порядка вывоза отдельных видов товаров за пределы территории Российской Федерации» (в ред. от 06.05.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 09.08.2023).

112. Постановление Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 г. № 140 «О Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (в ред. от 30.11.2022) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 15.07.2023).

113. Правовой департамент МИД России // [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/international_contracts/international_contracts/2_contract/48617/ (дата обращения: 05.08.2023).

114. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (в ред. от 21.02.2022) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 25.07.2023).

115. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 500н «Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, осуществляющих медицинскую эвакуацию» // [Электронный ресурс] //

Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 23.07.2023).

116. Приказ Минздрава России от 06.11.2020 № 1202н «Об утверждении Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации» (в ред. от 06.08.2021) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 01.08.2023).

117. Приказ Минздрава России от 28.10.2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок для оказания скорой медицинской помощи» (в ред. от 13.04.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 02.07.2023).

118. Приказ Минтранса России от 28.06.2007 № 82 «Об утверждении Федеральных авиационных правил «Общие правила воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и требования к обслуживанию пассажиров, грузоотправителей, грузополучателей» (в ред. от 15.09.2020) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 22.08.2023).

119. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.10.2011 г. № 1155 «Об утверждении устава федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (в ред. от 13.10.2017) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 13.07.2023).

120. Приказ МИД России от 15.10.2010 г. № 18483 «Об утверждении Положения о порядке ведения государственного мониторинга в области отношений с соотечественниками за рубежом» (в ред. от 28.11.2016) //

[Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 18.06.2023).

121. Приказ Министерства связи и массовых коммуникаций Российской Федерации от 02.09.2011 г. № 221 «Об утверждении Требований к информационным системам электронного документооборота федеральных органов исполнительной власти, учитывающих в том числе необходимость обработки посредством данных систем служебной информации ограниченного распространения» // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 02.08.2023).

122. Прохоров Ю.К. Управленческие решения /Ю.К. Прохоров, В.В. Фролов// Управленческие решения. 2011. - С. 110 - 125.

123. Пылаев А.В. Оценка и оптимизация рисков нарушения витальных функций у пациентов при проведении медицинской эвакуации автомобильным транспортом / А. В. Пылаев, А. В. Швец, А. Г. Дворский [и др.] // Медицина катастроф. – 2019. – № 3(107). – С. 35-38.

124. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.05.2014 г. № 941-р «Стратегия развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 года» // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 21.06.2023).

125. Резолюция от 8 ноября 2013 о принятых Решениях по итогам заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан об обеспечении доступности и качества выездных форм медицинского обслуживания, транспортного обеспечения медицинских услуг // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 21.08.2023).

126. Резолюция 37/194 37-й сессии Генеральной ассамблеи ООН от 18.12.1982 г. «Принципы медицинской этики» // [Электронный ресурс] //

КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 15.08.2023).

127. Резолюция девятой Генеральной ассамблеи ВТО «Об упрощении поездок, безопасности и защите туристов (Буэнос-Айрес, 4 октября 1991 г.) // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 15.08.2023).

128. Рогалев К.К. Роль областной больницы в оказании специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в крупной области СЗФО РФ (на примере Архангельской областной клинической больницы): дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Рогале Константин Константинович. – СПб, 2009. – 99 с.

129. Самойлов А.С. ВЦМК «Защита» ФГБУ «ГНЦ - Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России: итоги работы в 2021 г. и задачи на 2022 г / А. С. Самойлов, С. Ф. Гончаров, Б. В. Бобий [и др.] // Медицина катастроф. – 2022. – № 1. – С. 5-12.

130. Сеульская декларация «Мир и туризм», Осакая декларация тысячелетия (принятые 14-ой Генеральной ассамблеей ВТО, г. Сеул, Южная Корея, г. Осака, Япония) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 23.06.2023).

131. Смагин А.А. Особенности страхования в туризме / А. А. Смагин, И. А. Складенко // Перспективы развития науки в современном мире: Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции, Прага, Чехия, 24 марта 2018 года / Прага, Чехия, 2018. – С. 280-283.

132. Соглашение Правительств государств-участников стран СНГ от 27.03.1997 г. «Об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств» // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 01.07.2023).

133. Соглашение от 24.11.1998 г. «О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи» // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 01.07.2023).

134. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Словацкой Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 05.09.1994 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 20.07.2023).

135. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Азербайджанской Республики о сотрудничестве в области медицины и здравоохранения от 07.10.1995 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 21.07.2023).

136. Соглашение о сотрудничестве министерств внутренних дел в сфере медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения от 17.02.1995 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 11.07.2023).

137. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Кипр о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 19.11.2008 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 15.07.2023).

138. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Абхазии об оказании медицинской помощи военнослужащим вооруженных сил от 20.02.2015 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 01.07.2023).

139. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Южная Осетия об оказании медицинской помощи военнослужащим вооруженных сил от 29.12.2014 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 02.07.2023).

140. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Узбекистан о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 05.04.2017 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 30.07.2023).

141. Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Гвинейской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки от 28.09.2017 г. // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 01.07.2023).

142. Состояние и перспективы личного страхования // [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://all-sci.net/strahovanie_762/sostoyanie-perspektivuyi-razvitiya-lichnogo-37444.html (дата обращения: 01.07.2023).

143. Сотников В.А. Оказание экстренной санитарно-авиационной помощи в Республике Саха (Якутия): состояние и перспективы / В. А. Сотников, И. И. Олесов, П. С. Аргунова // Медицина катастроф. – 2014. – № 2(86). – С. 41-45.

144. Сотников В.А. Реализация Пилотного проекта «Развитие системы санитарной авиации на 2013-2014 гг.» в Республике Саха (Якутия) / В. А. Сотников, И. И. Олесов // Медицина катастроф. – 2015. – № 1(89). – С. 45-48.

145. Статистика туроператоров // [Электронный ресурс] // Официальный сайт ассоциации туроператоров. Режим доступа: <http://www.atorus.ru/press-centre/new/42238.html> (дата обращения: 18.08.2023).

146. Стратегия Всемирной туристской организации в области усиления безопасности и дальнейшего упрощения формальностей (SAFE) (2004 г.) //

[Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 20.08.2023).

147. Страховые случаи при выезде за рубеж // [Электронный ресурс] // Официальный сайт ассоциации туроператоров. Режим доступа: <https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/54297.html> (дата обращения: 18.08.2023).

148. Судебные и нормативные акты Российской Федерации // [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sudact.ru/law/informatsiia-minzdrava-rossii-o-vozmozhnosti-osushchestvleniia-sanitarno-aviatsionnoi/> (дата обращения: 05.08.2023).

149. Таможенный кодекс Евразийского экономического союза (приложение № 1 к Договору о Таможенном кодексе Евразийского экономического союза, ратифицированного Федеральным законом от 14.11.2017 г. № 317-ФЗ) (в ред. от 23.03.2021) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 21.08.2023).

150. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (в ред. от 04.08.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 25.08.2023).

151. Туристические потоки по данным ассистансов страховых компаний // [Электронный ресурс] // Официальный сайт сервисных компаний. Режим доступа: <http://assistances.info/> (дата обращения: 18.08.2023).

152. Туризм // [Электронный ресурс] // Информация по выездному туризму. Режим доступа: <https://cribs.me/turizm/> (дата обращения: 24.08.2023).

153. Указ Президента Российской Федерации от 28.10.1996 г. № 1497 «Положение о Посольстве Российской Федерации» // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 13.07.2023).

154. Хартия туризма «Кодекс туриста» (IV сессия Генеральной ассамблеи ВТО, 1985 г.) // [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 13.08.2023).

155. Хохлова Е.Ю. Страхование граждан Российской Федерации, выезжающих за рубеж: вопросы теории и практики / Е. Ю. Хохлова // Вестник Хабаровского государственного университета экономики и права. – 2017. – № 6. – С. 48-54.

156. Холодков Н.А. Особенности применения пропофола у пациентов в условиях неотложной помощи на этапе медицинской эвакуации / Н. А. Холодков, С. А. Федорова, Л. Е. Паздников // Студенческий. – 2021. – № 40-2(168). – С. 22-26.

157. Центральная база статистических данных Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации // [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/statistic> / (дата обращения: 18.08.2023).

158. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 24.07.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 08.08.2023).

159. Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (в ред. 13.06.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 13.07.2023).

160. Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных объединениях» (в ред. от 24.07.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 25.07.2023).

161. Федеральный закон от 12.01.1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (в ред. от 31.07.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 18.08.2023).

162. Федеральный закон от 29.06.2015 г. № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 13.08.2023).

163. Федеральный закон от 15.07.1995 г. №101-ФЗ «О международных договорах Российской Федерации» (в ред. от 08.12.2020) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 05.08.2023).

164. Федеральный закон от 14.11.2017 г. № 317-ФЗ «О ратификации Договора о Таможенном кодексе Евразийского экономического союза» // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 20.08.2023).

165. Федеральный закон от 24.05.1999 № 99-ФЗ «О государственной политике Российской Федерации в отношении соотечественников за рубежом» (в ред. от 23.07.2013) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 23.07.2023).

166. Федеральный закон от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (в ред. от 27.12.2018) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 08.08.2023).

167. Федеральный закон от 15.08.1996 г. № 144-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» (в ред. 04.08.2023) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 13.08.2023).

168. Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 29.12.2022) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 13.08.2023).

169. Федеральный закон от 31.05.2002 г. № 62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации» (в ред. от 28.12.2022) // [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.parvo.gov.ru> (дата обращения: 23.07.2023).

170. Федеральная служба государственной статистики // [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 05.06.2023).

171. Федеральный портал проектов нормативных правовых актов // [Электронный ресурс] // Портал нормативно-справочной информации. Режим доступа: <http://regulation.gov.ru/> (дата обращения: 05.07.2023).

172. Фейзрахманова Н.М. Зарубежная практика страховой защиты интересов туристов / Н. М. Фейзрахманова // Сервис в России и за рубежом. – 2012. – № 7(34). – С. 144-151.

173. Черникова Л. И. Особенности страхования и рисков в туризме / Л. И. Черникова // Современные проблемы сервиса и туризма. – 2009. – № 1. – С. 35-46.

174. Щеголев А.В. Проведение неинвазивной вспомогательной вентиляции легких в ходе санитарно-авиационной эвакуации у пациента с тяжелой внебольничной пневмонией / А. В. Щеголев, В. С. Воробьев, В. В. Шустров, Р. Е. Лахин // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 203-208.

175. Шепелин Г.И. Страхование лиц, выезжающих за рубеж. Нововведения в страховании туристов / Г. И. Шепелин, Ю. В. Лесничая // Концепции устойчивого развития науки в современных условиях: сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции, Самара, 08 мая

2018 года. – Самара: Общество с ограниченной ответственностью «Агентство международных исследований», 2018. – С. 76-77.

176. Шнорр Ж.П. Активный туризм: состояние и предпосылки развития в современных условиях / Ж. П. Шнорр // Проблемы и перспективы развития туризма в Российской Федерации: Сборник научных трудов VII Всероссийской конференции с международным участием, Севастополь, 2022 год. – Симферополь: Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, 2022. – С. 169-173.

177. Электронный фонд правовых документов // [Электронный ресурс] // Нормативно-справочная информация. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/> (дата обращения: 27.07.2023).

178. Эргашев О.Н. Санитарно-авиационная эвакуация: организационно-методические аспекты / О. Н. Эргашев, И. М. Барсукова, А. Г. Мирошниченко [и др.] // Журнал Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе. – 2020. – № 1. – С. 12-20.

179. Якиревич И.А. Организационно-методическое обеспечение санитарно-авиационной эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях аварийно-спасательными формированиями МЧС России: дисс. ... канд. мед. наук: 05.26.02 / Якиревич Игорь Абрамович. – СПб, 2014. – 96 с.

180. Якиревич И.А. Массовые авиамедицинские эвакуации пострадавших с применением медицинских модулей ММС и ММВ авиацией МЧС России / И. А. Якиревич, А. С. Попов, А. В. Скоробулатов [и др.] // Оказание скорой медицинской и неотложной медицинской помощи раненым и пострадавшим при массовом поступлении: материалы Всероссийской конференции в рамках 3-го съезда врачей неотложной медицины (к 125-летию С.С. Юдина), Москва, 06–07 октября 2016 года. Том 237. – Москва: Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, 2016. – С. 30-32.

181. Яковлева, Т. А. Страхование: Элементар. курс: [Учеб. пособие: Для студентов вузов, обучающихся по спец. «Социал.-культ. сервис и туризм»,

«Домоведение» и «Сервис»] / Т. А. Яковлева, О. Ю. Шевченко; Т. А. Яковлева, О. Ю. Шевченко. – Москва: Экономист, 2004. – 217 с.

182. Яшина Е.Р. История, состояние и перспективы санитарной авиации в Российской Федерации и в системе медицинских учреждений Управления делами Президента Российской Федерации / Е. Р. Яшина, Б. А. Шиндин, А. В. Генералов // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2013. – № 2. – С. 82-89.

183. Adroit Market Research. – URL: <https://www.adroitmarketresearch.com> (date accessed: 17.08.2023).

184. Allied Market Research. – URL: www.alliedmarketresearch.com (date accessed: 18.07.2023).

185. Allyn J, Coolen-Allou N, de Parseval B, Galas T, Belmonte O, Allou N, Miltgen G. *Medicine (Baltimore)*. Medical evacuation from abroad of critically ill patients: A case report and ethical issues. 2018 Sep; 97(38). P. 114-118.

186. Angelo K.M., Kozarsky P.E., Ryan E.T., Chen L.H., Sotir M.J. What proportion of international travellers acquire a travel-related illness? A review of the literature. *J. Trav. Med.* 2017; 24 (5). P. 46-51.

187. Balaban V, Warnock E, Ramana Dhara V, et al. Health risks, travel preparation, and illness among public health professionals during international travel. *Travel Med Infect Dis.* 2014; P. 349–354.

188. Bauer I. When travel is a challenge: Travel medicine and the 'disabled' traveller. *Travel Med Infect Dis.* 2018 Mar-Apr; 22. P. 66-72.

189. Baroutsou V, Hatz C, Blanke U, Haile SR, Fehr J, Neumayr A, Puhan MA, Bühler S. Tourist - Tracking of urgent risks in Swiss travellers to the 6 main travel destinations - feasibility and ethical considerations of a smartphone application-based study. *Travel Med Infect Dis.* 2020 Nov 7. P. 25-29.

190. Boggild AK, Esposito DH, Kozarsky PE, Ansdell V, Beeching NJ, Champion D, Castelli F, Caumes E, Chappuis F, Cramer JP, Gkrania-Klotsas E, Grobusch MP, Hagmann SH, Hynes NA, Lim PL, Lopez-Velez R, Malvy DJ, Mendelson M, Parola P, Sotir MJ, Wu HM, Hamer DH, GeoSentinel Surveillance

Network Differential diagnosis of illness in travelers arriving from Sierra Leone, Liberia, or Guinea: a cross-sectional study from the GeoSentinel Surveillance Network. *Ann Intern Med.* 2015; 162 (11). P. 757–764.

191. Buhler S, Ruegg R, Steffen R, Hatz C, Jaeger VK. A profile of travelers-an analysis from a large swiss travel clinic. *J Travel Med.* 2014; 21 (5). P. 324–331.

192. Chen WL, Lin YM, Ma HP, Chiu WT, Tsai SH. Predominance of neurologic diseases in international aeromedical transportation. *Surg Neurol.* 2009 Dec; 72. P. 47.

193. Chen L.H., Leder K., Barbre K.A., Schlagenhauf P., Libman M., Keystone J. Business travel-associated illness: a GeoSentinel analysis. *J. Trav. Med.* 2018; 25 (1). P. 97-106.

194. Felkai P, Kurimay T.J/ Patients with mental problems – the most defenseless travellers. *Travel Med.* 2017 Sep 1; 24 (5). P. 14-18.

195. Felkai PP, Marcolongo T, Van Aswegen M. Stranded abroad: a travel medicine approach to psychiatric repatriation. *J. Travel Med.* 2020 Mar 13; 27(2). P. 23-34.

196. Gerard D, Raffin H, Lebreton G. Aeromedical Evacuation Using Extra Corporeal Life Support After Resuscitated Cardiac Arrest. *Aerosp Med Hum Perform.* 2017 Apr 1; 88 (4). P.431-433.

197. Gibbs SG, Herstein JJ, Le AB, Beam EL, Cieslak TJ, Lawler JV, Santarpia JL, Stentz TL, Kopocis-Herstein KR, Achutan C, Carter GW, Lowe JJ. Review of Literature for Air Medical Evacuation High-Level Containment Transport. *Air Med J.* 2019 Sep-Oct; 38(5). P. 359-365.

198. Glaesser D., Kester J., Paulose H., Alizadeh A., Valentin B. Global travel patterns: an overview. *J. Trav. Med.* 2017; 24 (4). P. 7-15.

199. Greuters S, Christiaans HM, Veenings B, Loer SA, Boer C. Evaluation of repatriation parameters: does medical history matter? *J Travel Med.* 2009 Jan-Feb; 16 (1). P. 1-6.

200. Hagmann SH, Han PV, Stauffer WM, Miller AO, Connor BA, Hale DC, Coyle CM, Cahill JD, Marano C, Esposito DH, Kozarsky PE, GeoSentinel Surveillance

Network Travel-associated disease among US residents visiting US GeoSentinel clinics after return from international travel. *Fam Pract.* 2014; 31 (6). P. 678–687.

201. Hasler RM, Albrecht S, Exadaktylos AK, Albrecht R. Repatriations and 28-day mortality of ill and injured travellers: 12 years of experience in a Swiss emergency department. *Swiss Med Wkly.* 2015 Nov 23; P. 145.

202. International Tourism: Highlights. – August 2019. – URL: <https://www.e-unwto.org>. (date accessed: 17.08.2023).

203. Kim J, Choi HJ, Kim HJ. Epidemiological and clinical profile of Korean travelers receiving international medical repatriation. *Medicine (Baltimore).* 2019 Sep; 98 (39). P. 13-16.

204. Korzeniewski K. Travel health prevention. *Int Marit Health.* 2017; 68 (4). P. 238-244.

205. Khurana H., Mehta Y., Dubey S. Air medical transportation in India: our experience. *J. Anaesthesiol. Clin. Pharmacol.* 2016; 32 (3). P. 359–363.

206. Leder K., Steffen R., Cramer J.P., Greenaway C. Risk assessment in travel medicine: how to obtain, interpret, and use risk data for informing pre-travel advice. *J. Trav. Med.* 2015; 22 (1): P. 13–20.

207. Lee YH, Lu CW, Wu PZ, Huang HL, Wu YC, Huang KC. Attitudes and awareness of medical assistance while traveling abroad. *Global Health.* 2018 Jul 11; 14 (1). P. 67-69.

208. Leggat PA, Fischer PR. Accidents and repatriation. *Travel Med Infect Dis.* 2006 May-Jul; 4 (3-4). P. 135-46.

209. Long I., Flaherty G.T. Traumatic travels – a review of accidental death and injury in international travellers. *Int. J. Travel Med. Global Health.* 2018; 6(2). P. 48–53.

210. Mahadevan SV, Strehlow MC. Preparing for international travel and global medical care. *Emerg Med Clin North Am.* 2017; 35. P. 465–484.

211. Mortamet G, Harrington K, Raffin H, Menat Y, Oualha M, Renolleau S. Aeromedical Transport in Children: A Descriptive Analysis of 96 Cases. *Pediatr Emerg Care.* 2020 Jan; 36 (1). P. 31-33.

212. Peter G. Teichman, M.D., M.P.A., Yoel Donchin, M.D., Raphael J. Kot, M.D. International aeromedical evacuation // *N Engl J Med*. 2007. Jan 18; 356(3). P. 262–270.
213. Pottinger PS, Sanford CA. Travel and Adventure Medicine. *Med Clin North Am*. 2016 Mar; 100 (2). P. 17-18.
214. Profshare Market Research. – URL: <https://www.profsharemarketresearch.com> (date accessed: 17.08.2023).
215. Sanftenberg L, Kramer M, Esser S, Schelling J. Insights into needs of business travelers to China from calls to a medical assistance provider. *Heliyon*. 2019 Feb 15; 5 (2). P. 67-71.
216. Sanford C, McConnell A, Osborn J. The Pretravel consultation. *Am Fam Physician*. 2016; 94. P. 620–627.
217. Shrime MG, Dare AJ, Alkire BC, et al. Catastrophic expenditure to pay for surgery worldwide: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2015;3(Suppl 2). P.38–44.
218. Stewart BT, Yankson IK, Afukaar F, Medina MC, Cuong PV, Mock C. Road traffic and other unintentional injuries among travelers to developing countries. *Med Clin North Am*. 2016; 100. P. 331–343.
219. Toman E, Beaven A, Naumann DN, Myatt RW, Parker PJ, Kay AR. Non-battle injury among repatriated UK armed forces since cessation of combat operations: a prospective observational study. *J R Army Med Corps*. 2018 Feb; 164 (1). P. 19-24.
220. Toner S, Andrée Wiltens DH, Berg J, Williams H, Klein S, Marshall S, Nerwich N, Copeland R. Medical evacuations in the oil and gas industry: a retrospective review with implications for future evacuation and preventative strategies. *J Travel Med*. 2017 May 1; 24 (3). P. 56-61.
221. Torresi J., Steffen R. Redefining priorities towards graded travel-related infectious disease research. *J. Trav. Med*. 2017; 24 (6). P. 25-31.
222. Trbovich P, Vincent C. From incident reporting to the analysis of the patient journey. *BMJ Qual Saf*. 2019 Mar; 28 (3). P. 169-171.

223. Tunalı V, Turgay N. The Concept of Travel Medicine and the Actual Situation of Travel-Related Illnesses. *Turkiye Parazitoloj Derg.* 2017 Jun; 41 (2). P. 114-118.
224. Wernecke S, Lührs J, Hossfeld B. The Strategic-Aeromedical-Evacuation-System of the German Armed Forces: Long-distance air transport as a challenge for intensive care nurses. *Med Klin Intensivmed Notfmed.* 2019 Nov;114(8):752-758.
225. Wilson ME, Chen LH, Han PV, Keystone JS, Cramer JP, Segurado A, Hale D, Jensenius M, Schwartz E, von Sonnenburg F, Leder K, GeoSentinel Surveillance Network. Illness in travelers returned from Brazil: the GeoSentinel experience and implications for the 2014 FIFA World Cup and the 2016 Summer Olympics. *Clin Infect Dis.* 2014; 58 (10). P. 1347–1356.
226. World Health Organization. International travel and health. http://www.who.int/ith/precautions/travel_related/en/ (date accessed: 17.08.2023).
227. Yao H, Samoukovic G, Farias E, Cimone S, Churchill-Smith M, Jayaraman D. Safety and Flight Considerations for Mechanical Circulatory Support Devices During Air Medical Transport and Evacuation: A Systematic Narrative Review of the Literature. *Air Med J.* 2019 Mar-Apr; 38 (2). P.106-114.

КАРТА

изучения случая проработки медицинской эвакуации пациента из-за рубежа

№	Наименование признака	Значение
1.	Дата обращения в Минздрав России и другие органы власти заинтересованных лиц по вопросу проработки медицинской эвакуации из-за рубежа	
2.	Дата получения поручения Минздрава России на проработку вопроса медицинской эвакуации	
3.	Гражданство пациента	Российская Федерация
4.	Возрастная категория пациента	<input type="checkbox"/> Взрослый <input type="checkbox"/> Ребенок
5.	Страна временного пребывания российского гражданина	
	Режим въезда в иностранное государство	<input type="checkbox"/> Визовый <input type="checkbox"/> Упрощенный визовый <input type="checkbox"/> Безвизовый
	Требования к наличию страхового полиса выезжающих за рубеж	<input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Нет
6.	Цель выезда	<input type="checkbox"/> Туризм <input type="checkbox"/> Иное
7.	Характер ухудшения состояния здоровья	<input type="checkbox"/> Травматизм (ДТП, кататравма и др.) <input type="checkbox"/> Патологии по профилю хирургия <input type="checkbox"/> Патологии по профилю кардиология <input type="checkbox"/> Патологии по профилю пульмонология <input type="checkbox"/> Патологии по профилю онкология <input type="checkbox"/> Патологии по профилю неврология <input type="checkbox"/> Патологии по профилю акушерство и гинекология <input type="checkbox"/> Патологии по профилю неонатология <input type="checkbox"/> Патологии по профилю инфекционных болезней <input type="checkbox"/> Патологии по профилю психиатрия

8.	Дата ухудшения состояния пациента или получения травмы на территории иностранного государства	
9.	Дата получения первичного ответа консульского учреждения Российской Федерации в стране пребывания гражданина с момента отправки запроса	
10.	Дата получения полной информации о пациенте	
11.	Наличие международного соглашения о взаимном порядке оказания медицинской помощи и действие этого документа	<input type="checkbox"/> Есть <ul style="list-style-type: none"> ○ Действует ○ Не действует <input type="checkbox"/> Нет
12.	Международное страхование выезжающих за рубеж	<p>Наличие страховки</p> <input type="checkbox"/> Да <ul style="list-style-type: none"> ○ Лимит средств достаточен ○ Лимит средств недостаточен ○ Лимит средств исчерпан ○ Нестраховой случай ○ Медицинская эвакуация не предусмотрена условиями договора страхования ○ Срок действия страхового полиса истек <input type="checkbox"/> Нет
13.	Денежная задолженность за проведенное лечение в зарубежной клинике	<input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Нет
14.	Отложенная медицинская эвакуация	<input type="checkbox"/> Да Сроки: <ul style="list-style-type: none"> - Причина <ul style="list-style-type: none"> ○ По причине тяжести состояния пациента ○ Иные причины - Период <ul style="list-style-type: none"> ○ До обращения в органы власти ○ После обращения в органы власти <input type="checkbox"/> Нет
15.	Результат проработки медицинской эвакуации	<input type="checkbox"/> Медицинская эвакуация выполнена силами Минздрава России

		<input type="checkbox"/> Медицинская эвакуация выполнена силами страховой организации <input type="checkbox"/> Медицинская эвакуация организована силами родственников <input type="checkbox"/> Пациент убыл из страны временного пребывания самостоятельно <input type="checkbox"/> Пациент скончался в зарубежной клинике <input type="checkbox"/> Отказ от медицинской эвакуации
16.	Проведение медицинской эвакуации	<p>- Вид транспорта:</p> <input type="checkbox"/> Авиатранспорт: <ul style="list-style-type: none"> ○ Специализированное воздушное судно ○ Регулярный авиарейс <input type="checkbox"/> Наземный транспорт: <ul style="list-style-type: none"> ○ Санитарный автотранспорт ○ Железнодорожный транспорт ○ Другой <p>- Вид медицинского сопровождения:</p> <input type="checkbox"/> По профилю анестезиологии и реаниматологии <ul style="list-style-type: none"> ○ По профилю скорой медицинской помощи <input type="checkbox"/> Медицинский персонал со средним медицинским образованием <p>- Наличие осложнений медицинской эвакуации:</p> <input type="checkbox"/> Да <ul style="list-style-type: none"> ○ Клинические ○ Организационные <input type="checkbox"/> Нет

17.	Субъект Российской Федерации, куда был эвакуирован пациент	
18.	Место регистрации в России	
19.	Дата проведения медицинской эвакуации/самостоятельного выезда из страны/летального исхода	
20.	Общий срок согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента с момента регистрации обращения в органы власти	
21.	Общий срок согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента с момента ухудшения состояния или получения травмы	
22.	Общий срок обработки обращения в органах власти до поручения	
23.	Общий срок, прошедший с момента ухудшения состояния пациента/получения травмы до даты обращения в органы власти	
24.	Общий срок получения первичного ответа консульского учреждения	
25.	Общий срок получения полного ответа консульского учреждения в соответствии с формой запроса	
26.	Срок на отложенную медицинскую эвакуацию до обращения в органы власти	
27.	Срок на отложенную медицинскую эвакуацию после обращения в органы власти	
28.	Летальный исход	<input type="checkbox"/> Да <ul style="list-style-type: none"> ○ На этапе организации медицинской эвакуации до поручения Минздрава России ○ На этапах организации медицинской эвакуации после поручения Минздрава России ○ На этапе проведения медицинской эвакуации <input type="checkbox"/> Нет

Примечание 1. В случае летального исхода, отказа или самостоятельной эвакуации пациента на этапе сбора информации при организации медицинской эвакуации заполнению подлежат все пункты, кроме 16, 17.

Примечание 2. В случае отказа или самостоятельной эвакуации пациента заполнению не подлежит пункт 28.

АНКЕТА

для экспертной оценки направлений совершенствования механизмов
организации медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан
Российской Федерации из-за рубежа (тур 1)*

ФИО (не обязательно) _____

Наименование Вашего субъекта Российской Федерации _____

Наименование Вашей организации _____

Должность _____

Вы имеете ученую степень: ДА, НЕТ (подчеркнуть), если ДА, укажите какую _____

Дата заполнения анкеты _____

* Анкета включает вопросы относительно граждан, заболевших или пострадавших на территории зарубежных стран (незапланированные случаи лечения в иностранных клиниках).

1. На Ваш взгляд, есть ли необходимость совершенствования системы организации медицинской помощи больным и пострадавшим российским гражданам за рубежом, в том числе в части медицинской эвакуации в Российскую Федерацию (нужное обозначить)?

- да
- нет

2. Принимали ли сотрудники Вашего учреждения участие в организации медицинской помощи российским гражданам за рубежом (в том числе медицинской эвакуации из-за рубежа) ДА, НЕТ (подчеркнуть), если ДА, укажите наиболее частые причины ухудшения состояния здоровья россиян (возможно несколько вариантов ответов):

- Травматизм (ДТП, кататравма и др.)
- Патологии по профилю хирургия
- Патологии по профилю кардиология
- Патологии по профилю пульмонология
- Патологии по профилю онкология
- Патологии по профилю неврология
- Патологии по профилю акушерство и гинекология
- Патологии по профилю неонатология
- Патологии по профилю инфекционных болезней
- Патологии по профилю психиатрия
- Другие (укажите какие)

3. Привлекались ли врачи-специалисты медицинских организаций Вашего региона для проведения очной консультации российского гражданина в зарубежной клинике ДА, НЕТ (подчеркнуть), если ДА, укажите наиболее часто привлекаемых врачей по профилям:

4. Проводились ли заочные телемедицинские консультации российских граждан, находящихся в зарубежной клинике, посредством видеоконференцсвязи ДА, НЕТ (подчеркнуть), если ДА, укажите страну пребывания пациента и по возможности название клиники

5. Проводилась ли медицинская эвакуация российских граждан из зарубежных стран силами Вашей организацией ДА, НЕТ (подчеркнуть), если ДА, обозначьте следующие ответы на вопросы в таблицах (за период с 2012 года по н. вр.):

Таблица № 1 (транспорт для эвакуации)

Вопрос/ ответ	Авиатранспорт			
	Медицинский авиатранспорт	Авиатранспорт, приспособленный под медицинские задачи	Регулярный пассажирский/чартерный авиарейс	
<input type="checkbox"/> ДА (укажите приблизительное число эвакуированных пациентов _____) <input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА (укажите приблизительное число эвакуированных пациентов _____) <input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА (укажите приблизительное число эвакуированных пациентов _____) <input type="checkbox"/> НЕТ		
Наземные виды транспорта				
	Ж/д транспорт	Санитарный автотранспорт	Водный транспорт	Другие виды транспорта
<input type="checkbox"/> ДА (укажите приблизительное число эвакуированных пациентов _____) <input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА (укажите приблизительное число эвакуированных пациентов _____) <input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА (укажите приблизительное число эвакуированных пациентов _____) <input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА (укажите приблизительное число эвакуированных пациентов _____) <input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА (укажите приблизительное число эвакуированных пациентов _____) <input type="checkbox"/> НЕТ

Таблица № 2 (медицинское обеспечение во время эвакуации)

Вопрос/ ответ	Наиболее часто привлекаемые к эвакуации бригады (обозначить галочкой)			
	Профиль анестезиологии- реанимации	Профиль «Скорая медицинская помощь»	Другие профили* (указать какие)	Медицинские работники со средним медицинским образованием (фельдшера, медицинские сестры)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наиболее часто используемые укладки лекарственных средств и медицинских изделий				
	Укладка реанимационная, набор медицинских изделий (реанимационный)		Укладка общепрофильная для оказания скорой медицинской помощи	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

* Другие профили _____

Таблица № 3 (нормативное правовое и финансовое обеспечение эвакуации)

Вопрос/ ответ	Нормативное обеспечение (обозначить галочкой, возможны несколько вариантов ответов)	
	Государственное задание/поручение регионального органа государственной власти в сфере здравоохранения	Предоставление медицинских услуг на договорной основе
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Финансовое обеспечение		

	Бюджетные ассигнования	Внебюджетная деятельность
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Таблица № 4 (решение организационных вопросов эвакуации)

Вопрос/ Ответ	Взаимодействие с организациями (обозначить галочкой, возможны несколько вариантов ответов)				
	Консульские учреждения/ дипломатическое представительство	Страховые/ ассистанс компании	Зарубежная клиника	Благотворитель- ные фонды	Другие организации (указать какие*)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Другие
организации _____

Таблица № 5 (основные сроки согласования организационных вопросов медицинской эвакуации, нужно отметить галочкой)

Несколько часов- 1 сутки	2 суток - 1 неделя	1-2 недели	2-3 недели	3-4 недели	Более 1 месяца	Более 2 месяцев*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Более 2-х месяцев (укажите сроки и каковы основные причины длительности сроков согласования)

Таблица № 6 (среднее количество случаев летальных исходов пациентов, ожидавших медицинскую эвакуацию в Российскую Федерацию силами Вашего региона, в год, в период с 2012 года по н. вр.,
нужное отметить галочкой)

0-1 человек	2 -5 человек	6-10 человек	11-15 человек	16-20 человек	Более 20 человек*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Более 20-ти человек (укажите среднее количество случаев летальных исходов пациентов):

Таблица № 7 (возникающие проблемы во время организации и проведении медицинской эвакуации граждан из-за рубежа, нужное отметить галочкой)

Вопрос/ ответ	Организационные осложнения				
	Проблемы согласования вопроса привлечения транспорта	Трудности в техническом обеспечении эвакуации	Отказ командира воздушного судна в посадке пациента на борт	Задержание пациента в зарубежной клинике по причине денежной задолженности	Сложности прохождения таможенных и пограничных пунктов контроля
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Клинические осложнения					
	Летальные случаи во время эвакуации		Ухудшение состояния пациента во время эвакуации		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Другие проблемные вопросы организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (указать какие):

6. Ваше мнение, исходя из опыта работы Вашей организации, какие основные причины необходимости привлечения государственных структур к помощи больным и пострадавшим российским гражданам за рубежом (оцените по 10-балльной шкале):

- Отсутствие страхового полиса выезжающих за рубеж (ВЗР) _____.
- Недостаточный лимит страхового полиса ВЗР, покрывающего расходы на лечение к зарубежной клинике и репатриацию _____.
- Нестраховые случаи _____.
- Недостатки законодательно утвержденных механизмов регулирования вопросов оказания мед.помощи россиянам за рубежом и медицинской эвакуации _____.
- Недостаточные меры государственной защиты и покровительства россиян за рубежом ____
- Практические сложности (вопросы взаимодействия, согласования, привлечение авиатранспорта и др.)
- Другие причины (указать какие) _____

7. Какие, по Вашему мнению, основные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи российским гражданам за рубежом (нужное отметить галочкой)?

1) Изменения в страховое дело					
Увеличение страхового покрытия полиса ВЗР* в зависимости от дальности страны, сроков пребывания и ценовой политики на медицинские услуги в конкретном иностранном государстве	Изменение правил расходования средств полиса ВЗР* ¹ : - распределение суммы на лечение и пребывание в клинике - блокирование суммы средств на медицинскую эвакуацию	Возможность и разработка порядка привлечения резервных фондов страховых компаний к помощи российским гражданам за рубежом	Изменения в страховой продукт, введение нового страхового продукта – полиса исключительно для эвакуации.	Контроль выполнения обязательств страховщиком	Возможность объединения страховых покрытий различных страховых полисов (страховой полис ДМС* ² , полис по банковской карте и др.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Изменения в действующее законодательство		
Законодательно утвердить запрет на выезд россиян за пределы Российской Федерации без полиса ВЗР со сроками действия и суммой покрытия соизмеримыми со сроками пребывания и ценообразованием на медицинские услуги в зарубежной стране соответственно	Обязать граждан Российской Федерации приобретать полис ВЗР в виде госпошлины при получении загранпаспорта	Возможность введения нормы-требования компенсации в государственный бюджет гражданином или его законными представителями расходов на оказываемую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Развитие международных договорных отношений и сотрудничества в части оказания медицинской помощи	Необходимость утверждения порядка межведомственного согласования по вопросам медицинской эвакуации российских граждан из-за рубежа	Развитие государственно-частного партнерства с сервисными медицинскими компаниями за рубежом.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Регулирование вопросов медицинского документооборота		
Решение вопросов получения медицинских документов от иностранной клиники в соответствии с нормами действующего законодательства о персональных данных страны пребывания пациента и Российской Федерации	Утверждение критериев транспортабельности в соотношении с различными видами транспорта, дальности эвакуации и других условий	Внедрение юридически утвержденных унифицированных форм медицинской документации пациентов для эвакуации
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Создание и размещение на интернет-портале «авиамедицинского атласа» ^{3*}	В целях оперативного взаимодействия - создание электронного документооборота с использованием интернет-портала для обмена данными между заинтересованными структурами (ведомства, подведомственные организации, страховые и сервисные компании и др.)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Практические вопросы и техническое обеспечение эвакуации из-за рубежа		
Решение вопросов соответствия транспортного медицинского и иного оборудования требованиям международных стандартов гражданской авиации (IATA, ICAO, сертификаты соответствия FAA).	Решение технических вопросов обеспечения медицинской эвакуации – привлечение воздушных судов (медицинские, приспособленные под медицинские задачи), авиаперевозчиков регулярных и чартерных авиарейсов.	Развитие государственно-частного партнерства с авиакомпаниями-эксплантами в части предоставления авиационных услуг в рамках контрактной деятельности
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Решение вопросов прохождения таможенных и пограничных пунктов контроля (Россия-зарубежная страна, зарубежная страна- Россия).	Разработка регламентирующих документов по обеспечению медицинского сопровождения в ходе эвакуации, стандартов оснащение АМБр ^{4*} оборудованием, набором медикаментов и расходными материалами.	Развитие системы телемедицинских консультаций.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹*Полис ВЗР – полис выезжающих за рубеж

²*Полис ДМС – полис добровольного медицинского страхования

³*Авиамедицинский атлас – интернет-ресурс, отражающий актуальную информацию об исполнителях, возможности, технической оснащенности проведения санитарно-авиационной эвакуации (интернет-брифинг по вопросам медико-транспортного обеспечения эвакуационных мероприятий в условиях воздушных судов).

⁴* АМБр – авиамедицинская бригада.

Комментарии и предложения по совершенствованию организации оказания медицинской помощи российским гражданам за рубежом:

АНКЕТА
для экспертной оценки
определения направлений совершенствования механизмов организации
медицинской эвакуации пострадавших и больных граждан Российской
Федерации из-за рубежа (тур 2)

ФИО (не обязательно) _____

Наименование Вашего субъекта Российской Федерации _____

Наименование Вашей организации _____

Должность _____

Специальность _____

Стаж работы по специальности _____

Вы имеете ученую степень: ДА, НЕТ (подчеркнуть), если ДА, укажите какую _____

Вы имеете квалификационную категорию ДА, НЕТ (подчеркнуть), если ДА, укажите какую _____

* Анкета включает вопросы относительно граждан, заболевших или пострадавших на территории зарубежных стран в период временного пребывания.

11. На Ваш взгляд, есть ли необходимость совершенствования системы организации медицинской эвакуации больных и пострадавших граждан Российской Федерации из-за рубежа (нужное обозначить)?

- да
- нет

12. Принимали ли сотрудники Вашего учреждения/региона участие в организации медицинской эвакуации российских граждан из-за рубежа (нужное обозначить)?

- да
- нет

13. Проводилась ли медицинская эвакуация граждан Российской Федерации из зарубежных стран силами Вашей организации/региона ДА, НЕТ (подчеркнуть), если ДА, обозначьте наиболее часто привлекаемый транспорт (за период с 2012 года по н. вр.):

- Регулярный авиарейс
- Воздушное судно с медицинским модулем
- Санитарный автотранспорт
- Железнодорожный транспорт

Другой (укажите какой) _____

14. На Ваш взгляд, каковы основные проблемные вопросы организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (нужное отметить, возможны несколько вариантов ответов)?

- 6. нет понимания по порядку обращения в компетентные органы власти
- 7. длительные сроки согласования вопроса организации медицинской эвакуации
- 8. трудности привлечения транспорта, в том числе воздушного, для медицинской эвакуации
- 9. отсутствует Порядок межведомственного взаимодействия по организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа

10. недостатки законодательства по части страхования выезжающих за рубеж

Другие варианты ответа (указать какие)/комментарии _____

15. На Ваш взгляд, на сколько полно нормы действующего законодательства (Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказ Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», Федеральный закон от 29.06.2015 г. № 155-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и другие нормативные правовые акты) регулируют вопрос организации и проведения медицинской эвакуации граждан Российской Федерации на федеральном уровне, в том числе из-за рубежа (отметьте по 10-балльной шкале, где 0 – минимальное значение, 10 - максимальное)?

- 0 баллов
- 1 балл
- 2 балла
- 3 балла
- 4 балла
- 5 баллов
- 6 баллов
- 7 баллов
- 8 баллов
- 9 баллов
- 10 баллов

16. Ваше мнение, какие основные причины необходимости привлечения государственных структур к организации и проведению медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (отметьте по 10-балльной шкале, где 0 – минимальное значение, 10 - максимальное)?

- отсутствие страхового полиса выезжающих за рубеж (ВЗР) _____.
- недостаточный лимит страхового полиса ВЗР, покрывающего расходы на лечение к зарубежной клинике и репатриацию _____.
- нестраховые случаи _____.
- недостатки законодательно утвержденных механизмов регулирования вопросов медицинской эвакуации из-за рубежа _____.
- недостаточные меры государственной защиты и покровительства россиян за рубежом _____.
- практические сложности (вопросы взаимодействия, согласования, привлечение авиатранспорта и др.) _____.

Другие причины (указать какие)/комментарии _____

17. Какие, по Вашему мнению, основные направления совершенствования системы медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (нужное отметить галочкой)?

5) Изменения в страховое дело						
Увеличение минимальной суммы страхового покрытия полиса ВЗР ^{1*} с фиксацией размера в валютном эквиваленте	Установление адекватного размера лимита денежных средств по полису ВЗР в зависимости от дальности страны, сроков пребывания гражданина и ценовой политики на	Возможность и разработка порядка привлечения резервных фондов страховых компаний к организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации	Предусмотрение условиями Договора страхования фиксированной части средств покрытия для проведения медицинской эвакуации различными видами транспорта, в том числе авиационного	Контроль выполнения обязательств страховщиком	Внедрение нового страхового продукта «Медицинская эвакуация»	Принятие ограничительных мер по выезду граждан за пределы Российской Федерации без оформления страхового полиса ВЗР

	медицинские услуги в конкретном иностранном государстве	из-за рубежа				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Изменения в действующее законодательство						
Законодательно утвердить запрет на выезд россиян за пределы Российской Федерации без полиса ВЗР со сроками действия и суммой покрытия, соизмеримыми со сроками пребывания и ценообразованием на медицинские услуги в зарубежной стране соответственно		Обязать граждан Российской Федерации приобретать полис ВЗР в виде госпошлины при получении загранпаспорта		Возможность введения нормативных требований компенсации в государственный бюджет гражданином или его законными представителями расходов на оказываемую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Развитие международных договорных отношений и сотрудничества в части оказания медицинской помощи и организации медицинской эвакуации		Необходимость утверждения порядка межведомственного согласования (и различных организаций) по вопросам медицинской эвакуации российских граждан из-за рубежа		Развитие государственно-частного партнерства с сервисными медицинскими компаниями за рубежом.		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
3) Регулирование вопросов документооборота						
Нормативное регулирование вопросов получения медицинских документов от иностранной клиники		В целях оперативного взаимодействия - создание электронного документооборота с использованием интернет-портала для обмена данными между заинтересованными учреждениями (ведомства, подведомственные организации, страховые и сервисные компании)		Внедрение юридически утвержденных унифицированных форм медицинской документации пациентов для организации и проведения медицинской эвакуации		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

4) Практические вопросы и техническое обеспечение эвакуации из-за рубежа		
Решение вопросов соответствия транспортного медицинского и иного оборудования требованиям международных стандартов гражданской авиации (IATA, ICAO, сертификаты соответствия FAA).	Решение технических вопросов обеспечения медицинской эвакуации – привлечение воздушных судов (медицинские, приспособленные под медицинские задачи), авиоперевозчиков регулярных и чартерных авиарейсов.	Развитие государственно-частного партнерства с авиакомпаниями-эксплуатантами в части предоставления авиационных услуг в рамках контрактной деятельности
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Решение вопросов прохождения таможенных и пограничных пунктов контроля (Россия-зарубежная страна, зарубежная страна-Россия)	Разработка регламентирующих документов по обеспечению медицинского сопровождения в ходе медицинской эвакуации, стандартов оснащение АМБр ^{2*} оборудованием, набором медикаментов и расходными материалами	Развитие системы телемедицинских консультаций.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹*Полис ВЗР – полис выезжающих за рубеж

²* АМБр – авиамедицинская бригада.

Комментарии и предложения по совершенствованию системы медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа:

18. На Ваш взгляд, целесообразно ли создание Координационно-диспетчерского центра Минздрава России по приему обращений граждан (Центр) в части организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации на федеральном уровне, в том числе из-за рубежа (нужное отметить)?

- да
- нет

Комментарии и предложения по созданию и развитию Центра:

19. Требуется ли разработка методического руководства по организации медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (нужное отметить)?

Таблицы статистической обработки Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации пациента из-за рубежа

Таблица 1

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(количество выездов в иностранные государства)**

Страна	Частота, абс.	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Аргентина	1	0,4	0,4	0,4
Армения	3	1,1	1,1	1,5
Беларусь	9	3,4	3,4	5,0
Болгария	8	3,1	3,1	8,0
Венгрия	1	0,4	0,4	8,4
Вьетнам	22	8,4	8,4	16,9
Германия	11	4,2	4,2	21,1
Греция	16	6,1	6,1	27,2
Грузия	9	3,4	3,4	30,7
Доминикана	5	1,9	1,9	32,6
Египет	15	5,7	5,7	38,3
Израиль	6	2,3	2,3	40,6
Индия	7	2,7	2,7	43,3
Индонезия	2	0,8	0,8	44,1
Испания	12	4,6	4,6	48,7
Италия	6	2,3	2,3	51,0
Казахстан	8	3,1	3,1	54,0
Камбоджа	2	0,8	0,8	54,8
Кипр	5	1,9	1,9	56,7
Киргизия	2	0,8	0,8	57,5
Китай	6	2,3	2,3	59,8
Корея	5	1,9	1,9	61,7
Литва	1	0,4	0,4	62,1
Мексика	1	0,4	0,4	62,5
ОАЭ	10	3,8	3,8	66,3
Польша	4	1,5	1,5	67,8
Сингапур	2	0,8	0,8	68,6
США	2	0,8	0,8	69,3
Таиланд	35	13,4	13,4	82,8
Танзания	1	0,4	0,4	83,1

Тунис	2	0,8	0,8	83,9
Турция	28	10,7	10,7	94,6
Узбекистан	2	0,8	0,8	95,4
Украина	2	0,8	0,8	96,2
Филиппины	1	0,4	0,4	96,6
Финляндия	2	0,8	0,8	97,3
Черногория	2	0,8	0,8	98,1
Чехия	1	0,4	0,4	98,5
Чили	1	0,4	0,4	98,9
Шри-Ланка	3	1,1	1,1	100,0
Всего	261	100,0	100,0	

Таблица 2

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(характеристика взаимосвязи страны временного пребывания и визового
режима)**

Страна	Визовый режим			Всего
	1	2	3	
Аргентина	0	1	0	1
Армения	0	0	3	3
Беларусь	0	0	9	9
Болгария	8	0	0	8
Венгрия	1	0	0	1
Вьетнам	0	0	22	22
Германия	11	0	0	11
Греция	16	0	0	16
Грузия	0	0	9	9
Доминикана	0	0	5	5
Египет	0	15	0	15
Израиль	0	0	6	6
Индия	0	7	0	7
Индонезия	0	2	0	2
Испания	12	0	0	12
Италия	6	0	0	6
Казахстан	0	0	8	8
Камбоджа	0	0	2	2
Кипр	5	0	0	5
Киргизия	0	0	2	2
Китай	0	6	0	6
Корея	0	0	5	5

Литва	1	0	0	1
Мексика	0	1	0	1
ОАЭ	0	3	7	10
Польша	4	0	0	4
Сингапур	2	0	0	2
США	2	0	0	2
Таиланд	0	0	35	35
Танзания	1	0	0	1
Тунис	0	0	2	2
Турция	0	0	28	28
Узбекистан	0	0	2	2
Украина	0	0	2	2
Филиппины	1	0	0	1
Финляндия	2	0	0	2
Черногория	2	0	0	2
Чехия	1	0	0	1
Чили	0	0	1	1
Шри-Ланка	0	0	3	3
Всего	75	35	151	261

Примечание: 1 – визовый режим, 2 – упрощенный визовый режим, 3 – безвизовый режим

Таблица 3

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(динамика показателя наличия страхового полиса)**

Год	Общее число в год	Кол-во страховых полисов;%	р, относительно но 2012 года	р, относительно общего показателя
2012	25	14;56		0,957
2013	25	18;72	0,58	0,476
2014	25	14;56	1	0,957
2015	25	14;56	1	0,957
2016	26	11;42,3	0,57	0,422
2017	25	12;48	0,75	0,636
2018	25	15;60	0,88	0,885
2019	25	13;52	0,877	0,794
2020	20	12;60	0,89	0,896
2021	20	14;70	0,64	0,575
2022	20	12;60	0,89	0,896
Всего	261	149;57,0		

Значение $p=0,695$

Таблица 4

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика случаев проработки медицинской эвакуации в зависимости от страны пребывания с визовым режимом)

Год	Страна								
	Болгария	Венгрия	Германия	Греция	Испания	Италия	Кипр	Литва	Польша
2012	0	0	1	1	0	0	1	0	2
2013	0	0	0	4	3	1	0	0	0
2014	3	0	2	1	1	0	0	0	0
2015	0	0	1	1	1	1	2	0	1
2016	0	0	1	2	3	0	1	0	1
2017	1	0	1	1	1	0	0	0	0
2018	1	0	2	1	0	1	0	0	0
2019	1	0	2	3	1	0	1	0	0
2020	1	0	1	1	0	2	0	0	0
2021	1	0	0	1	1	0	0	1	0
2022	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Всего	8	1	11	16	12	6	5	1	4

Таблица 5

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика случаев проработки медицинской эвакуации в зависимости от страны пребывания с визовым режимом), продолжение

Год	Страна						
	Сингапур	США	Танзания	Филиппины	Финляндия	Черногория	Чехия
2012	0	0	1	0	0	0	0
2013	1	0	0	0	1	0	0
2014	0	1	0	0	0	0	1
2015	0	1	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	1	0
2017	0	0	0	0	0	1	0
2018	0	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	0
2021	1	0	0	0	1	0	0
2022	0	0	0	1	0	0	0
Всего	2	2	1	1	2	2	1

Таблица 6

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика случаев проработки медицинской эвакуации в зависимости от страны пребывания с упрощенным визовым режимом)

Год	Страна							Всего
	Аргентина	Египет	Индия	Индонезия	Китай	Мексика	ОАЭ	
2012	0	4	2	0	0	0	0	6
2013	0	3	0	1	2	0	1	7
2014	0	2	1	0	1	0	2	6
2015	0	1	0	0	2	0	0	3
2016	0	1	0	0	0	0	0	1
2017	0	1	0	0	0	0	0	1
2018	0	0	0	0	1	0	0	1
2019	0	1	0	0	0	0	0	1
2020	0	1	1	0	0	0	0	2
2021	0	0	2	1	0	1	0	4
2022	1	1	1	0	0	0	0	3
Всего	1	15	7	2	6	1	3	35

Таблица 7

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика случаев проработки медицинской эвакуации в зависимости от страны пребывания с безвизовым режимом)

Год	Страна								
	Армения	Беларусь	Вьетнам	Грузия	Доминикана	Израиль	Казахстан	Камбоджа	Киргизия
2012	0	0	1	0	1	0	0	0	0
2013	0	0	1	0	0	1	0	1	0
2014	0	1	1	0	0	1	0	0	0
2015	0	0	1	1	1	1	2	1	0
2016	0	0	4	1	0	0	2	0	0
2017	0	3	2	1	1	0	0	0	1
2018	0	0	4	2	1	1	2	0	0
2019	1	2	4	2	1	1	1	0	1
2020	1	1	2	1	0	1	0	0	0
2021	0	0	1	1	0	0	1	0	0
2022	1	2	1	0	0	0	0	0	0
Всего	3	9	22	9	5	6	8	2	2

Таблица 8

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика случаев проработки медицинской эвакуации в зависимости от страны пребывания с безвизовым режимом), продолжение

Год	Корея	ОАЭ	Таиланд	Тунис	Турция	Узбекистан	Украина	Чили	Шри-Ланка
	0	0	5	0	3	0	1	0	2
	0	0	4	0	1	0	0	0	0
	2	0	2	0	3	0	0	0	0
	0	0	4	0	3	0	0	0	0
	1	1	1	0	3	1	1	1	0
	1	2	4	0	4	0	0	0	0
	0	1	5	1	2	0	0	0	0
	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	1	1	3	0	2	0	0	0	0
	0	1	2	1	2	0	0	0	1
	0	0	4	0	4	1	0	0	0
Всего	5	7	35	2	28	2	2	1	3

Таблица 9

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (взаимосвязь показателей режима въезда в страну и наличием страхового полиса)

Режим визы	Общее число абс.	Требования к страховому полису	Количество, абс.	Наличие страхового полиса, абс.		Наличие страхового полиса, %		р, группе визы	р, г (Спирмена)	р, г (Кендалла)	Между группами виз, требование к страховке р-нет требования к страховке, есть к требование к страховке
				Нет	Есть	Нет	Есть				
Визовый	75	Нет	2	1	1	50	50	0,249	0,133;0,255	0,133;0,255	P121=0,962
		Есть	73	13	60	17,8	82,2				P131=0,930
Упрощенный	35	Нет	34	18	16	52,9	47,1	0,296	0,311; 0,176	0,303;0,176	P231=0,886
		Есть	1	0	1	0	100				P122=0,891
Безвизовый	151	Нет	145	80	65	55,2	44,8	0,008	0,008;0,216	0,008;0,216	P132=0,745
		Есть	6	0	6	10	100				P232=1,000_

Таблица 10

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика показателя денежной задолженности по годам)

Год	Общее число в год, абс.	Задолженность перед зарубежной клиникой; %	р, для задолженности относительно 2012 и общее		Кол-во страховых полисов;%	Задолженность перед зарубежной клиникой;% при наличии страхового полиса	р, для задолженности при наличии страхового полиса относительно 2012 и общее	
2012	25	8;32		0,184	14;56	5;62,5		0,849
2013	25	15;83,3	0,225	0,823	18;72	12;80,0	0,312	0,657
2014	25	13;52	0,359	0,854	14;56	6;46,2	0,799	0,710
2015	25	14;56	0,285	0,982	14;56	6;42,9	0,799	0,601
2016	26	14;53,8	0,319	0,929	11;42,3	5;35,7	0,748	0,404
2017	25	13;52	0,359	0,854	12;48	4;30,8	0,930	0,305
2018	25	16;64	0,177	0,674	15;60	9;56,3	0,438	0,988
2019	25	17;68	0,139	0,541	13;52	8;47,1	0,68	0,704
2020	20	12;60	0,247	0,840	12;60	8;66,7	0,365	0,711
2021	20	11;55	0,326	0,980	14;70	9;81,8	0,225	0,416
2022	20	12;60	0,247	0,84	12;60	9;75,0	0,274	0,523
Всего	261	145;55,6			149;57,0	81;55,9		

Таблица 11

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика показателя денежной задолженности и наличия страхового полиса по годам)

Год	Общее число, абс.	Кол-во страховок;%	Задолженность перед зарубежной клиникой;%	Задолженность перед зарубежной клиникой;% при наличии страховки	р, для задолженности при наличии страховки относительно 2012 и общее	
2012	25	14;56	8;32	5;62,5		0,849
2013	25	18;72	15;83,3	12;80,0	0,312	0,657
2014	25	14;56	13;52	6;46,2	0,799	0,710
2015	25	14;56	14;56	6;42,9	0,799	0,601
2016	26	11;42,3	14;53,8	5;35,7	0,748	0,404
2017	25	12;48	13;52	4;30,8	0,930	0,305
2018	25	15;60	16;64	9;56,3	0,438	0,988
2019	25	13;52	17;68	8;47,1	0,68	0,704
2020	20	12;60	12;60	8;66,7	0,365	0,711
2021	20	14;70	11;55	9;81,8	0,225	0,416
2022	20	12;60	12;60	9;75,0	0,274	0,523
Всего	261	149;57,0	145;55,6	81;55,9		

Таблица 12

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(показатель травматизма и характеристики страхового покрытия)**

Средств недостаточно		
Показатель	Частота, абс.	Количество, %
Нет	136	93,8
Да	9	6,2
Всего	145	100,0
Средства исчерпаны		
Нет	130	89,7
Да	15	10,3
Всего	145	100,0
Нестраховой случай		
Нет	137	94,5
Да	8	5,5
Всего	145	100,0
Медицинская эвакуация не предусмотрена		
Нет	141	97,2
Да	4	2,8
Всего	145	100,0
Истек срок страхового полиса		
Нет	143	98,6
Да	2	1,4
Всего	145	100,0

Таблица 13

Распределение показателей Карт изучения случаев проработки медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа (динамика выполнения медицинской эвакуации по годам)

№	ВЦМК «Защита», абс.	Страховая компания, абс.	Родственники, абс.	Самостоятельно, абс.	Летальность за рубежом, абс.	Отказ от медицинской эвакуации, абс.	Всего, абс.
2012	21	1	0	1	2	0	25
2013	13	1	4	1	6	0	25
2014	9	2	6	2	5	1	25
2015	8	4	8	1	4	0	25
2016	3	4	7	2	6	4	26
2017	6	5	7	6	1	0	25
2018	5	4	5	6	3	2	25
2019	4	2	8	2	5	4	25
2020	11	2	0	4	1	2	20
2021	7	2	5	2	3	1	20
2022	5	1	7	3	3	1	20
Всего	92	28	57	30	39	15	261

Таблица 14

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(медицинская эвакуация силами специалистов ВЦМК «Защита» по годам)**

Страна	Частота, абс.	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Армения	2	2,2	2,2	2,2
Беларусь	4	4,3	4,3	6,5
Болгария	4	4,3	4,3	10,9
Вьетнам	1	1,1	1,1	12,0
Германия	3	3,3	3,3	15,2
Греция	4	4,3	4,3	19,6
Грузия	3	3,3	3,3	22,8
Доминикана	3	3,3	3,3	26,1
Египет	6	6,5	6,5	32,6
Израиль	2	2,2	2,2	34,8
Индия	5	5,4	5,4	40,2
Индонезия	1	1,1	1,1	41,3
Испания	4	4,3	4,3	45,7
Италия	3	3,3	3,3	48,9
Казахстан	3	3,3	3,3	52,2
Камбоджа	1	1,1	1,1	53,3
Кипр	1	1,1	1,1	54,3
Киргизия	1	1,1	1,1	55,4
Китай	1	1,1	1,1	56,5
Корея	3	3,3	3,3	59,8
ОАЭ	3	3,3	3,3	63,0
Польша	2	2,2	2,2	65,2
Таиланд	19	20,7	20,7	85,9
Танзания	1	1,1	1,1	87,0
Турция	8	8,7	8,7	95,7
Украина	1	1,1	1,1	96,7
Финляндия	1	1,1	1,1	97,8
Чехия	1	1,1	1,1	98,9
Шри-Ланка	1	1,1	1,1	100,0
Всего	92	100,0	100,0	

Таблица 15

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(динамика медицинской эвакуации силами специалистов ВЦМК «Защита»
в условиях авиатранспорта по годам)**

Год	Спец борт, абс.	Регулярный, абс.	Итого, абс.
2012	21	0	21
2013	14	5	19
2014	8	8	16
2015	9	10	19
2016	1	12	13
2017	1	14	15
2018	3	10	13
2019	2	9	11
2020	4	8	12
2021	5	9	14
2022	6	9	15
Всего	74	94	168

Таблица 16

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(медицинская эвакуация силами специалистов ВЦМК «Защита» и
характеристика страхового покрытия)**

Средств достаточно				
Силы ВЦМК «Защита»/страховой полис	Частота, абс.	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
Нет	90	97,8	97,8	97,8
Да	2	2,2	2,2	100,0
Всего	92	100,0	100,0	
Средств недостаточно				
Нет	77	83,7	83,7	83,7
Да	15	16,3	16,3	100,0
Всего	92	100,0	100,0	
Средства исчерпаны				
Нет	79	85,9	85,9	85,9
Да	13	14,1	14,1	100,0
Всего	92	100,0	100,0	
Нестраховой случай				
Нет	83	90,2	90,2	90,2
Да	9	9,8	9,8	100,0
Всего	92	100,0	100,0	
Медицинская эвакуация не предусмотрена				
Нет	88	95,7	95,7	95,7
Да	4	4,3	4,3	100,0
Всего	92	100,0	100,0	
Истек срок страховки				
Нет	87	94,6	94,6	94,6
Да	5	5,4	5,4	100,0
Всего	92	100,0	100,0	

Таблица 17

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(медицинская эвакуация пациентов при наличии страхового полиса)**

Силы	Частота, абс.	Количество, %	Валидный процент	Накопленный процент
ВЦМК «Защита»	46	30,9	30,9	30,9
Страховая компания	28	18,8	18,8	49,7
Родственники	32	21,5	21,5	71,1
Самостоятельно	14	9,4	9,4	80,5
Летальный исход	23	15,4	15,4	96,0
Отказ от медицинской эвакуации	6	4,0	4,0	100,0
Всего	149	100,0	100,0	

Таблица 18

**Распределение показателей Карт изучения случаев проработки
медицинской эвакуации граждан Российской Федерации из-за рубежа
(профиль патологии пациентов, эвакуированных силами страховой
компания)**

МКБ-10	Частота, абс.	Количество, %
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	54	36,2
Болезни органов пищеварения (K00- K93)	9	6,0
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	14	9,4
Болезни органов дыхания (J00-J99)	9	6,0
Новообразования (C00-D48)	15	10,1
Болезни нервной системы (G00-G99)	38	25,5
Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)	1	0,7
Отдельные состояния, возникающие	3	2,0

в перинатальном периоде (P00-P96)		
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	5	3,4
Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)	1	0,7
Всего	149	100,0

Таблица 19

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова по оценки сроков организации медицинской эвакуации из-за рубежа

		1	2	3	4	5	6	7	8
N		261	261	261	261	175	154	32	33
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее	21,8 6	38,9 5	5,7 1	16,7 3	4,9 0	7,2 5	26,5 0	19,7 6
	Среднекв.отклонение	19,0 71	39,7 74	6,3 10	26,1 18	5,8 19	8,1 23	33,8 46	34,0 25
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,168	,209	,23 9	,263	,20 0	,18 6	,267	,320
	Положительные	,168	,209	,23 9	,263	,18 5	,18 5	,267	,320
	Отрицательные	- ,148	- ,192	- ,18 3	- ,261	- ,20 0	- ,18 6	- ,244	- ,291
Статистика критерия		,168	,209	,23 9	,263	,20 0	,18 6	,267	,320
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		,000 ^c	,000 ^c	,00 0 ^c	,000 ^c	,00 0 ^c	,00 0 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Примечание: 1 – Сроки согласования организации медицинской эвакуации с момента регистрации обращений граждан в органах власти до даты результата проработки случая; 2 – сроки согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента с момента ухудшения состояния или получения травмы; 3 – сроки обработки обращений граждан в органах государственной власти до получения их специалистами ВЦМК «Защита»; 4 – сроки с момента ухудшения состояния до обращения в органы государственной власти; 5 – сроки получения первичного ответа консульского учреждения; 6 – сроки получения полного ответа консульского учреждения в соответствии с формой запроса; 7 – сроки на отложенную медицинскую эвакуацию до обращения в органы власти; 8 – сроки на отложенную медицинскую эвакуацию после обращения в органы власти

Таблица 20

Сроки согласования организации медицинской эвакуации с момента регистрации обращений граждан в органах власти до даты результата проработки случая

Год	Ме	Интерквартильное расстояние	
2012	12	6	19
2013	26	15	37
2014	23	7,5	37
2015	26	15	44
2016	19	6	32
2017	14	9	21
2018	19	15	27
2019	9	6	15,5
2020	16,5	11	22,75
2021	16,5	14	21,5
2022	18	13	23

Таблица 21

Сроки согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента с момента ухудшения состояния или получения травмы

Год	Ме	Интерквартильное расстояние	
2012	25	17,5	45,5
2013	38	27	48
2014	38	19,5	57
2015	43	20	70
2016	38,5	15,25	49,5
2017	25	18,5	43
2018	30	21	44,5
2019	18	12	30,5
2020	41	31	49,75
2021	31	23,25	36,5
2022	29	23,25	32,75

Таблица 22

Сроки обработки обращений граждан в органах государственной власти до получения их специалистами ВЦМК «Защита»

Год	Ме	Интерквартильное расстояние	
2012	4	1	7
2013	3	1,5	7
2014	4	1	5
2015	5	1	8,5
2016	5	2,5	7,5
2017	2	2	5,5
2018	4	1,5	7
2019	5	3	8
2020	5	4	6
2021	4	3	4
2022	4,5	3	6,75

Таблица 23

Сроки с момента ухудшения состояния до обращения в органы государственной власти

Год	Ме	Интерквартильное расстояние	
2012	13	6	25,5
2013	10	7	13,5
2014	11	6,5	21
2015	8	3,5	36
2016	9	4,75	21,25
2017	9	4,5	17
2018	8	5,5	20
2019	7	3	15
2020	18	15,25	23,5
2021	14	9,5	18,75
2022	9	5,25	14,5

Таблица 24

Сроки получения первичного ответа консульского учреждения

Год	Ме	Интерквартильное расстояние	
2012	0	0	1
2013	0	0	3
2014	1,5	0	8
2015	0,5	6	13
2016	5	1	9,5
2017	5	0	6
2018	3	2	12
2019	1	0	3,5
2020	5	4,25	8,75
2021	4,5	2,75	6
2022	4	3	5,25

Таблица 25

Сроки получения полного ответа консульского учреждения в соответствии с формой запроса

Год	Ме	Интерквартильное расстояние	
2012	1	0	9
2013	6	1,5	17,25
2014	2	0,25	11,25
2015	6	0,75	10,25
2016	6,5	2	14,75
2017	7	1,25	13
2018	5	2	12
2019	0,5	0	5
2020	7	6	9,75
2021	5,5	3,75	7,25
2022	5	4	6

Таблица 25.1

**Сроки на отложенную медицинскую эвакуацию до обращения в органы
власти**

Год	Ме	Интерквартильное расстояние	
2012	17	10	35
2013	—		
2014	78	45	176
2015	15	8,5	55,25
2016	13,5	8,75	18
2017	10	5	33
2018	10	5	27,5
2019	16	14	74
2020	8,5	5,25	8,75
2021	—		
2022	—		

Таблица 26

**Сроки на отложенную медицинскую эвакуацию после обращения в
органы власти**

Год	Ме	Интерквартильное расстояние	
2012	—		
2013	14	4,5	25,75
2014	40	3,5	77,25
2015	10	7	181
2016	8	1	14
2017	5	5	5
2018	11	7	16,25
2019	10	7,5	26
2020	—		
2021	—		
2022	15	6,75	16,75

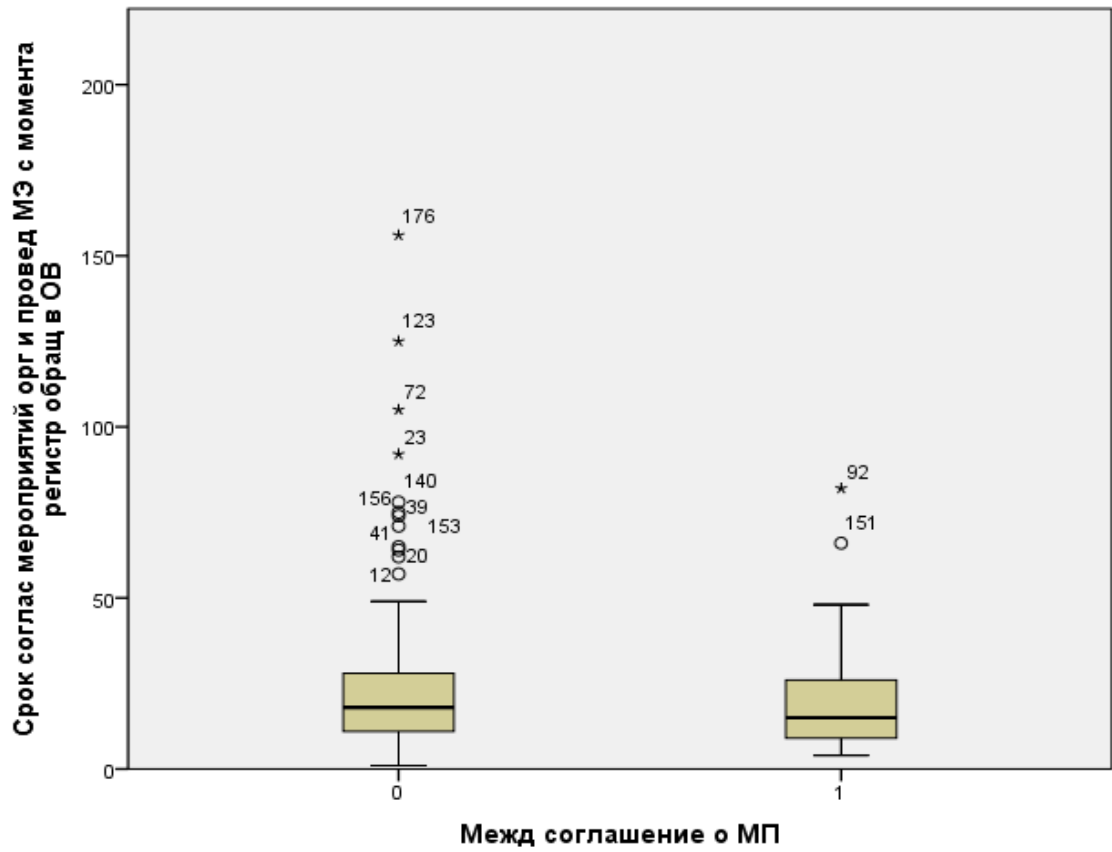


Рисунок 1. Сроки согласования организации медицинской эвакуации из-за рубежа при наличии международного соглашения в сфере охраны здоровья

Таблица 27

Медианные значения по срокам организации медицинской эвакуации из-за рубежа

		Год										
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Срок соглас мероприятий орг и провед МЭ с момента регистр обрац в ОВ	> медианы	6	17	17	15	13	8	16	4	7	6	9
	<= медианы	19	8	8	10	13	17	9	21	13	14	11
Срок соглас меропр организ и провед МЭ с момента ухудш состояния или получения травмы	> медианы	9	17	15	15	15	10	10	4	13	10	6
	<= медианы	16	8	10	10	11	15	15	21	7	10	14
Срок обраб обрац в ОВ до поручения МЗ	> медианы	9	12	10	14	16	7	11	14	14	3	10
	<= медианы	16	13	15	11	10	18	14	11	6	17	10

Срок прошедший с момента ухудшения состояния получения травмы до обр в ОВ	> медианы	14	8	12	11	12	9	10	7	17	14	7
	<= медианы	11	17	13	14	14	16	15	18	3	6	13
Срок получения перв ответа Консульства	> медианы	1	4	6	11	9	8	7	2	13	11	10
	<= медианы	14	15	14	6	8	7	8	7	3	7	4
Общий срок полного ответа Консульства в соотв с формой запроса	> медианы	4	11	5	9	6	8	6	1	13	9	5
	<= медианы	11	7	11	5	6	4	7	5	3	9	9
Срок на отложенную МЭ до обр в ОВ	> медианы	2	0	3	2	1	2	1	2	0	0	0
	<= медианы	1	1	0	2	5	3	4	1	2	0	0
Срок на отложенную МЭ после обр в ОВ	> медианы	1	3	2	2	1	0	4	2	0	0	1
	<= медианы	0	1	2	1	2	4	4	0	1	1	1

Таблица 28

Медианные значения по срокам организации медицинской эвакуации пациентов из-за рубежа силами страховой компании

Показатель		1	2	3	4	5	6	7	8
N	Валидные	28	28	28	28	20	17	1	2
	Пропущенные	0	0	0	0	8	11	27	26
Среднее		14,931	29,64	5,57	14,11	4,40	5,65	32,00	5,00
Медиана		14,00	25,50	4,00	8,00	3,00	5,00	32,00	5,00
Среднекв.отклонение		9,031	20,588	4,826	14,891	4,695	4,898		0,000
Минимум		2	7	0	0	0	0	32	5
Максимум		45	82	19	64	20	21	32	5
Процентили	25	8,25	14,50	2,25	4,25	1,25	2,50	32,00	5,00
	50	14,00	25,50	4,00	8,00	3,00	5,00	32,00	5,00
	75	18,75	32,75	6,75	20,25	7,25	8,00	32,00	5,00

Примечание: 1 – Сроки согласования организации медицинской эвакуации с момента регистрации обращений граждан в органах власти до даты результата проработки случая; 2 – сроки согласовательных мероприятий организации и проведения медицинской эвакуации пациента с момента ухудшения состояния или получения травмы; 3 – сроки обработки обращений граждан в органах государственной власти до получения их специалистами ВЦМК «Защита»; 4 – сроки с момента ухудшения состояния до обращения в органы государственной власти; 5 – сроки получения первичного ответа консульского учреждения; 6 – сроки получения полного ответа консульского учреждения в соответствии с формой запроса; 7 – сроки на отложенную медицинскую эвакуацию до обращения в органы власти; 8 – сроки на отложенную медицинскую эвакуацию после обращения в органы власти