ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по подготовке Всероссийской службы медицины катастроф в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях на 2014-2016 голы

Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) в 2011-2013 гг. осуществляла свою деятельность по решению задач медико-санитарного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (ЧС) в рамках следующих основных направлений:

- 1. Поддержание и повышение готовности медицинских организаций и формирований к реагированию на чрезвычайные ситуации.
- 2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
 - 3. Развитие системы связи и телекоммуникаций ВСМК.
 - 4. Совершенствование нормативно-правовой базы ВСМК.
- 5. Реализация положений постановлений Правительства Российской Федерации от 28.02.1996 № 195 «Вопросы всероссийской службы медицины катастроф» и от 26.08.2013 № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф».
- 6. Координация ведения гражданской обороны в отрасли здравоохранения «Об Минздрава России от 29.12.2012 $N_{\underline{0}}$ 1763н утверждении ведомственного перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральными государственными учреждениями в качестве основных видов деятельности»).

В 2011-2013 гг. реализовывались мероприятия по оптимизации структуры и функционированию службы медицины катастроф субъектов Российской Федерации.

В Российской Федерации функционирует 81 территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК), из них 63 аккредитованы как учреждения здравоохранения со статусом юридического лица.

В целом организационно-штатная структура большинства ТЦМК позволяет решать основные задачи, стоящие перед службой медицины катастроф регионального уровня в режимах повседневной деятельности и ЧС. Лучшими центрами медицины катастроф ВСМК являются: Дагестанский, Воронежский,

Ханты-Мансийский, Свердловский, Пермский, Иркутский, Кемеровский, Мурманский, Тюменский, Московской области и Хабаровский центры.

Вместе с тем не в полной мере соответствует вероятным рискам и угрозам для жизни и здоровья населения организационно-штатная структура ТЦМК Псковской, Ростовской, Тульской областей, Камчатского края, Республик Хакасия и Удмуртия, Еврейской автономной области. Штат ТЦМК указанных субъектов Российской Федерации обеспечивает выполнение только административных функций.

ТЦМК, не имеющие статуса юридического лица, имеют ограниченные полномочия по руководству региональными службами медицины катастроф, что не позволяет им в полном объеме оказывать влияние на готовность медицинских организаций субъекта Российской Федерации к действиям в ЧС.

Повышению готовности службы медицины катастроф регионов способствовало создание филиалов ТЦМК (межрайонные центры). В настоящее время такие филиалы созданы при 24 ТЦМК.

Поддержанию готовности и оперативности выполнения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, слаженному взаимодействию структур единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) способствуют включение ТЦМК в систему единой дежурно-диспетчерской службы (ЕДДС), службу «112» и внедрение автоматизированных систем управления Службы.

В 63 регионах ТЦМК функционируют в системе ЕДДС субъектов Российской Федерации.

В ряде регионов — Белгородской, Воронежской, Калужской, Курской, Тульской, Архангельской, Вологодской областях, Хабаровском крае проведена интеграция дежурно-диспетчерских служб муниципальных учреждений здравоохранения в систему ЕЕДС «112».

По состоянию на 01.01.2014 г. на региональном и муниципальном уровнях имеется около 30,5 тыс. формирований медицины катастроф, в том числе 624 штатных в составе ТЦМК. В регионах функционируют 28 мобильных медицинских отрядов (6 штатных), 149 бригад экстренного реагирования (97 штатных), 4,5 тыс. бригад специализированной медицинской помощи (197 штатных), 14,7 тыс. бригад скорой медицинской помощи, в которых

задействовано более 206 тыс. медицинских работников, в том числе свыше 56 тыс. врачей и 146 тыс. средних медицинских работников.

В связи с тем, что в 2013 г. изменены в сторону увеличения критерии оценки ЧС, обусловленных ДТП (письмо Директора ВЦМК «Защита» от 25.04.2013 №23-02/660), поэтому их количество, в том числе общее число в 2013 г. по сравнению с 2011 г. и 2012 г. уменьшилось (таблица 1)

Таблица 1 Характеристика пострадавших в ЧС за 2011-2013 гг.

Годы	Кол-во	Всего	Из них		Оказана медицинская помощь, чел.				
	ЧС	пострадавших,	погибло, санитарные		в стационарных		в амбулаторных		
		чел.	чел.	потери	условиях		условиях		
					абс.числа	%	абс.числа	%	
2011	15105	38205	9733	28472	16290	57,2	12182	42,8	
2012	15500	45596	9843	35753	18126	50,7	17587	49,2	
2013	3456	21953	6523	15430	9918	64,3	5512	35,7	

По оперативным данным, в 2013 г. специалисты Службы медицины катастроф Минздрава России (СМК Минздрава России) принимали участие в ликвидации медико-санитарных последствий более 3,4 тыс. ЧС.

Для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС привлекались около 7,4 тыс. штатных и нештатных медицинских формирований. Медицинская помощь оказана более 15,4 тыс. пострадавших, в том числе 3,5 тыс. детей.

За период ЧС в Дальневосточном федеральном округе, вызванной наводнением, охватившим территорию Амурской области, Еврейской автономной области и Хабаровского края, в медицинских учреждениях федерального округа и в подвижных медицинских формированиях (организациях) ВЦМК «Защита», ФМБА России, Минобороны России медицинская помощь была оказана свыше 140 тыс. чел. Было организовано постоянное медицинское обеспечение пострадавшего населения в пунктах временного размещения. В ходе подворовых обходов осмотрено почти 250 тыс. чел.

За период 2011-2013 гг. отмечается тенденция увеличения числа пострадавших в ЧС, нуждающихся в стационарном лечении.

Так, в 2013 г. доля пострадавших в ЧС, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях стационара, по сравнению с 2011-2012 гг. увеличилась соответственно на 7,1 и 13,6%. Такое положение свидетельствует об увеличении тяжести медико-санитарных последствий ЧС.

Наибольшее число пострадавших в ЧС имело место в Центральном, Сибирском и Приволжском федеральных округах.

В 2011-2013 гг. специалисты СМК Минздрава России привлекались для ликвидации медицинских последствий крупномасштабных ЧС, таких как взрыв бытового газа во Владикавказе, падение метеорита в Челябинске, наводнение в Дальневосточном федеральном округе, теракты в Волгограде и др.

В настоящее время одной из выездных форм обеспечения доступности медицинской помощи населению является оказание экстренной консультативной медицинской помощи и проведение медицинской эвакуации. Экстренную консультативную медицинскую помощь населению Российской Федерации оказывают специалисты 80 отделений экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ЭКМП и МЭ) территориальных центров медицины катастроф и областных (республиканских, краевых, окружных) больниц, 62 филиалов ТЦМК, 78 отделений ЭКМП и МЭ и реанимационно-консультативных центров (РКЦ) детских областных (республиканских, краевых, окружных) больниц, выездных бригад 18 перинатальных центров.

Анализ деятельности отделений ЭКМП и МЭ за 2011-2013 гг. показывает, что объемы работ по оказанию экстренной консультативной медицинской помощи имеет стойкую тенденцию к ежегодному увеличению.

Так, в 2011 г. было выполнено 101,4 тыс. выездов и вылетов в режиме повседневной деятельности, оказана экстренная консультативная медицинская помощь 182,7 тыс. чел. В 2012 г. эти показатели увеличились соответственно на 15,6 и 21,6%. За 9 мес. 2013 г. количество выполненных заявок в пересчете на один субъект Российской Федерации увеличилось на 29,9%. Стабильно высокой остается доля экстренной консультативной медицинской помощи, оказанной детям – до 30%.

В то же время снижаются показатели применения авиационного транспорта: в 2012 г. по сравнению с 2011 г. количество вылетов уменьшилось на 32,8%, оказание экстренной консультативной медицинской помощи с применением авиационного транспорта - на 11,5%. В 2013 г. эти тенденции сохранились.

В ряде субъектов при оказании экстренной консультативной медицинской помощи используется авиационный транспорт.

Так, на трассе М-10 «Москва - Санкт-Петербург» функционирует система применения вертолетов Ка-32 МЧС России при медицинской эвакуации пострадавших и больных авиамедицинскими бригадами ТЦМК.

При оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим на ФАД «Р-142» специалисты ТЦМК Свердловской области применяют вертолеты Ми-2, базирующиеся на трассовых пунктах.

В ТЦМК Воронежской области на основе частно-государственного партнерства применяется медицинский вариант самолета «Pilatus»-12 РС при оказании экстренной консультативной медицинской помощи жителям своего и соседних регионов.

В ТЦМК Краснодарского края используется медицинский вариант вертолета «Еврокоптер ЕС-135».

В центрах медицины катастроф, имеющих в своем составе отделения ЭКМП и МЭ, таких как ТЦМК Республики Саха (Якутия), Свердловской, Кировской областей, Ханты-Мансийского автономного округа - Югра и других развивается использование телемедицинских технологий при оказании экстренной консультативной медицинской помощи.

В 2011-2013 гг. в целях повышения готовности сил и средств ВСМК к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и совершенствования взаимодействия в субъектах Российской Федерации с формированиями и учреждениями ВСМК, медицинскими организациями было проведено свыше 45 тыс. мероприятий оперативной подготовки, в том числе 14,7 тыс. тактико-специальных учений и тренировок (ТСУ), более 11 тыс. командно-штабных учений (КШУ), около 16 тыс. штабных тренировок (ШТ).

В соответствии с планом Минздрава России и ВЦМК «Защита» за период 2011-2013 гг. с ТЦМК субъектов Российской Федерации подготовлено и проведено 26 КШУ и 7 ШТ, в ходе которых была проверена реальность выполнения Планов организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС различного характера. Особое внимание уделялось отработке личным составом учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, практических навыков в организации и обеспечении устойчивого управления учреждениями и формированиями СМК Минздрава России при приведении их в повышенные режимы функционирования в ограниченные сроки. Совершенствовались вопросы взаимодействия органов

управления здравоохранением с органами управления и организациями соответствующих подсистем РСЧС на различных уровнях.

Кроме того, в рамках подготовки здравоохранения Республики Татарстан и Краснодарского края к XXVII Всемирной летней универсиаде 2013 г. в Казани, XXII Олимпийских и XI Паралимпийских зимних игр 2014 г. в Сочи специалисты Штаба ВСМК участвовали в подготовке и проведении 12 совместных специальных учений, что позволило обеспечить в последующем четкую и слаженную работу здравоохранения и службы медицины катастроф.

В 2011-2013 гг. в соответствии с Планом проведения инспекторских проверок штабом ВСМК была проверена готовность службы медицины катастроф 42 субъектов Российской Федерации к работе в условиях ЧС.

Реальная работа по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС показала высокую готовность и профессиональную подготовку специалистов ТЦМК Московской, Воронежской, Самарской, Саратовской, Мурманской, Нижегородской, Оренбургской, Волгоградской, Иркутской, Свердловской областей, Краснодарского, Красноярского, Пермского, Приморского, Хабаровского и Алтайского краев, Кабардино-Балкарской Республики, Республик Карелия и Дагестан, Ханты-Мансийского автономного округа - Югра, города Москвы.

В соответствии с планами инспекторских проверок в 2013 г. службы медицины катастроф субъектов Российской Федерации проведено около 2,5 тыс. проверок готовности медицинских организаций к действиям в ЧС.

В результате проверок установлено, что предъявляемым требованиям соответствуют 76% учреждений здравоохранения, ограниченно соответствуют - 21,4% и не соответствует - 2,6% учреждений. Из общего количества проверенных медицинских организаций наибольшее количество учреждений здравоохранения, не готовых к действиям в ЧС, выявлено в Кировской области (18% ЦРБ) и Саратовской областях (14% проверенных ЦРБ).

Кроме того специалистами штаба ВСМК проведены проверки организации выполнения мероприятий гражданской обороны в органах управления и учреждениях здравоохранения 5 субъектов Российской Федерации, а также в 23 организациях здравоохранения, подведомственных Минздраву России.

Все проверенные органы управления в сфере здравоохранения в регионах и 19 организаций здравоохранения федерального подчинения оценены как «соответствуют предъявляемым требованиям», а 4 государственных организации здравоохранения - «ограниченно соответствуют предъявляемым требованиям».

Были выявлены недостатки в вопросах обеспеченности персонала объектов средствами индивидуальной защиты, нештатных аварийно-спасательных формирований (НАСФ) средствами связи, средствами медицинской защиты, средствами индикации химических и радиоактивных веществ, а также недоработки в системе оповещения персонала в случае возникновения на объектах ЧС или пожара, организации обучения персонала и личного состава нештатных аварийно-спасательных формирований по вопросам гражданской обороны и порядку действий при возникновении ЧС.

Лучшими федеральными государственными учреждениями по ведению объектовой гражданской обороны являются: Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова и Научно-исследовательский институт гриппа (Санкт-Петербург); Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И.Шумакова (Москва), Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования (Смоленск) и Медицинский радиологический научный центр (Обнинск).

Одним из важных направлений работы сотрудников ТЦМК является оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) (таблица 2)

Таблица 2 Медико-санитарные последствия дорожно-транспортных происшествий в 2011-2013 гг.

	Количество ЧС, абс	пострадало		погибло		госпитализировано	
Год		всего	в т.ч. детей	всего	в т.ч. детей	всего	в т.ч. детей
2011	1652	8083	659	3793	215	3172	363
2012	2050	10234	973	4118	233	4828	587
2013	2162	11246	1195	3770	206	5736	795

Следует отметить, что количество ДТП с каждым годом увеличивалось. Данная тенденция имела место среди пострадавших, в том числе госпитализированных.

В целях своевременного оказания экстренной медицинской помощи в ряде субъектов Российской Федерации в ТЦМК созданы трассовые службы, призванные сократить время прибытия медицинских бригад к пострадавшим в ДТП: Свердловская, Волгоградская, Самарская, Курганская области, Красноярский и Пермский края, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра. Дежурства на ФАД силами штатных медицинских бригад ТЦМК осуществляются в Краснодарском крае, Республике Дагестан, Кабардино-Балкарской Республике, Нижегородской и Брянской областях.

Всего на ФАД работает около 150 штатных выездных бригад экстренной медицинской помощи службы медицины катастроф регионов. Деятельность трассовых пунктов, в том числе за счет штатных медицинских формирований ТЦМК, позволила сократить на 50% время прибытия медицинских бригад к месту ДТП.

Повышению эффективности медицинского обеспечения пострадавших при ликвидации последствий ЧС, в том числе ДТП в догоспитальном периоде, способствовала совместная согласованная деятельность службы медицины катастроф и скорой медицинской помощи. В ряде субъектов Российской Федерации директора ТЦМК являются главными внештатными специалистами органа управления здравоохранением по скорой медицинской помощи.

На базе учебных центров ТЦМК продолжалась работа по обучению водителей, сотрудников ГИБДД и спасателей приемам оказания первой помощи пострадавшим при ДТП. Только в 2013 г. в 81 субъекте Российской Федерации было обучено 60,5 тыс. чел.

На базе ВЦМК «Защита» размещен и содержится резерв медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Из резерва подготовлены и отправлены грузы медицинского назначения:

- в районы наводнения на Дальнем Востоке 15 т;
- в Сирийскую Арабскую Республику 44 т.

В субъектах Российской Федерации запасы медицинского имущества службы медицины катастроф созданы при каждом ТЦМК. По состоянию на 01.01.2014 года в субъектах Российской Федерации содержатся резервы медицинского имущества из расчёта более чем на 26,7 тыс. пораженных.

В рамках полномочий по методическому руководству деятельностью ВСМК Минздравом России были изданы и направлены письмом от 25.03.2013 № 14-3/10/2-2049 в органы исполнительной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации Рекомендациям по формированию и поддержанию запаса средств специфической фармакотерапии в составе резерва материальных ресурсов для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационного и химического характера с учётом особенностей территории субъектов Российской Федерации.

По результатам проведённого во II квартале 2013 г. анализа обеспеченности средствами профилактики и лечения радиационных и химических поражений в Дальневосточном федеральном округе было выявлено неудовлетворительное состояние запасов указанных средств. Данные сведения были направлены в МЧС России для осуществления государственного надзора по защите населения и территорий от ЧС, что дало положительные результаты в ряде регионов Дальневосточного федерального округа, например, в Амурской и Сахалинской областях.

В 2013 году в Кабардино-Балкарской Республике, Республиках Дагестан Татарстан, Краснодарском и Ставропольском краях, Амурской, Калининградской, Липецкой, Нижегородской, Новосибирской, Сахалинской, Тамбовской и Томской областях, г. Санкт-Петербурге продолжено накопление запаса средств специфической фармакотерапии в составе резерва материальных ресурсов.

Нормативы содержания резерва в каждом регионе Российской Федерации определяются решением органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан этих субъектов. При этом, в ряде субъектов Российской Федерации установленные нормативы отличаются от рекомендованных Минздравом России и МЧС России (на 500 пораженных) и не в полной мере соответствуют имеющимся в субъектах Российской Федерации рискам возникновения ЧС. Низкая укомплектованность резервов медицинского имущества отмечается в Республике Тыве (37%), Приморском крае (33%), Республике Калмыкии (20,1%), Ставропольском крае (4,9%), Тверской области (1,4%).

В ряде субъектов Российской Федерации отмечается низкая обеспеченность неснижаемого запаса медицинского имущества в медицинских организациях, что серьезно ограничивает их возможности по оказанию медицинской помощи

пострадавшим в случае ЧС (Приморский край, Амурская область, Тверская область, Архангельская область и др.).

Для поддержания постоянной готовности ВСМК по организации медикосанитарного обеспечения населения в ЧС в круглосуточном режиме эксплуатации функционирует автоматизированная информационно-управляющая система (АИУС) ВСМК с использованием современных информационных технологий.

Автоматизированные системы управления службой медицины катастроф используются в Белгородской, Калининградской, Московской областях, Краснодарском и Пермском краях, в Санкт-Петербурге, Республике Марий-Эл и других субъектах Российской Федерации.

В телекоммуникационную сеть ВСМК включены органы исполнительной власти в сфере здравоохранения всех субъектов Российской Федерации, ТЦМК и ряд медицинских организаций субъектов Российской Федерации, оснащенные системами связи и взаимодействия с РСЧС, а также мобильные комплексы оперативного управления и телемедицины.

Наиболее интенсивно система видеоконференцсвязи (ВКС) использовалась при оказании экстренных телемедицинских консультаций, проведении командноштабных учений СМК Минздрава России и межрегиональных селекторных совещаний. При ликвидации последствий ЧС телекоммуникационная сеть ВСМК работает совместно с видеотерминальной сетью МЧС России.

В 2013 г. штабом ВСМК организовано проведение 37 сеансов ВКС с ТЦМК субъектов Российской Федерации, в ходе которых в целях повышения качества оперативного реагирования проводилось заслушивание и анализ деятельности ТЦМК 62 регионов при ликвидации последствий различных ЧС, а также 1284 оперативных совещания с НЦУКС МЧС России.

В системе СМК Минздрава России большое внимание уделялось повышению уровня профессиональной подготовки медицинских кадров. Только на базе ВЦМК «Защита» осуществлялось обучение специалистов СМК по 17 учебным программам. В среднем ежегодно обучалось 650–800 медицинских специалистов, а в 2013 – 1400 чел.

В целях дальнейшего повышения уровня подготовки ВСМК в области защиты жизни и здоровья населения в ЧС и выполнения мероприятий гражданской обороны в здравоохранении основными задачами следует считать:

- обеспечение повседневной готовности сил и средств ВСМК к реагированию и действиям по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- продолжение работы по повышению уровня оперативного реагирования органов управления ВСМК, принятию своевременных и оптимальных решений при возникновении ЧС;
- совершенствование взаимодействия органов управления BCMK на всех уровнях;
- дальнейшее совершенствование системы прогнозирования и мониторинга медико-санитарных последствий ЧС;
- обеспечение функционирования межрегиональных центров медицины катастроф в городах Екатеринбург, Нальчик, Нижний Новгород, Новосибирск, Ростов-на-Дону, Москва (ВЦМК «Защита»), Санкт-Петербург (ТЦМК Ленинградской области) и Хабаровск в соответствии с Положением о Всероссийской службе медицины катастроф, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 г. № 734;
- продолжение работы по развитию выездных форм оказания медицинской помощи, в том числе системы экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (санитарной авиации);
- завершение создания системы получения оперативных донесений от ТЦМК субъектов Российской Федерации в автоматическом режиме с использованием прямой IP-телефонии;
- внедрение в практику Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при ЧС, в том числе осуществления медицинской эвакуации;
- завершение разработки и внедрение клинических рекомендаций по медицине катастроф;
- разработка на основе клинических рекомендаций по медицине катастроф стандартов обучения специалистов BCMK;
- продолжение работ по внедрению новых информационных технологий и телемедицины в системы организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС и управления силами и средствами ВСМК;
- завершение создания и поддержание региональной базы данных о силах и средствах BCMК в актуальном состоянии;

- участие в создании в субъектах Российской Федерации системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб через единый номер «112» на базе ЕДДС муниципальных образований;
- доведение резервов медицинского имущества до установленных норм, согласно номенклатуры и объёма резерва медицинских ресурсов Минздрава России для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, утверждённого приказом Минздрава России от 26.08.2013 № 598, Рекомендаций по формированию и поддержанию запаса средств специфической фармакотерапии в составе резерва материальных ресурсов для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационного и химического характера с учётом особенностей территории субъектов Российской Федерации от 25.03.2013 № 14-3/10/2-2049;
- развитие системы подготовки медицинских кадров и специалистов BCMK по медицинскому обеспечению населения в ЧС;
- осуществление координации и методического руководства ведением гражданской обороны в медицинских организациях;
- обеспечение готовности пунктов управления, средств коллективной защиты персонала и пациентов, систем связи к применению по предназначению, продолжение работы по их оснащению современными техническими средствами и совершенствованию практических навыков обслуживающего персонала;
- продолжение работы в медицинских организациях по накоплению до установленных норм, содержанию и своевременному обновлению в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств;
- проведение специальной подготовки сотрудников медицинских организаций, в том числе ТЦМК, по вопросам гражданской обороны.

В ближайшие годы систему управления ВСМК необходимо вывести на новый уровень информационной насыщенности и устойчивости, обеспечивая при этом следующие задачи.

1. Совершенствование организации и управления ВСМК

Руководителям региональных органов управления здравоохранением и территориальных центров медицины катастроф.

Обеспечить работу ТЦМК по эффективному медико-санитарному обеспечению населения при ЧС, а также оказанию экстренной консультативной

медицинской помощи и медицинской эвакуации в режиме повседневной деятельности и в режиме ЧС.

Руководителям территориальных центров медицины катастроф своевременно представлять информацию о всех произошедших ЧС на подведомственной территории, а также немедленно — о произошедших ЧС в учреждениях здравоохранения (в соответствии с письмом директора ВЦМК «Защита» от 16.04.2013 № 23-02/614).

Во исполнение протокола заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан от 08.11.2013 «Обеспечение доступности медицинской помощи: организация выездных форм работы и транспортное обеспечение» развивать выездные формы оказания экстренной медицинской помощи и медицинскую эвакуацию как основу санитарной авиации в Российской Федерации.

Развивать применение санитарно-авиационного транспорта при оказании санитарно-авиационной медицинской помощи в целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных территорий.

Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации передать отделения ЭКМП и МЭ из областных (республиканских, краевых) больниц в состав ТЦМК.

Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, руководителям территориальных центров медицины катастроф, на которые возложены функции межрегиональных центров, привести структуру межрегиональных центров и организовать их работу в соответствие с Положением о Всероссийской службе медицины катастроф, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 г. № 734.

Продолжить работу по совершенствованию системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП, в соответствии с зонами ответственности лечебнопрофилактических медицинских формирований на автомобильных дорогах по территориальному принципу.

С учетом особенностей дорожной сети на территории субъектов Российской Федерации использовать для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП трассовые пункты и бригады экстренного реагирования ТЦМК.

Продолжить обучение в учебных центрах ТЦМК кандидатов в водители, сотрудников ДПС ГИБДД, спасательных формирований МЧС России и работников служб придорожного сервиса приемам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.

Главным внештатным специалистам по медицине катастроф в федеральных округах и субъектах Российской Федерации осуществлять деятельность по развитию службы медицины катастроф при активном участии и взаимодействии с межрегиональной и региональной профильными комиссиями по медицине катастроф и профессиональными медицинскими обществами (ассоциациями).

Принять участие в организации выполнения мероприятий гражданской обороны в здравоохранении медицинскими организациями, привлекаемыми по планам ВСМК к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера.

Продолжить плановую работу по аттестации территориальных центров медицины катастроф на право ведения аварийно-спасательных работ аттестационными комиссиями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

2. Подготовка органов управления здравоохранением, формирований и учреждений ВСМК, формирований гражданской обороны здравоохранения

Подготовку специалистов ВСМК осуществлять в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 04.09.2003 № 547 «О подготовке населения в области защиты от ЧС природного и техногенного характера» и от 02.11.2000 № 841 «Об утверждении Положения об организации обучения населения в области гражданской обороны».

Основной формой обучения для органов управления здравоохранением считать командно-штабные учения (КШУ) и штабные тренировки (ШТ), для медицинских формирований и учреждений – тактико-специальные учения (ТСУ).

При организации и проведении мероприятий оперативной подготовки руководствоваться методическими рекомендациями «Подготовка и проведение командно-штабных учений Всероссийской службы медицины катастроф». На всех мероприятиях оперативной подготовки предоставлять обучаемым возможность самостоятельно решать поставленные задачи. Оценку обстановки и выработку решений осуществлять на основе оперативных расчетов использованием баз данных и расчетных задач по прогнозированию и оценке медико-санитарных последствий ЧС с использованием автоматизированной информационно-управляющей системы ВСМК.

Периодичность и продолжительность основных мероприятий оперативной подготовки в органах управления здравоохранением и службы медицины катастроф субъектов Российской Федерации планировать:

- с органами управления здравоохранением и руководителями ТЦМК субъектов Российской Федерации КШУ (ШТ) 1 раз в год продолжительностью до 1 сут;
- с формированиями и учреждениями ВСМК тактико-специальные учения медицинский полевой многопрофильный госпиталь) (мобильный отряд, продолжительностью 1-2 сут; бригадами экстренного реагирования, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности продолжительностью до 8 ч; ежемесячно проводить тренировки по приведению их в повышенные степени готовности, по различным вариантам развертывания и организации работы в условиях различных ЧС с привлечением штатного и приписанного персонала.

Темы учений и тренировок определять, исходя из особенностей медикогеографической характеристики территории, наличия потенциально опасных производственных объектов, возможных ЧС и конкретной медико-санитарной обстановки.

ТЦМК принимать участие в учениях, проводимых МЧС России и другими министерствами, а также на объектах, производящих или использующих в технологическом процессе пожаро- и взрывоопасные, радиоактивные и высокотоксичные химические вешества.

В органах управления, учреждениях и формированиях ВСМК проводить специальную подготовку медицинского состава по существующим программам из расчета 24 учебных часа в течение года.

Специальную подготовку медицинского состава формирований гражданской обороны проводить из расчета 14 учебных часов в течение года.

Руководителям органов управления здравоохранением и службой медицины катастроф субъектов Российской Федерации организовать систему учета и планирования повышения квалификации специалистов ВСМК. При планировании последипломного обучения руководствоваться прилагаемым перечнем циклов последипломной подготовки на кафедрах ФГБУ ВЦМК «Защита» Минздрава России.

3. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

При планировании медицинского обеспечения населения в ЧС руководителям ТЦМК особое внимание обратить на ежегодный прогноз ЧС по данным территориальных центров мониторинга и прогнозирования МЧС России. При разработке планов руководствоваться методическими рекомендациями ВЦМК «Защита» «Планирование медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях» и пособием для врачей ВЦМК «Защита» «Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций».

В планах работы ТЦМК предусмотреть проведение совместных мероприятий с органами управления, учреждениями и формированиями службы медицины катастроф смежных субъектов Российской Федерации с целью принятия единой стратегии И тактики ликвидации медико-санитарных последствий крупномасштабных ЧС. План действий учреждения в ЧС уточнять и согласовывать с ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России ежегодно до 20 июля.

Руководителям федеральных государственных учреждений здравоохранения и научных учреждений РАН уточнить планы действий учреждений в ЧС, содержать установленные неснижаемые запасы медицинского

имущества, обеспечить готовность к экстренному развертыванию профильных коек и формированию мобильных бригад для оказания специализированной, в том числе экстренной консультативной медицинской помощи.

Планы действий учреждений при ЧС в части исполнения приказа Минздравсоцразвития России и РАМН от 31.10.2005 № 103/4 «О готовности учреждений здравоохранения и научных учреждений РАМН к оказанию специализированной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» согласовывать с ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России ежегодно до 20 июля.

Продолжать работу по созданию неснижаемых запасов медицинского имущества ТЦМК 500 ИЗ пораженных расчета на соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10.11.1996 № 1340 «О порядке создания и использования материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», совместным приказом МЧС России и Минздрава России от 03.11.1999 № 394/589 «О совершенствовании системы оказания экстренной медицинской пострадавшим от террористических актов», Рекомендациями Минздрава России от 25.03.2013 № 14-3/10/2-2049.

Обеспечить готовность медицинских организаций и формирований ВСМК к переводу на работу в особый период. Обеспечить укомплектование создаваемых в интересах ВСМК формирований подготовленными медицинскими и инженернотехническими специалистами, а также их оснащение необходимым медицинским, санитарно-хозяйственным, техническим и другими видами имущества.

4. Научная работа

Основными направлениями в научной работе по проблемам медикосанитарного обеспечения населения, пострадавшего при ЧС, следует считать:

- завершение разработки и внедрение в деятельность ВСМК Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при ЧС, в том числе осуществления медицинской эвакуации, клинических рекомендаций по медицине катастроф;

- продолжение научных работ по развитию системы экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации;
- разработку новых форм статистического учета и отчетности о ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, в том числе новых форм донесений о работе санитарной авиации;
- разработку и внедрение порядка организации и функционирования межрегионального центра медицины катастроф;
- разработку технологий организации медико-санитарного обеспечения населения, отселяемого из зоны ЧС, а также участвующего в массовых мероприятиях, проводимых на большой территории;
- научное обоснование и прогноз медико-санитарных последствий среди населения при возникновении ЧС, вызываемых запроектными авариями и техногенными катастрофами на АЭС и крупных гидроэлектростанциях;
- анализ устойчивости функционирования системы жизнеобеспечения в федеральных медицинских организациях, подведомственных Минздраву России;
- разработку критериев опасности пребывания людей в зоне химической аварии в зависимости от уровня загрязнения различных объектов окружающей среды;
- создание автоматизированной системы мониторинга резерва, неснижаемых запасов медицинского имущества, предназначенного для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- научное обоснование совершенствования системы непрерывного медицинского образования руководящего состава, специалистов здравоохранения и службы медицины катастроф по безопасности в ЧС и медицине катастроф;
- участие в научных исследованиях, выполняемых в рамках создания Российской системы гражданской защиты;
- совершенствование технологий прогнозирования медико-санитарных последствий, планирования медико-санитарного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях, подготовки и проведения тактико-специальных, командно-штабных учений и командно-штабных тренировок;

- разработку и внедрение системы оперативного контроля оценки состояния сил и средств СМК Минздрава России в режиме реального времени;
- разработку технологий информационного обмена органов управления здравоохранением и медицинских организаций субъектов Российской Федерации через телекоммуникационную сеть ВСМК при управлении медико-санитарным обеспечением населения при чрезвычайных ситуациях.

5. Учет и отчетность

Сводные статистические отчеты о деятельности, силах и средствах службы медицины катастроф по формам № 55 и № 56, утверждённым приказом Минздравсоцразвития России от 03.02.2005 № 112, представлять в 2 экз. на бумажном и электронном носителях в федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации информатизации здравоохранения» Минздрава России (127254, Москва, ул. Вучетича, 12) в соответствии с графиком и сроком сдачи органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации годовых отчетов.

В соответствии с Табелем срочных донесений службы медицины катастроф, утверждённым приказом Минздравсоцразвития России от 03.02.2005 № 112, представлять в штаб ВСМК: отчеты по формам 1/МК, 2/МК ежеквартально до 15 числа следующего за отчетным периодом месяца, нарастающим итогом; отчеты по формам 3/МК, 4/МК по полугодиям до 15 числа следующего за отчетным периодом месяца; отчет по форме 5/МК ежегодно до 15 числа следующего за отчетным периодом месяца; Пояснительную записку к годовому отчету службы медицины катастроф субъекта Российской Федерации (форма 6/МК) – до 15 марта. При представлении отчета по форме № 5/МК докладывать о фактически накопленных объемах запасов лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 30.09.2005 № 610, ежегодно представлять в ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России доклады о состоянии медицинских сил гражданской обороны здравоохранения субъектов Российской Федерации

(только текстовую часть, без таблиц), оформленные с соответствующим грифом, до 20 декабря отчетного года (по состоянию на 1 декабря).

Руководителям предприятий, организаций учреждений, И подведомственных Минздраву России, в соответствии с утвержденными 09.09.2009 Минздравсоцразвития России «Методическими рекомендациями по подготовке ежегодных докладов о состоянии гражданской обороны федеральных государственных учреждений, федеральных государственных унитарных предприятий, подведомственных Минздраву России» ежегодно представлять в ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России доклад о состоянии гражданской обороны на объекте здравоохранения до 10 декабря отчетного года (по состоянию на 1 декабря).

Доклады о состоянии гражданской обороны представлять по адресу: 123182, Москва, ул. Щукинская, 5; справки по тел. 8 (495) 942-4133; электронный адрес: mail@vcmk.ru.

Отчеты о выполнении «Организационно-методических указаний по подготовке Всероссийской службы медицины катастроф в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях на 2014–2016 годы» и Плана основных мероприятий ТЦМК представлять в штаб ВСМК до 20 февраля ежегодно.

Вместе с отчетом о выполнении «Организационно-методических указаний по подготовке Всероссийской службы медицины катастроф в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях на 2014–2016 годы» представлять сведения за полугодие и год о прошедших изменениях в организации оказания медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП на федеральных автомобильных дорогах в зонах ответственности медицинских организаций, протяженности зоны ответственности, изменениях в кадровом укомплектовании и материально-техническом оснащении медицинских организаций и учреждений здравоохранения и станции (отделений) скорой медицинской помощи, об имеющихся проблемах в организации оказания медицинской помощи.

Представлять в ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России оформленные в установленном порядке следующие заверенные копии документов за 2014 – 2016 гг. в электронном виде:

- 1. Копия Устава центра или Положение о центре (для центров, входящих в состав других медицинских учреждений) ежегодно до 1 апреля 2014 г., следующего за отчетным;
- 2. Копия Свидетельства «О внесении в Единый государственный реестр юридических лиц», и «О постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации»;
- 3. Лицензии на все виды деятельности центра со всеми прилагаемыми расшифровками и пояснениями (ежегодно до 1 апреля);
- 4. Статистическая отчетность («Выполнение плана по сети, штатам и контингентам по учреждениям здравоохранения и социальной защиты» по форме 3-4; форма № 3П-здрав. (Приказ Росстата от 30.10.2012 № 574); «Сведения о численности, заработной плате и движении работников» по форме № П-4 (представляется до 30 числа месяца, следующего за отчетным годом);
- 5. Представление формы № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» (годовая форма) (письмо Минздрава России от 11.12.2013 № 13-2/10/2-9283; приказ Росстата об утверждении формы от 29.07.2009 № 154).

Информацию представлять на электронных носителях по адресу: mail@vcmk.ru и в электронную базу данных «Силы и средства медицины катастроф» по адресу: 81.200.85.104/sis.

Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации

И.Н. Каграманян

Директор ФГБУ «ВЦМК «Защита» - Главный внештатный специалист по медицине катастроф Минздрава России

С.Ф. Гончаров