ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НА 2011 - 2013 ГОДЫ

Служба медицины катастроф Минздравсоцразвития России (СМК) в 2009 - 2010 годах продолжала работу по решению задач по медицинскому обеспечению населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Основными целевыми направлениями деятельности Службы являлись:

1. Поддержание и повышение готовности медицинских учреждений и формирований к реагированию на чрезвычайные ситуации.

2. Своевременное и качественное оказание медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

4. Разработка и внедрение в практику медицины катастроф передовых технологий организации и оказания медицинской помощи пострадавшим.

5. Развитие системы связи и телекоммуникаций Службы.

6. Совершенствование нормативно-правовой базы Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).

7. Организация работы службы медицины катастроф в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.02.1996 N 195 и внесенных в последующем изменений в Положение о Всероссийской службе медицины катастроф и письмом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2010 г. N 14-2(10)2-12512.

В 2009 - 2010 годах были реализованы мероприятия по оптимизации структуры и функционирования Службы медицины катастроф субъектов Российской Федерации.

В Российской Федерации функционирует 81 территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК), из которых 62 - аккредитованы как учреждения здравоохранения со статусом юридического лица.

Распоряжением Правительства Ленинградской области от 19 апреля 2010 г. создано государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Территориальный центр медицины катастроф" со статусом юридического лица. Министерством здравоохранения Калининградской области принято решение об аккредитации в 2010 году ТЦМК в качестве самостоятельного учреждения здравоохранения со статусом юридического лица.

В целом организационно-штатная структура большинства ТЦМК позволяет решать основные задачи, стоящие перед Службой регионального уровня в режимах повседневной деятельности и чрезвычайной ситуации. Необходимо отметить улучшение деятельности территориальных центров медицины катастроф республик Дагестан, Татарстан и Мордовии; Алтайского, Забайкальского, Красноярского, Краснодарского, Пермского, Приморского, Ставропольского, Хабаровского краев; Свердловской, Оренбургской, Воронежской, Волгоградской, Иркутской, Самарской, Саратовской, Нижегородской, Мурманской, Новосибирской, Кемеровской, Московской и Тюменской областей; г. Москвы, Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

Вместе с тем не в полной мере соответствует вероятным рискам и угрозам для жизни и здоровья населения организационно-штатная структура территориальных центров республик Хакасия и Удмуртия; Камчатского края; Костромской, Курской, Ростовской, Тульской, Челябинской областей; Еврейской автономной области. Штат указанных субъектов Российской Федерации малочисленный и обеспечивает только выполнение административных функций.

Повышению готовности Службы медицины катастроф регионального, муниципального и объектового уровней способствовало создание филиалов ТЦМК (межрайонные центры). В настоящее время такие филиалы созданы при 10 ТЦМК.

В 2009 - 2010 годах произошли структурные и качественные изменения, а также оптимизация численности формирований СМК. Общее количество формирований составляет более 30500, в том числе 334 - штатных. В субъектах Российской Федерации функционируют 17 медицинских отрядов, 143 бригады экстренного реагирования, около 5000 бригад специализированной медицинской помощи, более 14500 бригад скорой медицинской помощи. В Службе задействовано почти 204000 медицинских работников, в том числе около 60000 врачей и 139000 средних медицинских работников, 290 провизоров и 4130 фармацевтов.

Укомплектованность врачебными кадрами центров медицины катастроф составляет 39%, из них по специальностям: организация здравоохранения и общественного здоровья - 55%, хирургия - 25%, травматология - 23%, нейрохирургия - 33%, анестезиология-реаниматология - 30%. Такая укомплектованность способна обеспечить оказание медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях на удовлетворительном уровне. Для повышения эффективности работы при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, особенно крупномасштабных, необходимо стремиться к повышению укомплектованности наиболее востребованными при реагировании и работе в чрезвычайных ситуациях специалистами.

В течение 2009 года специалисты Службы принимали участие в ликвидации медико-санитарных последствий 13366 чрезвычайных ситуаций, в том числе 12482 техногенных, 13 - природных, 407 - биолого-социальных и 446 - социальных. В 2010 году было зарегистрировано 5402 чрезвычайные ситуации, из которых 4980 - техногенных, 13 - природных, 295 - биолого-социальных, 75 - социальных.

Следует отметить работу специалистов полевого многопрофильного госпиталя федерального государственного учреждения "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита" (ВЦМК "Защита") при ликвидации медико-санитарных последствий крушения поезда "Невский экспресс", пожара в ночном клубе "Хромая лошадь", разрушительных землетрясений в республиках Гаити и Чили, а также работу специалистов СМК Центрального и Приволжского федеральных округов при ликвидации медико-санитарных последствий природных лесоторфяных пожаров в 2010 году. Высокую слаженность и оперативность в работе продемонстрировали специалисты ТЦМК Московской области.

Общая численность населения, пострадавшего при всех видах чрезвычайных ситуаций (пораженные и погибшие), в 2009 году составила более 36000 чел., в 2010 году было зарегистрировано около 18000 пострадавших. Превышение среднероссийского уровня пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций в 2010 году (25,6 чел. на 100 тыс. населения) отмечается в 14 регионах. Наиболее существенное - в Кабардино-Балкарской Республике - в 9,5 раза, в Ростовской области - в 7,7 раза, в Республике Дагестан - в 6,7 раза, в Республике Ингушетия - в 3,7 раза, в Чеченской Республике - в 3,6 раза. Наибольшее число пострадавших отмечается при техногенных (83,8%) и биолого-социальных (11%) чрезвычайных ситуациях. Максимальные потери населения регистрируются при авариях на автомобильных дорогах, их удельный вес в общей численности пострадавших составил 83%. Остается высоким число пострадавших при пожарах и взрывах - 14,2%.

В результате чрезвычайных ситуаций в 2009 году погибло около 9500 чел., в 2010 году - более 5000 чел. В 38 субъектах Российской Федерации число погибших в 2010 году было в 2 - 3 раза выше среднероссийского (6,6 чел. на 100 тыс. населения).

Медицинская помощь в 2009 году была оказана 27000 пораженным, из которых 15800 чел. были госпитализированы (58,5%). Среди лиц, получивших медицинскую помощь, преобладали пораженные в результате аварий на автомобильных дорогах - 77,2%.

В 2010 году медицинская помощь была оказана около 13000 пораженным, при этом доля госпитализированных снизилась по сравнению с 2009 годом на 4,6% и составила 53,9%.

Для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций привлекались 10200 штатных и нештатных медицинских

формирований, в том числе почти 9500 бригад скорой медицинской помощи и 420 бригад специализированной медицинской помощи.

Распределение пораженных по лечебным учреждениям выглядит следующим образом: 34,2% было госпитализировано в городские лечебно-профилактические учреждения; 30,9% - в центральные районные больницы; 25,1% - в областные и специализированные лечебно-профилактические учреждения; 9,8% - в прочие учреждения здравоохранения.

Для оперативности выполнения мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и организации более тесного взаимодействия структур Российской системы предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях (РСЧС) в 63 субъектах Российской Федерации ТЦМК функционируют в системе единой дежурно-диспетчерской службы (ЕДДС), тем самым сокращая время реагирования экстренных служб на чрезвычайные ситуации.

Одним из важных направлений в деятельности ТЦМК в современных условиях продолжает оставаться участие в реализации мероприятий федеральной целевойпрограммы "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах" (ФЦП "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах"), утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 N 100. В рамках реализации этих мероприятий в 64 субъектах Российской Федерации проводится обучение различных контингентов слушателей приемам оказания первой помощи, в том числе в 59 - на базе учебных подразделений ТЦМК. За отчетный период приемам оказания первой помощи обучено свыше 34,5 тыс. чел., в том числе около 5 тыс. водителей, свыше 8,5 тыс. сотрудников МВД России и более 5 тыс. сотрудников МЧС России.

В 2010 году ТЦМК принимали участие в создании и совершенствовании трассовой службы. Данная служба создана в 14 субъектах Российской Федерации (республиках Башкортостан, Дагестан, Северная Осетия - Алания; в Алтайском, Краснодарском, Красноярском, Пермском краях; в Волгоградской, Самарской, Свердловской, Курганской, Нижегородской, Рязанской областях, в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре), ведется работа по ее созданию в 5 регионах (Чеченской Республике, Воронежской, Новосибирской, Орловской и Ростовской областях). Деятельность трассовых пунктов, в том числе за счет штатных медицинских формирований ТЦМК, позволила сократить время прибытия медицинских бригад к месту дорожно-транспортного происшествия на 50%.

В рамках территориальных целевых программ и ФЦП "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах" были реализованы мероприятия, направленные на материально-техническое оснащение ТЦМК, в том числе создание спутниковой защищенной сети связи Службы, внедрение региональных комплексов связи и программно-технических

средств, телемедицинских консультативно-диагностических систем, систем видеоконференцсвязи, автоматизированных рабочих мест.

В 2009 - 2010 годах системы спутниковой связи установлены в 25 ТЦМК.

В настоящее время телемедицинские технологии используются в деятельности центров Архангельской и Ростовской областей (система телемедицинских консультаций используется также в лечебно-профилактических учреждениях 30 муниципальных образований области), Республики Мордовия (приобретены 25 комплексов для лечебно-профилактических учреждений Республики), Республики Северная Осетия - Алания, Пермском крае, Саратовской области, Алтайском крае (в ТЦМК, филиалах центра и 18 лечебно-профилактических учреждениях, расположенных вдоль федеральной автомобильной дороги), Республики Коми, Ямало-Ненецком АО и других субъектах Российской Федерации.

Автоматизированные системы управления службой медицины катастроф (АСУ СМК) внедрены в Московской области (проводится модернизация АСУ СМК, разработанной в рамках целевой программы "Электронное Подмосковье на период 2006 - 2009"), Республике Марий Эл, Краснодарском, Пермском краях, Белгородской, Калининградской областях, г. Москве, г. Санкт-Петербурге и других субъектах Российской Федерации.

Повышению эффективности медицинского обеспечения пострадавших при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе дорожно-транспортных происшествий в догоспитальном периоде способствует совместная согласованная деятельность СМК и скорой медицинской помощи. В ряде субъектов Российской Федерации (Алтайский край, Свердловская, Волгоградская области и др.) директора ТЦМК являются главными внештатными специалистами органа управления здравоохранением по скорой медицинской помощи.

Из резерва медицинского имущества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций подготовлены и отправлены грузы медицинского назначения:

в 2009 году в Пакистан, Абхазию, Южную Осетию объемом 73 куб. м, весом 12,5 т на общую сумму 12,3 млн. рублей;

в 2010 году в Гаити, Чили, Южную Осетию, Абхазию объемом 46 куб. м, весом 8,1 т на общую сумму 8,74 млн. рублей.

На медицинском складе ВЦМК "Защита" находится в постоянной готовности к отправке в районы чрезвычайных ситуаций резерв лекарственных препаратов и медицинского имущества на сумму до 200 млн. рублей.

Продолжалась работа по созданию и накоплению запасов медицинского имущества для ликвидации медико-санитарных последствий

чрезвычайных ситуаций в субъектах Российской Федерации. В 60 ТЦМК созданы запасы медицинского имущества на 500 пораженных, в остальных - на 50 - 300 пораженных.

Слабо организована работа по созданию резервов медицинского имущества в ТЦМК республик Ингушетия, Тыва, Удмуртия; Иркутской, Курской, Новосибирской, Орловской, Самарской областях; Еврейской автономной области.

В целях повышения готовности сил и средств СМК к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и совершенствования взаимодействия органов управления, подразделений и формирований Службы в соответствии с планом Минздравсоцразвития России и МЧС России с привлечением СМК субъектов Российской Федерации подготовлено и проведено 9 командно-штабных учений, 7 штабных тренировок, 2 тактико-специальных учения, 30 тактико-специальных занятий. Специалисты штаба ВСМК также принимали участие в учениях, тренировках, занятиях, проводимых другими министерствами, ведомствами и организациями, в том числе международными.

На международных учениях "Армения 2010" отрабатывались мероприятия Евроатлантического координационного центра по ликвидации последствий катастроф (EADRCC) и возможности Евроатлантического агентства по ликвидации последствий катастроф (EADRU), по улучшению сотрудничества стран, входящих в Евроатлантический совет по партнерству (EAPC), во время проведения операций по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, включая реагирование на химические, биологические или радиационные аварии.

В субъектах Российской Федерации было проведено более 14000 тактико-специальных, командно-штабных учений и штабных тренировок с формированиями и учреждениями СМК, направленных на повышение готовности к работе в режиме чрезвычайных ситуаций, на которые привлекались представители органов управления МЧС России, медицинской службы Московской области, МВД России, Минтранса России, дислоцированных на территории субъектов Российской Федерации.

В ходе учений и тренировок отрабатывались вопросы управления силами и средствами, устанавливалось четкое взаимодействие с органами управления и подразделениями других министерств и ведомств, а также слаженность в работе медицинских подразделений и формирований.

Информационное взаимодействие привлекаемых к ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций учреждений и формирований осуществлялось в системе ЕДДС муниципальных образований.

Проведенные учения и тренировки способствовали повышению уровня профессиональной подготовки руководящего состава и специалистов СМК, совершенствованию современных технологий управления,

прогнозирования медико-санитарных последствий, организации оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

В 2009 - 2010 годах проводились проверки состояния готовности службы медицины катастроф 8 субъектов Российской Федерации к действиям по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций:

- по плану Межведомственной комиссии по аттестации аварийно-спасательных формирований, спасателей и образовательных учреждений проведены проверки в 5 регионах (в 2009 году - в Красноярском крае, Калужской и Архангельской областях; в 2010 году - в Ульяновской и Курганской областях);

- по плану штаба ВСМК в 2010 году проведены проверки в 3 регионах - в республиках Татарстан и Мордовия, в Волгоградской области.

В результате проведенных проверок было установлено, что служба медицины катастроф республик Мордовия и Татарстан, Красноярского края, Волгоградской и Ульяновской областей соответствует предъявляемым требованиям. Вместе с тем СМК Архангельской, Калужской и Курганской областях признана ограниченно соответствующей предъявляемым требованиям.

В соответствии с планами территориальной СМК в 2009 году в субъектах Российской Федерации проведено 3020 проверок готовности учреждений здравоохранения к действиям в чрезвычайных ситуациях. Увеличилось количество проверок станций скорой медицинской помощи, специализированных и городских учреждений здравоохранения; сократилось число проверок центральных районных больниц, областных (республиканских, краевых, окружных) лечебно-профилактических учреждений, органов управления здравоохранением. В результате проверок установлено, что предъявляемым требованиям соответствует 74% учреждений здравоохранения, ограниченно соответствует - 23,4% и не соответствует - 2,6% учреждений. Из общего количества проверенных лечебно-профилактических учреждений наибольшее количество учреждений здравоохранения, не готовых к действиям в чрезвычайных ситуациях, выявлено в Республике Тыва (50% НРБ), Кировской области (18% ЦРБ), Пензенской области (23% ЦРБ), Саратовской области (14% проверенных ЦРБ).

Наиболее подготовленными органами управления здравоохранением к действиям в чрезвычайных ситуациях были признаны Республика Дагестан, Красноярский край, Кемеровская, Московская, Мурманская области, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра.

Аттестационная работа в СМК проводится в 50 субъектах Российской Федерации, где созданы территориальные ведомственные аттестационные комиссии, ежегодно проводящие не менее 30 заседаний, при этом на

квалификацию "спасатель" аттестуется в среднем 250 - 300 специалистов Службы и столько же проходит периодическую аттестацию.

Свидетельство на право ведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в чрезвычайных ситуациях имеют только 15 ТЦМК. В 2009 - 2010 годах таких Свидетельств получено всего 2: ЦМК Республики Бурятия и Саратовской области.

Такое положение является крайне неудовлетворительным, так как непрошедшие аттестацию не способны полноценно участвовать в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

В настоящее время МЧС России подготовлен проект Постановления Правительства Российской Федерации "О некоторых вопросах аттестации аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований и спасателей", которым будет утверждено новое Положение о порядке аттестации аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований и спасателей.

Во исполнение указаний Минздравсоцразвития России от 29 июня 2007 г. N 2-299 Штаб ВСМК в 2009 - 2010 годах осуществлял организационно-методическое руководство реализацией мероприятий гражданской обороны в организациях, учреждениях и предприятиях здравоохранения, подведомственных Минздравсоцразвития России, а также координацию вопросов учета и отчетности по выполнению мероприятий гражданской обороны в здравоохранении субъектов Российской Федерации.

В этот период были уточнены перечни учреждений, отнесенных к категориям по гражданской обороне, а также разработаны, утверждены в Минздравсоцразвития России и введены в действие с 9 сентября 2009 г. методические рекомендации по подготовке ежегодных докладов о состоянии гражданской обороны федеральных государственных учреждений, федеральных государственных унитарных предприятий, подведомственных Минздравсоцразвития России.

В соответствии с планами инспекторских проверок в 2009 - 2010 годах были проведены проверки состояния объектовой гражданской обороны в 10 (по 5 проверок в каждом году) подведомственных Минздравсоцразвития России учреждениях здравоохранения. В результате проведенных проверок 7 оценены как соответствующие предъявляемым требованиям и 3 - как ограниченно соответствующие предъявляемым требованиям.

К одним из лучших федеральных государственных учреждений по ведению объектовой гражданской обороны можно отнести:

- федеральное государственное учреждение "Геронтологический центр "Переделкино" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

- федеральное государственное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Н.Н.

Приорова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

- федеральное государственное учреждение "Российский реабилитационный центр "Детство" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Вместе с тем при выполнении мероприятий объектовой гражданской обороны в учреждениях здравоохранения выявлены недостатки:

- отсутствие пунктов управления гражданской обороны в учреждениях, насчитывающих более 1500 человек персонала, и недостаточная обеспеченность персонала объектов средствами индивидуальной защиты;

- отсутствие четких схем оповещения в случае возникновения на объектах чрезвычайных ситуаций или пожара;

- слабая организация обучения персонала и личного состава нештатных аварийно-спасательных формирований по вопросам гражданской обороны и порядку действий при возникновении чрезвычайных ситуаций или пожара;

- недостаточная техническая оснащенность объектов средствами связи, а также средствами индикации химических и радиоактивных веществ.

В целях дальнейшего повышения уровня подготовки специалистов Службы медицины катастроф Минздравсоцразвития России в области защиты жизни и здоровья населения в чрезвычайных ситуациях и выполнения мероприятий гражданской обороны здравоохранения предлагаем:

Главной задачей по подготовке органов управления и сил Службы медицины катастроф и гражданской обороны считать совершенствование знаний, навыков и умений, направленных на минимизацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, а также совершенствование системы медицинской защиты населения в мирное и военное время.

Основными задачами считать:

в области Службы медицины катастроф:

- обеспечение эффективной работы и повседневной готовности сил Службы к реагированию на ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в мирное и военное время;

- принятие действенных мер по повышению уровня оперативного реагирования органов управления СМК, принятие своевременных и грамотных решений при возникновении чрезвычайных ситуаций;

- совершенствование взаимодействия органов управления Службы на всех уровнях; развитие информационно-управляющих систем, обеспечивающих их работу;

- дальнейшее совершенствование системы мониторинга и прогнозирования медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

- совершенствование организационно-штатной структуры ТЦМК в соответствии с уровнем региональной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций и экономическими возможностями субъекта Российской Федерации;

- создание системы экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в повседневной деятельности и в режиме чрезвычайных ситуаций;

- повышение укомплектованности центров медицины катастроф наиболее востребованными при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций специалистами;

- организацию работы по созданию резерва медицинских кадров для СМК, содержанию в соответствии с установленными требованиями, эффективному использованию и восполнению резервов (запасов) медицинских, финансовых и материальных ресурсов для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

- создание регистра врачебных кадров службы медицины катастроф для более эффективного их использования;

- совершенствование организации оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, в соответствии сФЦП "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах";

- участие в создании в субъектах Российской Федерации системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб через единый номер "112" на базе ЕДДС муниципальных образований;

- создание защищенной конфиденциальной сети видеоконференцсвязи и передачи данных службы медицины катастроф для оперативного управления и телемедицины;

- обеспечение устойчивости объектов здравоохранения и их функционирования в условиях ведения военных действий;

- участие в создании формирований гражданской обороны и выполнение мероприятий гражданской обороны здравоохранения в соответствии с решениями и планами органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации;

- организация специальной подготовки персонала ТЦМК по вопросам гражданской обороны здравоохранения и наработки медицинскими специалистами из состава формирований СМК навыков по оказанию медицинской помощи пострадавшим в условиях ведения военных действий;

в области гражданской обороны здравоохранения:

- обеспечение реализации положений нормативной правовой базы в области гражданской обороны, направленных на формирование нового облика гражданской обороны и создание единой системы гражданской защиты населения Российской Федерации;

- обеспечение готовности органов управления и учреждений здравоохранения к переводу на режим функционирования в условиях военного времени и выполнению задач по медицинскому обеспечению населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий;

- организация эффективной системы управления действиями персонала медицинских учреждений и личного состава нештатных аварийно-спасательных формирований с применением современной информационно-телекоммуникационной инфраструктуры;

- обеспечение устойчивости объектов здравоохранения и их функционирования в условиях ведения военных действий;

- повышение готовности к использованию по предназначению имеющихся фондов средств коллективной защиты персонала и больных; недопущение сокращения существующего фонда убежищ и укрытий для персонала учреждений здравоохранения, защищенных стационаров для нетранспортабельных больных, активизация работы по обустройству и оборудованию убежищ в подвальных помещениях лечебно-профилактических учреждений;

- обеспечение готовности пунктов управления и систем связи к применению по предназначению, продолжение работы по их оснащению современными техническими средствами и совершенствованию практических навыков обслуживающего персонала;

- наращивание усилий по привлечению формирований СМК к решению вопросов гражданской обороны здравоохранения;

- продолжение работы в учреждениях здравоохранения по накоплению до установленных норм, содержанию и своевременному освежению в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств;

- планирование на очередной финансовый год в расходной части бюджетов организаций здравоохранения федерального подчинения выделения финансовых средств на проведение мероприятий гражданской обороны;

- принятие мер в учреждениях здравоохранения федерального подчинения по накоплению до установленных норм средств индивидуальной защиты и приборов радиационной и химической разведки.

1. Совершенствование организации и управления Службой медицины катастроф

Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, директорам территориальных центров медицины катастроф привести структуру и организовать работу региональных служб медицины катастроф в соответствие с Постановлением Правительства Российской Федерации "О внесении изменений в Положение о Всероссийской службе медицины катастроф" 2011 г. и письмом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2010 г. N 14-2(10)2-12512.

Совершенствовать работу ТЦМК по организации экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в повседневной деятельности и режиме чрезвычайной ситуации. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации передать отделения экстренной и консультативной медицинской помощи из областных (республиканских, краевых) клинических больниц в состав территориальных центров медицины катастроф.

В режиме повседневной деятельности бригады специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф, формируемые в лечебно-профилактических учреждениях субъектов (Приказ Минздравсоцразвития России "Об утверждении положения о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф"), привлекать для оказания экстренной консультативной медицинской помощи лечебным учреждениям государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также для проведения медицинской эвакуации больных и пострадавших различными видами транспорта. Разработать порядок медицинской эвакуации на региональном уровне в повседневной деятельности и в режиме чрезвычайных ситуаций.

Рассмотреть возможности и условия для использования в целях медицинской эвакуации воздушных судов, в первую очередь вертолетов легкого класса, а также формирования авиамедицинских бригад из числа подготовленных специалистов на циклах усовершенствования, организованных на базе ВЦМК "Защита".

С учетом особенностей дорожной сети регионов при взаимодействии с ДПС ГИБДД использовать для организации и проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при дорожно-транспортных происшествиях стационарные трассовые пункты и бригады экстренного реагирования.

Разработать порядок организации и оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на региональном уровне.

Своевременно представлять информацию обо всех произошедших чрезвычайных ситуациях на подведомственной территории, а также немедленно - о произошедших чрезвычайных ситуациях в учреждениях здравоохранения (письмо Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2010 г. N 14-2(10)2-12512).

Организовать работу по интеграции мероприятий гражданской обороны здравоохранения и службы медицины катастроф с целью формирования в дальнейшем единой системы медицинского обеспечения населения Российской Федерации, пострадавшего при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, террористического характера и в военное время.

Включить в тематику обучения при учебных центрах ТЦМК вопросы специфики медицинского обеспечения населения в условиях ведения военных действий и технологий оказания медицинской помощи пострадавшим с боевой травмой.

Завершить аккредитацию ТЦМК как самостоятельных учреждений здравоохранения со статусом юридического лица.

Завершить формирование организационно-штатной структуры ТЦМК в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 21 июня 1996 г. N 261 "Об утверждении положений о региональных и территориальных центрах медицины катастроф" и Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 октября 2000 г. N 380 "Об утверждении положения о службе медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации" (в республиках Башкортостан и Удмуртской, Белгородской, Владимирской, Ивановской, Калужской, Тамбовской, Тульской, Астраханской и др. областей). Предусмотреть создание в ТЦМК штатных медицинских формирований, способных оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, в том числе авиамедицинских бригад и отделений экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации.

С целью организации системы обучения приемам и навыкам оказания первой помощи участников дорожного движения продолжить работу по созданию при ТЦМК учебных центров по обучению водителей и сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой помощи пострадавшим (в республиках Ингушетия, Северная Осетия - Алания, Марий Эл, Тыва; в Астраханской, Калужской, Курской, Липецкой, Новгородской, Псковской, Тверской, Тульской, областях и др.).

Внедрять новейшие технологические решения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, включая дорожно-транспортные происшествия, а также современные высокотехнологичные

методы организации лечения пораженных (медицинскую эвакуацию с использованием вертолетов, экспертно-консультативную систему и т.д.).

Организовать работу по выполнению распоряжения Правительства Российской Федерации от 25.10.2003 N 1544-р в части, касающейся создания в районах размещения потенциально опасных объектов локальных систем оповещения и автоматизированных систем централизованного оповещения.

Организовать работу в медицинских учреждениях, привлекаемых в рамках деятельности функциональных подсистем РСЧС к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, по решению задач реализации мероприятий гражданской обороны здравоохранения, развертыванию соответствующих формирований и созданию дополнительных специализированных коек на особый период.

Определить порядок функционирования территориальных центров медицины катастроф в военное время с изданием соответствующего нормативного акта; внести предложения на суженных заседаниях регионов по возложению на ТЦМК мобилизационных заданий и организовать работу по бронированию медицинских специалистов из состава формирований СМК.

Продолжать работу по ведению учета проводимых в субъектах Российской Федерации мероприятий гражданской обороны и обеспечить своевременное представление ежегодных отчетов о проделанной за истекший год работе в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 30 сентября 2005 г. N 610 "О примерной структуре доклада о состоянии медицинских сил гражданской обороны здравоохранения субъекта Российской Федерации" и указаниями Минздрава России от 31.07.2003 N 212-05/554.

Директорам ТЦМК:

Продолжить работу по формированию мобильных медицинских отрядов специального назначения. О проделанной работе доложить в ВЦМК "Защита" до 1 июля 2011 г.

Завершить работу по включению ТЦМК в единую дежурно-диспетчерскую службу оперативного реагирования при чрезвычайных ситуациях. Доложить в ВЦМК "Защита" до 1 июля 2011 г.

Организовать работу по аттестации территориальных центров медицины катастроф на право ведения аварийно-спасательных работ. Свидетельства на право ведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в чрезвычайных ситуациях выдаются территориальными комиссиями по аттестации аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований и спасателей (полномочия по оформлению Свидетельств на них возложены решением Межведомственной

аттестационной комиссии от 9 июня 2010 года). При получении Свидетельства его копию направить в ВЦМК "Защита".

Продолжить работу по аттестации специалистов Службы на квалификацию "Спасатель". Списки аттестованных представлять в ВЦМК "Защита" по мере завершения процедуры оформления необходимых документов.

Обратить внимание на создание и организацию работы лабораторий психофизиологического обеспечения для обследования работников опасных профессий, в том числе водителей транспортных средств повышенной опасности, спасателей и специалистов, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, на их профессиональную пригодность (доложить о состоянии работы к 01.05.2011).

Организовать обучение кандидатов в водители, сотрудников ДПС ГИБДД, спасательных формирований МЧС России и сотрудников служб придорожного сервиса приемам оказания первой помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий при учебных центрах ТЦМК.

Принять участие в работе по организации выполнения мероприятий гражданской обороны здравоохранения медицинскими учреждениями, привлекаемыми по планам СМК к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Организовать подготовку специалистов ТЦМК и формирований СМК, создаваемых в медицинских учреждениях субъекта Российской Федерации, к работе в условиях военного времени, а также бронирование граждан, замещающих должности медицинских специалистов в формированиях СМК учреждений здравоохранения, продолжающих функционировать в военное время.

2. Подготовка органов управления здравоохранением, формирований и учреждений Службы медицины катастроф, формирований гражданской обороны здравоохранения

Подготовку специалистов СМК осуществлять в соответствии с Постановлениями Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2003 г. N 547 "О подготовке населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" и от 2 ноября 2000 г. N 841 "Об утверждении Положения об организации обучения населения в области гражданской обороны". Основные усилия сосредоточить на подготовке к действиям по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Особое внимание обратить на подготовку всех подразделений и учреждений, привлекаемых к ликвидации последствий в очагах массовых потерь от техногенных аварий и катастроф, а

также в очагах биологического, химического и радиационного характера, в том числе в результате террористических актов. 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).

Главными направлениями подготовки считать:

- совершенствование навыков руководителей различных уровней при планировании медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и организации управления подчиненными силами и средствами в условиях ограниченного времени;

- проведение расчетов и анализ возможных санитарных потерь, исходя из конкретных условий субъектов Российской Федерации, и уточнение потребности в медицинских силах и средствах, необходимых для обеспечения населения;

- организацию взаимодействия с органами управления и формированиями других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

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 с использованием баз данных и расчетных задач по прогнозированию и оценке медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций с использованием автоматизированной информационно-управляющей системы СМК. Для обмена информацией чаще использовать электронную почту.

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

- с органами управления здравоохранением и руководителями ТЦМК субъектов Российской Федерации - КШУ (ШТ) 1 раз в год продолжительностью до 1 - 2 суток;

- с формированиями и учреждениями СМК - тактико-специальные учения (мобильный медицинский отряд, полевой многопрофильный госпиталь продолжительностью 2 - 3 суток; бригада экстренного реагирования, бригада специализированной медицинской помощи постоянной готовности - продолжительностью до 8 часов); ежемесячно проводить тренировки по приведению их в повышенные степени готовности, по различным вариантам развертывания и организации работы в условиях

различных чрезвычайных ситуаций с привлечением штатного и приписанного персонала.

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

Территориальным ЦМК 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 вещества.

При специальной подготовке медицинского состава по вопросам Службы медицины катастроф обратить особое внимание на повышение уровня профессионального мастерства, совершенствование знаний и навыков обучаемых в выполнении своих функциональных обязанностей по оказанию медицинской помощи пораженным в различных чрезвычайных ситуациях.

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

Специальную подготовку медицинского состава формирований гражданской обороны проводить в соответствии с прилагаемой обязательной программой 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 Службы. При планировании последипломного обучения руководствоваться прилагаемым перечнем циклов последипломной подготовки на кафедрах Института проблем медицины катастроф ФГУ ВЦМК "Защита" Минздравсоцразвития России (не приводится).

Обратить особое внимание на усовершенствование главных врачей лечебно-профилактических учреждений, ответственных за оказание медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий в зонах ответственности на федеральных автомобильных дорогах, врачей хирургического профиля, скорой медицинской помощи, токсикологов, радиологов. При этом чаще использовать практику выездных циклов.

Ректорам учреждений высшего и последипломного медицинского образования с целью повышения качества преподавания дисциплины "медицина катастроф" на вновь созданных в 2008 - 2010 гг. кафедрах мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф обеспечить своевременное повышение квалификации преподавателей этих кафедр на циклах усовершенствования в Институте проблем медицины катастроф ФГУ ВЦМК "Защита" и РМАПО, улучшить практическую

подготовку молодых медицинских специалистов и повысить их готовность к оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшему населению в чрезвычайных ситуациях.

Рекомендовать ректорам высших учебных заведений, готовящих медико-технических специалистов в рамках учебной дисциплины "Безопасность жизнедеятельности", организовать на соответствующих факультетах изучение организационных аспектов медицины катастроф и приемов оказания первой помощи.

Руководителям средних профессиональных медицинских образовательных учреждений при организации учебного процесса по дисциплине "медицина катастроф" особое внимание уделить практической направленности занятий, выработке устойчивых навыков по оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий.

3. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

Повысить качество планирования медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. В процессе годового планирования директорам ТЦМК особое внимание обратить на прогноз чрезвычайных ситуаций на каждый год по данным территориальных центров мониторинга и прогнозирования.

При разработке планов руководствоваться методическими рекомендациями "Планирование медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях" и пособием для врачей "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 СМК смежных субъектов Российской Федерации с целью принятия единой стратегии и тактики ликвидации медико-санитарных последствий крупномасштабных чрезвычайных ситуаций.

Руководителям федеральных государственных учреждений здравоохранения и научных учреждений РАМН разработать (уточнить) планы действий учреждений в чрезвычайных ситуациях, создать неснижаемые запасы медицинского имущества, принять меры по обеспечению учреждений автономными источниками энергоснабжения. План действий учреждения в чрезвычайных ситуациях согласовывать с ФГУ "ВЦМК "Защита" Минздравсоцразвития России" ежегодно до 20 июля.

Во исполнение Приказа Минздравсоцразвития России и РАМН от 31.01.2005 N 103/4 "О готовности учреждений здравоохранения и научных учреждений РАМН к оказанию специализированной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях" директору ВЦМК "Защита" обеспечить общее руководство силами и средствами учреждений здравоохранения федерального подчинения, подведомственных Минздравсоцразвития России и РАМН, при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Предусмотреть высвобождение и дополнительное развертывание коек в лечебно-профилактических учреждениях до 25% от штатной коечной емкости учреждения для приема пораженных из очагов чрезвычайных ситуаций.

В связи с повышением количества дорожно-транспортных происшествий с особо тяжкими последствиями на фоне общего снижения дорожно-транспортных происшествий и в соответствии с ФЦП "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 гг." руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, директорам ТЦМК:

- уточнить планы для муниципальных ЛПУ по закреплению зон ответственности за участками дорог для организации медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий с составлением правовых юридических документов;

- продолжить работу по совершенствованию системы оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, обеспечивающей сокращение времени от момента получения травмы до начала оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи, в соответствии с зонами ответственности лечебно-профилактических учреждений на автомобильных дорогах по территориальному принципу, уделить особое внимание созданию системы медицинской эвакуации вертолетами пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий и внедрение в практику оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий трассовыми пунктами;

- провести корректировку Соглашений о взаимодействии органов управления, подразделений и сил МВД России, МЧС России и Минздравсоцразвития России, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, на региональном и муниципальном уровнях.

В целях повышения готовности к ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий ежегодно оценивать готовность персонала лечебно-профилактических учреждений к работе в этих условиях, используя имеющиеся научно-методические разработки. Повышать квалификацию сотрудников персонала лечебно-профилактических

учреждений по вопросам санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий при радиационных авариях.

Продолжать работу по созданию неснижаемых запасов медицинского имущества ТЦМК из расчета на 500 пораженных в соответствии с ПостановлениемПравительства Российской Федерации от 10 ноября 1996 г. N 1340 "О порядке создания и использования материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера", Приказом МЧС России и Минздрава России от 3 ноября 1999 г. N 394/589 "О совершенствовании системы оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим от террористических актов".

Обеспечить своевременное представление полных и достоверных сведений о создании, наличии, использовании и восполнении запасов медицинского имущества для чрезвычайных ситуаций по формам 3/МК, 4/МК, 5/МК в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 февраля 2005 г. N 112 "О статистических формах службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации".

Руководителям органов управления здравоохранением и ЦМК субъектов Российской Федерации принять дополнительные меры по социальной и юридической защите (страхованию) медицинских работников, привлекаемых к участию в ликвидации медико-санитарных последствий техногенных и природных чрезвычайных ситуаций, а также террористических актов. Продолжать работу по совершенствованию системы медицинской реабилитации спасателей в ТЦМК.

4. Научная работа

Продолжить работу по проведению научных исследований по проблемам медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, в том числе совершенствования лечебно-эвакуационных мероприятий при дорожно-транспортных происшествиях:

- разрабатывать и внедрять в медицинских учреждениях автоматизированные информационно-управляющие системы, интегрированные с Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, для организации помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий;

- на проводимых учениях органов управления здравоохранением и СМК продолжить разработки и совершенствование современных технологий управления, прогнозирования медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, организации оказания медицинской помощи

пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в целях повышения уровня профессиональной подготовки специалистов Службы;

- совершенствовать медицинские технологии и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи населению в кризисных ситуациях, средства и методы проведения медико-социальной экспертизы и реабилитации участников ликвидации чрезвычайных ситуаций;

- изучать особенности формирования предболезненных состояний и заболеваний у лиц опасных профессий, разрабатывать новые подходы к восстановительному лечению нарушений в состоянии здоровья, медицинской и психологической реабилитации;

- оценивать эффективность реализуемых клинико-экспертных алгоритмов при проведении профессиональной медицинской экспертизы, разработку предложений по ее оптимизации;

- научно обосновать и разработать электронные карты федеральных дорог России и электронные базы данных (территориальные центры медицины катастроф Российской Федерации);

- разработать и внедрить многофункциональный мониторинг "Врачебные кадры ВСМК";

- участвовать в исследованиях интеграции гражданской обороны и функциональных подсистем РСЧС, в разработке научных основ создания в Российской Федерации единой системы медицинского обеспечения населения, пострадавшего при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, террористического характера и в военное время.

Разработать учебник "Медицина катастроф" для сотрудников медицинских и фармацевтических вузов с учетом современных требований педагогики и дидактики.

5. Учет и отчетность

Сводные статистические отчеты о деятельности, силах и средствах СМК по формам N 55, 56 представлять в 2 экземплярах на бумажном и электронном носителях в федеральное государственное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт организации информатизации здравоохранения" Минздравсоцразвития России (127254, г. Москва, ул. Вучетича, 12) в соответствии с графиком и сроком сдачи органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации годовых отчетов. При составлении отчетов руководствоваться требованиями Приказа Минздравсоцразвития России от 3 февраля 2005 г. N 112 "О статистических формах Службы медицины катастроф Минздравсоцразвития России".

В соответствии с Табелем срочных донесений Службы медицины катастроф 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 СМК субъекта Российской Федерации (форма 6/МК) - до 15 марта.

Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в соответствии с требованиями Приказа Минздравсоцразвития России от 30 сентября 2005 г. N 610 ежегодно представлять в ФГУ "ВЦМК "Защита" Минздравсоцразвития России" доклады о состоянии медицинских сил гражданской обороны здравоохранения субъектов Российской Федерации, оформленные с грифом "Секретно", до 20 декабря отчетного года (по состоянию на 1 декабря).

Руководителям предприятий, организаций и учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России, в соответствии с утвержденными 9 сентября 2009 г. Минздравсоцразвития России "Методическими рекомендациями по подготовке ежегодных докладов о состоянии гражданской обороны федеральных государственных учреждений, федеральных государственных унитарных предприятий, подведомственных Минздравсоцразвития России" ежегодно представлять в ФГУ "ВЦМК "Защита" Минздравсоцразвития 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, г. Москва, ул. Щукинская, 5; тел. 8 (499) 190-6060; факс 8 (495) 942-4133; электронный адрес: mail@vcmk.ru.

Отчеты о выполнении "Организационно-методических указаний по подготовке службы медицины катастроф в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях на 2011 - 2013 гг." и Плана основных мероприятий ТЦМК представлять в штаб ВСМК по полугодиям до 20 июля и 20 февраля.

Вместе с отчетом о выполнении "Организационно-методических указаний по подготовке службы медицины катастроф в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях на 2011 - 2013 гг." представлять сведения за полугодие и год о прошедших изменениях в организации оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий на федеральных автомобильных дорогах в зонах ответственности ЛПУ, протяженности зоны ответственности, изменениях в кадровом укомплектовании и материально-техническом оснащении лечебно-профилактических учреждений и станции (отделений)

скорой медицинской помощи, об имеющихся проблемах в организации оказания медицинской помощи.

Представлять оформленные установленным порядком следующие заверенные копии документов за 2010 и 2011 гг.:

- Устав центра (для центров юридических лиц) или Положение о центре (для центров, входящих в состав других медицинских учреждений) (до 1 апреля 2011 г. за 2010 г. и до 1 апреля 2012 г. за 2011 г.);

- 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" (в срок до 1 апреля 2011 г.);

- лицензии на виды деятельности центра со всеми прилагаемыми расшифровками и пояснениями (ежегодно до 1 апреля 2011 г. или по мере оформления);

- договоры с Минздравсоцразвития России о финансировании из средств федерального бюджета по разделу "капитальные вложения" ФЦП "Повышение безопасности и дорожного движения в 2006 - 2012 годах": копии счетов-фактур на поставку оборудования, отчеты по форме С-2, отчеты - информацию о выполнении работ (до 1 апреля 2011 г. за 2010 г., до 1 апреля 2012 г. за 2011 г. и до 1 апреля 2013 г. за 2012 г.).

Информацию о состоянии финансирования предоставлять на бумажных и электронных носителях по адресам:

Почтовый адрес: 123182, Москва, ул. Щукинская, 5.

Электронный адрес: mail@vcmk.ru.

Тел./факс: 8 (499) 190-48-59, 8 (499) 190-63-68.

Заместитель Министра
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
В.С.БЕЛОВ

Директор ФГУ "ВЦМК "Защита"
Минздравсоцразвития России"
С.Ф.ГОНЧАРОВ