

ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ – ОДНА ИЗ ЛУЧШИХ ПОДСИСТЕМ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

ДИРЕКТОР ФГУ
«ВСЕРОССИЙСКИЙ
ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ
КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА»
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ»

Сергей Федорович
Гончаров



Медицинское обеспечение населения, пострадавшего в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, террористического характера и в вооруженных конфликтах (далее – чрезвычайные ситуации, ЧС), является объективной потребностью и одним из основных направлений социальной политики, проводимой в Российской Федерации.

В зависимости от характера и степени имеющих опасность и угроз, сопровождающихся медико-санитарными последствиями, тенденций их роста и тяжести государство определяет основные принципы, приоритетные действия, организационную структуру системы медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС, направления ее развития.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 20 апреля 1993 года №468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 3 мая 1994 года №420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами», от 28 февраля 1996 года №195 «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» в России была создана Всероссийская служба медицины катастроф (далее – ВСМК, Служба), которая является функциональной подсистемой Единой государственной

системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

Всероссийская служба медицины катастроф функционально объединяет службу медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (в том числе силы и средства Федерального медико-биологического агентства, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития), лечебно-профилактические учреждения Российской академии медицинских наук, силы и средства для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций Министерства обороны Российской Федерации, Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации стихийных бедствий, Министерства внутренних дел Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, а также открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

Служба медицины катастроф (СМК) Минздравсоцразвития России является основой ВСМК, и ей по праву принадлежит ведущее место.

Служба выполняет задачи по предупреждению медико-санитарных последствий и медицинскому обеспечению населения, пострадавшего в результате ЧС, при непосредственном взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти, входящими в РСЧС, с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, формированиями и учреждениями министерств и ведомств, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС.

Координация подготовки и взаимодействия органов управления, а также использования формирований и учреждений, входящих в состав ВСМК, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 1996 года №195 возложена на СМК Минздравсоцразвития России. Она должна обеспечивать:

1



СОВМЕСТНЫЕ УЧЕНИЯ С ГИБДД И МЧС РОССИИ «ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВЕРТОЛЕТОВ» (МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, 2008 ГОД)

2



ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВИАЦИОННОГО ТРАНСПОРТА ПОСЛЕ ПОЖАРА В ПЕРМСКОМ КЛУБЕ «ХРОМАЯ ЛОШАДЬ» (ДЕКАБРЬ 2009 ГОДА)

- руководство силами и средствами, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- подготовку, повышение квалификации и аттестацию специалистов Службы;
- разработку научно-методических принципов деятельности Службы;
- разработку методических основ подготовки населения к оказанию первой помощи пострадавшим в ЧС.

Служба функционирует на пяти уровнях: федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом.

В 2009 году специалисты СМК Минздравсоцразвития России приняли участие в ликвидации медико-санитарных последствий более 13,3 тыс. ЧС, для чего привлекалось более 5,7 тыс. штатных и нештатных формирований, в том числе 302 бригады специализированной медицинской помощи и более 5,2 тыс. бригад скорой медицинской помощи.

Практическая деятельность ВСМК подтверждает правильность основных концептуальных положений, принятых при ее создании, целесообразность организационной структуры, что позволило ей стать элементом системы безопасности страны. Руководством РСЧС признается приоритетная роль Службы. В государственных докладах о состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от ЧС природного и техногенного характера в 2008–2009 годах отмечается, что Всероссийская служба медицины катастроф является одной из лучших подсистем, входящих в РСЧС.

В здравоохранении страны более 15 лет головным учреждением по проблемам медицины катастроф является ФГУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздравсоцразвития России (далее – ВЦМК «Защита», Центр). ВЦМК «Защита» – это государственное многопрофильное учреждение особого типа, выполняющее функции органа управления Службой, лечебно-профилактического, научно-исследовательского и образовательного учреждения. Являясь Сотрудничавшим центром ВОЗ и имея статус Евро-Азиатского регионального центра по проблемам медицины катастроф, Центр активно уча-

ствует в проведении гуманитарных акций в странах СНГ и дальнего зарубежья. В последние годы ВЦМК «Защита» сотрудничает с Объединенным медицинским комитетом НАТО и Главным комитетом НАТО по чрезвычайному гражданскому планированию. Основными направлениями этого сотрудничества являются: сбор информации об инфраструктуре защиты и о готовности общественного здравоохранения стран к реагированию и работе в ЧС; экспертная деятельность в сфере защиты гражданского населения в кризисных ситуациях; разработка программ минимальной подготовки и тренинга групп первичного реагирования медицины в кризисных ситуациях.

В 2008–2009 годах специалисты Центра участвовали в 39 международных мероприятиях за рубежом по различным аспектам медицины катастроф, из них в 15 мероприятиях в рамках Совета Россия – НАТО (в том числе в заседаниях Межведомственной комиссии Российской Федерации по взаимодействию с НАТО), на которых обсуждались вопросы развития сотрудничества в формате Россия – НАТО, работы Евро-Атлантического координационного центра управления при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; в международном научно-практическом семинаре по актуальным вопросам ядерной и радиационной безопасности, а также в международных научно-практических конференциях, семинарах и выставках, проводимых в г. Москве (21 мероприятие).

В рамках сотрудничества с Европейским региональным бюро ВОЗ по реализации проекта «Всемирный доклад о ситуации в области дорожной безопасности» представитель ВЦМК «Защита» был назначен национальным координатором от Российской Федерации по сбору данных для данного доклада и принял участие в первом региональном учебном семинаре для национальных координаторов по подготовке Всемирного доклада о ситуации в области дорожной безопасности (3–4 марта 2008 года, Женева, Швейцария, штаб-квартира ВОЗ).

В целях развития взаимодействия с Германской службой спасения по воздуху (DRF Luftrettung e.V.) во время визита в ВЦМК «Защита» представителей этой организации подписан Договор о сотрудничестве в области организации спасения и эвакуации по воздуху постра-



3



РАБОТА ЦЕНТРА УПРАВЛЕНИЯ
В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ШТАБА ВСМК

давших (больных) с применением санитарных вертолетов в России (ноябрь 2008 года).

ВЦМК «Защита» принимает активное участие в реализации программ по развитию и укреплению сотрудничества в области здравоохранения и медицинской науки с государствами – членами Шанхайской организации сотрудничества (ШОС). Специалисты Центра приняли участие в международном демонстрационном учении «Богородск – ШОС», прошедшем 22 мая 2009 года в г. Ногинске Московской области в рамках Международного салона средств обеспечения безопасности «Комплексная безопасность – 2009» (19–22 мая 2009 года, Москва).

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 30 апреля 2009 года №226 было подготовлено и проведено совещание представителей государств – членов ШОС «Взаимодействие медицинских служб государств – членов Шанхайской организации сотрудничества при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций» в рамках председательства Российской Федерации в Шанхайской организации сотрудничества (2–3 июня 2009 года, Екатеринбург). Участники совещания рекомендовали внести на рассмотрение соответствующих органов государств – членов ШОС проект положения о взаимодействии медицинских служб государств – членов Шанхайской организации сотрудничества при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, представленный российской стороной.

В ВЦМК «Защита» разрабатываются предложения по государственной политике в области защиты жизни и здоровья населения, по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Сотрудники Центра организуют и оказывают медицинскую помощь пострадавшим при различных чрезвычайных ситуациях, вызванных стихийными бедствиями, катастрофами, террористическими актами и вооруженными конфликтами. Кроме того, его специалисты активно участвуют в реализации мероприятий целевых и научно-исследовательских программ, направленных на минимизацию медико-санитарных последствий ЧС. В настоящее время на ВЦМК «Защита» возложена задача организационно-методического ру-

4



ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИСТАМИ ВЦМК «ЗАЩИТА» МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ НА ГАИТИ (ЯНВАРЬ 2010 ГОДА)

ководства гражданской обороной в федеральных медицинских учреждениях.

За годы функционирования ВЦМК «Защита» его организационно-штатная структура постоянно совершенствовалась с учетом возлагаемых на него задач. Основными структурными подразделениями являются: штаб Всероссийской службы медицины катастроф (далее – штаб ВСМК, штаб) с центром управления в кризисных ситуациях; полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ); центр авиамедицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи (санитарная авиация); институт проблем медицины катастроф и подготовки кадров с центром подготовки специалистов авиамедицинских бригад и центром подготовки преподавателей по обучению приемам оказания первой помощи; центр медицинской экспертизы, реабилитации и восстановительного лечения участников ликвидации последствий ЧС; управление медицинского снабжения со складом резерва медикаментов и медицинского имущества для ЧС; отделы организации медицинской помощи при химических авариях и организации медицинской помощи при радиационных авариях; информационного обеспечения и научно-технической информации, организации выставочной деятельности, международных связей; подразделения обеспечения.

Штаб ВСМК обеспечивает управление и взаимодействие медицинских сил всех министерств и ведомств. Для повышения оперативности и эффективности управленческой деятельности в штабе ВСМК создан и с августа 2009 года начал функционировать центр управления в кризисных ситуациях (ЦУКС), в котором внедряется в опытную эксплуатацию автоматизированная информационно-управляющая система ВСМК, функционирующая на базе современных информационных технологий. С 2009 года введен в эксплуатацию мобильный комплекс оперативного управления и связи и мобильная система телемедицинских консультаций. Проведено более 70 телемедицинских консультаций во время работы ПМГ в рамках гуманитарной помощи республикам Абхазия и Южная Осетия.

Специалисты штаба осуществляют планирование медицинского обеспечения населения в наиболее вероятных ЧС крупного масштаба, контроль за готовностью



5



РАБОТА ВРАЧЕЙ ПОЛЕВОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ ВЦМК «ЗАЩИТА» ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ В КИТАЕ (МАЙ 2008 ГОДА)

и деятельностью Службы, обеспечивают всестороннюю информационную поддержку для своевременного принятия и оперативной реализации решений по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, по своевременному выдвижению медицинских формирований, их развертыванию и работе в зоне ЧС, организуют доставку специалистов и медицинского имущества в район бедствия; на штаб также возложена задача по организационно-методическому руководству гражданской обороной в федеральных медицинских учреждениях.

Для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС ВЦМК «Защита» развертывает полевой многопрофильный госпиталь. В 2008–2010 годах врачи госпиталя участвовали в ликвидации последствий катастрофических землетрясений в Китае (май 2008 года), Индонезии (октябрь 2009 года), республиках Гаити и Чили (январь; март 2010 года); оказали медицинскую помощь жителям Южной Осетии, попавшим в зону грузино-южноосетинского конфликта (август 2008 года); пассажирам взорванного «Невского экспресса» (ноябрь 2009 года); посетителям пермского клуба «Хромая лошадь» после крупнейшего по числу жертв пожара (декабрь 2009 года); гражданам России, пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии в Республике Вьетнам (март 2009 года) и Турции (май 2010 года); сопровождали россиян и граждан СНГ, эвакуированных из сектора Газа в Иордании (январь 2009 года); принимали пациентов в рамках гуманитарной акции «Взаимопомощь. Сотрудничество. Безопасность» на территории Республики Абхазия (май 2009 года) и в Лениногорском районе Республики Южная Осетия (август – сентябрь 2009 года). В 2010 года во время работы в Республике Гаити госпиталь России был признан ВОЗ лучшим учреждением среди международных лечебных учреждений, привлекаемых для оказания медицинской помощи пострадавшим.

Другим важным функциональным подразделением ВЦМК «Защита» является центр авиамедицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи. Ежегодно специалисты этого центра оказывают медицинскую помощь примерно 500 больным и пострадавшим, в том числе осуществляют медицинскую эвакуацию авиационным транс-

6



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЮЖНОЙ ОСЕТИИ (АВГУСТ 2008 ГОДА)

портом наиболее тяжелопораженных. В функции этого центра входит также подготовка специалистов авиамедицинских бригад: в 2008–2009 годах здесь прошли последипломное обучение 76 специалистов авиамедицинских бригад. В 2009 году специалисты центра авиамедицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи (санитарной авиации) ВЦМК «Защита» приняли участие в эвакуации пострадавших при теракте в Назрани (август), крушении электропоезда «Невский экспресс» (ноябрь), пожаре в ночном клубе в Перми (декабрь).

В составе ВЦМК «Защита» функционирует центр медицинской экспертизы, реабилитации и восстановительного лечения, в котором разрабатываются и внедряются организационные и функциональные технологии медицинской экспертизы и продления профессионального долголетия спасателей, создаются нормативные и методические документы, определяющие эту деятельность. На основе накопленного практического опыта оказания реабилитационной помощи различным спецконтингентам разработаны методические и аппаратно-программные комплексы оценки профессионального здоровья, надежности деятельности, риска влияния факторов профессиональной среды на здоровье спасателей.

Для развития Службы необходимы высококвалифицированные специалисты в области медицины катастроф. С целью подготовки и повышения квалификации ее медицинских кадров в 2001 году на базе ВЦМК «Защита» был создан институт проблем медицины катастроф (приказ Минздрава России от 23 марта 2001 года №82). Следует подчеркнуть, что создание института обеспечило качественно новый уровень в повышении квалификации кадров Службы и готовности специалистов органов управления здравоохранением и лечебно-профилактических учреждений к работе в условиях ЧС.

В 2008–2009 годах на базе ВЦМК «Защита» проведено 76 циклов общего и тематического усовершенствования, на которых прошли последипломное обучение более 1,3 тыс. медицинских специалистов. В 2009 году в составе контингента обучающихся более 75% составили представители практического здравоохранения – врачи и средний медицинский персонал медицинских учреждений и формирований территориальных центров



7



РАЗВЕРТЫВАНИЕ ПОЛЕВОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ СОВМЕСТНО С МЧС РОССИИ (КИТАЙ, МАЙ 2008 ГОДА)

медицины катастроф (ТЦМК). Доля руководителей органов управления здравоохранением, директоров ТЦМК, главных врачей больниц и поликлиник и их заместителей составила около 17, а преподавателей – 5,4%.

С 2006 года специалисты ВЦМК «Защита» активно участвуют в реализации мероприятий Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах». Одним из важных направлений в решении проблемы снижения травматизма, гибели и инвалидизации людей в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) является повышение уровня знаний и практических навыков участников дорожного движения и сотрудников служб, привлекаемых для ликвидации последствий ДТП, по оказанию первой помощи пострадавшим.

В связи с внедрением зонального принципа организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП на федеральных автомобильных дорогах с конца 2008 года начата подготовка главных врачей и их заместителей по лечебной работе в рамках специального цикла тематического усовершенствования. За этот период времени подготовлено около 60 врачей – организаторов здравоохранения.

ВЦМК «Защита» содержит государственный резерв медицинского имущества – около 100 т, предназначенного для ликвидации последствий ЧС и находящегося в готовности к отправке в зону ЧС в кратчайший срок. За последние 10 лет в зоны различных ЧС со склада резерва было отгружено около 900 т медицинского имущества. В 2009 году осуществлялось наращивание федерального резерва медицинских ресурсов Минздравсоцразвития России для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Запасы медицинского имущества созданы при каждом ТЦМК, при этом по федеральным округам объемы запасов составляют от 63 (Северо-Западный ФО) до 89% (Уральский ФО), а в целом по Российской Федерации – 80% от норматива (на 500 пораженных).

Важное место в системе медицинского обеспечения населения в ЧС принадлежит службе медицины катастроф субъектов Российской Федерации. В настоящее время это самое многочисленное звено СМК, выполняющее основной объем работы при ликвидации медико-санитарных последствий различных ЧС.

8



ПРОВЕДЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ (РЕСПУБЛИКА АБХАЗИЯ, МАЙ 2009 ГОДА)

На региональном уровне СМК работают 82 центра медицины катастроф (ТЦМК), около 500 штатных и более 30 тыс. нештатных формирований, 63 центра аттестованы в качестве самостоятельных учреждений здравоохранения со статусом юридического лица.

Вполне очевидно, что учреждение здравоохранения, располагающее юридической самостоятельностью, может эффективно решать несравненно более сложные задачи. Это касается всех вопросов организации деятельности СМК на региональном и муниципальном уровнях, осуществления функций координации и контроля, в том числе в отношении готовности учреждений и формирований к оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС, а также решения задач в режиме повседневной деятельности.

За годы функционирования СМК регионального уровня ее специалисты оказали экстренную медицинскую помощь более чем 700 тыс. пострадавших в ЧС. Следует отметить хорошую работу центров медицины катастроф Москвы, Свердловской, Воронежской, Волгоградской, Оренбургской, Иркутской, Кемеровской, Новосибирской, Московской, Мурманской областей, Пермского, Хабаровского, Алтайского, Приморского, Забайкальского, Красноярского краев, республик Дагестан и Татарстан, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и др.

Для оперативности выполнения мероприятий по ликвидации последствий ЧС в 61 субъекте Российской Федерации ТЦМК функционируют в системе единой дежурно-диспетчерской службы (ЕДДС), тем самым значительно сокращается время реагирования экстренных служб на ЧС.

Во многих регионах ТЦМК осуществляют большой объем работы, нацеленной на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП, обучение участников дорожного движения правилам оказания первой помощи, для чего в 57 ТЦМК функционируют центры (классы) подготовки указанных лиц, формирование зон ответственности больничных учреждений на автомобильных дорогах и создание трассовых служб. Трассовые службы созданы в 13 субъектах Российской Федерации (в Пермском, Красноярском, Алтайском,



Краснодарском краях; Свердловской, Самарской, Нижегородской, Курганской, Рязанской областях; ХМАО – Югре), ведется работа по их созданию еще в 5 субъектах (в Новосибирской, Воронежской, Орловской областях и Чеченской Республике).

В ТЦМК разрабатываются и применяются новые технологии для организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП. В первую очередь это касается создания системы авиамедицинской эвакуации пострадавших в ДТП с использованием вертолетной авиации на федеральных автомобильных дорогах. Опыт применения вертолетов в Москве, Московской области, Республике Саха (Якутия) и ХМАО – Югре убедительно свидетельствует о перспективности этого направления деятельности СМК регионального уровня.

Повышению готовности СМК регионального, муниципального и объектового уровней способствует создание филиалов ТЦМК. В настоящее время такие филиалы созданы при 10 ТЦМК. Как свидетельствует опыт здравоохранения Хабаровского и Алтайского краев, Оренбургской, Свердловской, Тюменской, Иркутской областей и других субъектов, такие филиалы способствуют решению оперативных задач и оптимизации деятельности учреждений здравоохранения при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

В целях повышения готовности сил и средств СМК к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и совершенствования взаимодействия органов управления, подразделений и формирований РСЧС различного уровня, в 2009 году в субъектах Российской Федерации было проведено 12 777 тактико-специальных (ТСУ), командно-штабных учений (КШУ) и штабных тренировок (ШТ) с формированиями и учреждениями СМК по повышению готовности к работе в режиме ЧС.

В 2009 году продолжилась работа по созданию в субъектах Российской Федерации (на данный момент – в 57) учебных центров по обучению населения приемам оказания первой помощи пострадавшим в различных ЧС, в том числе в результате ДТП.

В 54 субъектах Российской Федерации созданы территориальные ведомственные аттестационные комиссии СМК. В течение 2009 года на статус спасателя аттестовано 3275 человек, 9 учреждений здравоохранения, 6 медицинских формирований и 58 бригад.

Шесть ТЦМК (Ростовской, Московской, Свердловской, Новосибирской, Нижегородской областей, Хабаровского края) и областная клиническая больница Ленинградской области оснащены системами спутниковой связи, видео-конференц-связи, программно-техническими комплексами ведения баз данных по силам и средствам медицины катастроф; восемь ТЦМК (Воронежской, Липецкой, Калужской, Челябинской областей, республик Дагестан, Мордовия, Северная Осетия – Алания, Приморского края) оснащены системами спутниковой связи и видео-конференц-связи, а также комплексами для проведения телемедицинских консультаций.

В настоящее время в связи с требованиями основополагающих документов РСЧС, с учетом того, что на локальные, муниципальные и региональные ЧС в общей

сложности приходится до 99% всех ЧС, большая часть работы по управлению рисками и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС ложится на здравоохранение субъектов Российской Федерации. Поэтому на региональном уровне необходимо более активно проводить работу по развитию и совершенствованию СМК, созданию необходимых и адекватных угрозам резервов медицинского имущества, финансовых средств, по повышению готовности здравоохранения в целом к работе в сложных условиях ЧС. И здесь не обойтись без научных разработок и организационно-методического руководства со стороны ВЦМК «Защита», штаба ВСМК.

Особое внимание следует обратить на кадры СМК – в ее рядах самоотверженно выполняют свою благородную миссию в самых горячих точках врачи и медицинские сестры, инженеры и техники. В составе СМК в качестве штатных сотрудников и совместителей работают около 60 докторов и более 200 кандидатов медицинских наук. За заслуги в области спасения жизни, защиты и сохранения здоровья населения в ЧС более 160 специалистов отмечены правительственными наградами, а 10 врачей признаны лучшими врачами года и удостоены специальной премии «Призвание».

Медицина катастроф входит в перечень медицинских специальностей, утвержденных РАМН и Высшей аттестационной комиссией (ВАК). С 1996 года Служба имеет свой диссертационный совет по специальности «безопасность в чрезвычайных ситуациях (медицина катастроф)». За время его работы защищено 105 диссертационных работ по актуальным проблемам медицины катастроф, из них 31 докторская.

Служба располагает и информационной трибуной, которой является ежеквартальный журнал «Медицина катастроф», входящий в перечень изданий, рекомендуемых ВАК для опубликования результатов научных исследований, выполняемых в рамках докторских и кандидатских диссертаций. На его страницах освещаются современное состояние организации и тактики Службы, направления ее развития, результаты научных исследований; пропагандируются достижения в области разработки и создания новых организационных, лечебно-диагностических и других медицинских технологий, применяемых при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; анализируется и обобщается опыт медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС. Совместно с Всероссийским институтом научной и технической информации РАН издается ежеквартальный информационный сборник «Медицина катастроф. Служба медицины катастроф». Выпускаются также пособия для врачей, учебно-методические пособия и другие издания.

Всероссийская служба медицины катастроф за годы ее функционирования приобрела опыт ликвидации медико-санитарных последствий различных ЧС, убедительно доказала, что она является необходимой и самостоятельной отраслью здравоохранения страны, способной в короткие сроки реагировать на ЧС, отраслью, имеющей свой объект деятельности, своих специалистов и свои методы работы.

Организационные принципы, которые использовались при создании Всероссийской службы медицины



9



УЧАСТИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ВЦМК «ЗАЩИТА» В МЕЖДУНАРОДНОМ ДЕМОСТРАЦИОННОМ УЧЕНИИ «БОГОРОДСК – ШОС» (НОГИНСК, 22 МАЯ 2009 ГОДА)

10



ПОСЕЩЕНИЕ ВРАЧАМИ ВЦМК «ЗАЩИТА» ПОСТРАДАВШИХ В АВТОКАТАСТРОФЕ РОССИЙСКИХ ТУРИСТОВ В КЛИНИКАХ АНТАЛИИ С ЦЕЛЬЮ ПОДГОТОВКИ ИХ К АВИАМЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ (ТУРЦИЯ, 25 МАЯ 2010 ГОДА)

катастроф, были подвергнуты серьезной практической проверке, доказали свою состоятельность, обеспечили успешное функционирование, эффективную деятельность по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших в различных ЧС, имевших место не только на территории России, но и за рубежом.

Современная ситуация в России требует принятия мер по повышению готовности здравоохранения страны, и прежде всего ВСМК, к адекватному реагированию на возрастающие риски и угрозы для жизни и здоровья населения, по улучшению качества медицинского обеспечения населения, пострадавшего в стихийных бедствиях, катастрофах, ДТП, при терактах и вооруженных конфликтах. Объективных причин для совершенствования организационной структуры и повышения готовности здравоохранения и ВСМК к действиям в ЧС вполне достаточно.

Основные из них:

1. *Высокая смертность населения от внешних причин, особенно в связи с травмами, отравлениями, ДТП и несчастными случаями.* Ежегодно по этим причинам погибают 170–200 человек на 100 тыс. населения, причем около 80% из них – мужчины трудоспособного возраста. Доля детей в общем числе пострадавших в ЧС составляет 25–30%.

2. *Ежегодно ЧС природного и техногенного характера происходят в 70–75 субъектах Российской Федерации.* В среднем за год число пораженных в ЧС составляет 40–50 тыс. человек и более; в оказании им экстренной медицинской помощи участвуют более 20 тыс. врачей различных специальностей, фельдшеров и медицинских сестер службы медицины катастроф. Каждый год в ЧС (кроме ДТП) погибают 6–9 тыс. человек, в том числе около 1 тыс. детей. Кроме того, до 1 тыс. пострадавших умирают от тяжелых травм в больничных учреждениях.

Опыт медицинского обеспечения населения свидетельствует о том, что в настоящее время не все субъекты Российской Федерации способны самостоятельно и успешно решать задачи по ликвидации широкого спектра медико-санитарных последствий ЧС. Часто для этого приходится привлекать силы и средства Службы соседних регионов или федерального уровня, что требует совершенствования нормативной базы, регламентирующей порядок ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, прежде всего крупномасштабных.

3. *Повышение уровня и степени тяжести медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера.* Доля госпитализированных пострадавших в общих санитарных потерях составляет 63–70%. Большое число госпитализируемых связано с тем, что 35–40% пострадавших в ЧС получают сочетанные и множественные ранения (травмы) – политравму. Лечебно-диагностический процесс и мониторинг состояния пострадавших с политравмой требуют привлечения высококвалифицированных медицинских кадров различных медицинских специальностей и дорогостоящего медицинского оборудования, наличия единого лечебно-методического центра для разработки и внедрения современных высокотехнологичных методов лечения пострадавших с политравмой.

4. *Опасность угрозы террористического характера, локальные вооруженные конфликты, сопровождающиеся многочисленными человеческими жертвами среди населения.* Только в 2009 году на территории России было совершено 13 террористических актов с применением взрывных устройств и других обычных средств поражения. В результате этих терактов пострадали 570 человек, из них 91 человек погиб, а 269 пострадавших были госпитализированы, что свидетельствует о высокой степени тяжести медико-санитарных последствий.



Для здравоохранения страны в целом, а также для органов управления здравоохранением, медицинских формирований и учреждений, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий терактов и вооруженных конфликтов, задачи по медицинскому обеспечению пострадавших в таких ЧС являются достаточно новыми, а сфера их деятельности – малоизученной.

Опыт медицинского обеспечения населения в ЧС требует разработки и совершенствования технологий организации и оказания медицинской помощи, лечения пострадавших. При этом многие пораженные нуждаются в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в специализированных медицинских учреждениях, расположенных на значительном удалении от зоны ЧС, что требует осуществления авиамедицинской эвакуации.

Для терактов актуально, что каждый вид применяемых средств поражения влияет на лечебно-эвакуационную характеристику пораженных, на организацию медицинского обеспечения в целом, а их непредсказуемость, внезапность, сложность полученных травм и ранений людей, оказавшихся в зоне теракта, требуют особой готовности здравоохранения.

5. Современное состояние техносферы страны обуславливает высокую степень вероятности риска катастроф в сложных технологических системах, связанного с высокой степенью износа производственных фондов (в отдельных отраслях экономики – до 50–80%). Опасность техносферы для населения определяется наличием в инфраструктуре городов большого количества радиационных, химических, биологических пожаро- и взрывоопасных производств и технологий. Убедительными примерами являются авария на Саяно-Шушенской ГЭС, события в военном арсенале в г. Ульяновске (2009 год), взрывы на шахтах Кузбасса (2010 год).

На территории России наблюдается более 30 видов опасных природных явлений. Более 25% территории страны с населением до 20 млн. человек может подвергнуться землетрясениям силой семь баллов и выше, в результате которых появится большое число пострадавших, выйдут из строя системы жизнеобеспечения, в том числе материально-технической базы здравоохранения.

Для ликвидации медико-санитарных последствий таких ЧС необходимо: иметь на региональном и феде-

ральном уровнях в достаточном количестве мобильные силы и средства здравоохранения, в том числе бригады медицинского сопровождения пострадавших, эвакуируемых по воздуху; создать и хранить в сейсмоустойчивых помещениях вблизи вероятных зон землетрясений резервы медицинского имущества в объемах, адекватных угрозам.

При разработке мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения населения в ЧС в каждом регионе необходимо учитывать конкретные природные условия и имеющиеся технологические системы. Тем самым следует добиваться соответствия уровня готовности здравоохранения существующим на территории региона реальным рискам и угрозам для населения.

6. Вероятность появления новых опасностей глобального характера (ранее неизвестные или малоизученные болезни, оружие, основанное на новых физических принципах, и др.) может повлечь за собой возникновение нетипичных эпидемических ситуаций, сложных поражений у людей, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи с применением новых медицинских технологий.

Наличие проблемных вопросов при организации и функционировании системы медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС, подчеркивает многоплановость деятельности Всероссийской службы медицины катастроф и необходимость ее дальнейшего совершенствования и развития.

Дальнейшее развитие Службы целесообразно осуществлять на основе комплексного программно-целевого системного подхода, что требует долговременной стратегии и организационно-финансовых механизмов взаимодействия, координации усилий и концентрации медицинских ресурсов всех регионов, в том числе скорой медицинской помощи и специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, привлекаемых для решения задач медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС.

Повышение эффективности медицинского обеспечения пострадавших в ЧС возможно только при совершенствовании и развитии всех составляющих системы медицинского обеспечения населения – Всероссийской службы медицины катастроф.