

УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ШТАБА ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

ДИРЕКТОР ФГБУ
«ВЦМК «ЗАЩИТА»
МИНЗДРАВА РОССИИ,
ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ
СПЕЦИАЛИСТ МИНЗДРАВА
РОССИИ ПО МЕДИЦИНЕ
КАТАСТРОФ
Сергей Федорович
Гончаров



Всероссийская служба медицины катастроф (далее – ВСМК, Служба) – функциональное объединение в системе здравоохранения страны, осуществляющее медико-санитарное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС). Специалисты Службы решают комплексные задачи по экстренному реагированию, мобилизации при возникновении ЧС медицинских специалистов и материально-технических средств для спасения жизни и сохранения здоровья людей путем своевременного оказания им медицинской помощи всех видов в полном объеме; медицинской эвакуации пострадавших; организации взаимодействия ведомственных сил и средств, участвующих в ликвидации последствий ЧС; ликвидации эпидемических очагов. В задачи ВСМК входит содержание резерва материальных ресурсов для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; подготовка кадров для работы в ЧС и др.

Управление Службой на всех уровнях и во всех режимах работы в течение 20 лет осуществляет штаб ВСМК. История создания Службы как государственной системы готовности здравоохранения к реагированию и качественному выполнению необходимого комплекса мероприятий по медико-санитарному обеспечению населения, пострадавшего в ЧС, связана с именами крупных ученых Федора Ивановича Комарова, Эдуарда Александровича Нечасова, Владимира Дмитриевича Фёдорова, Леонида Андреевича Ильина и др.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 20 апреля 1993 года №468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации» Минздрав России определил направления создания и развития службы медицины катастроф (СМК).

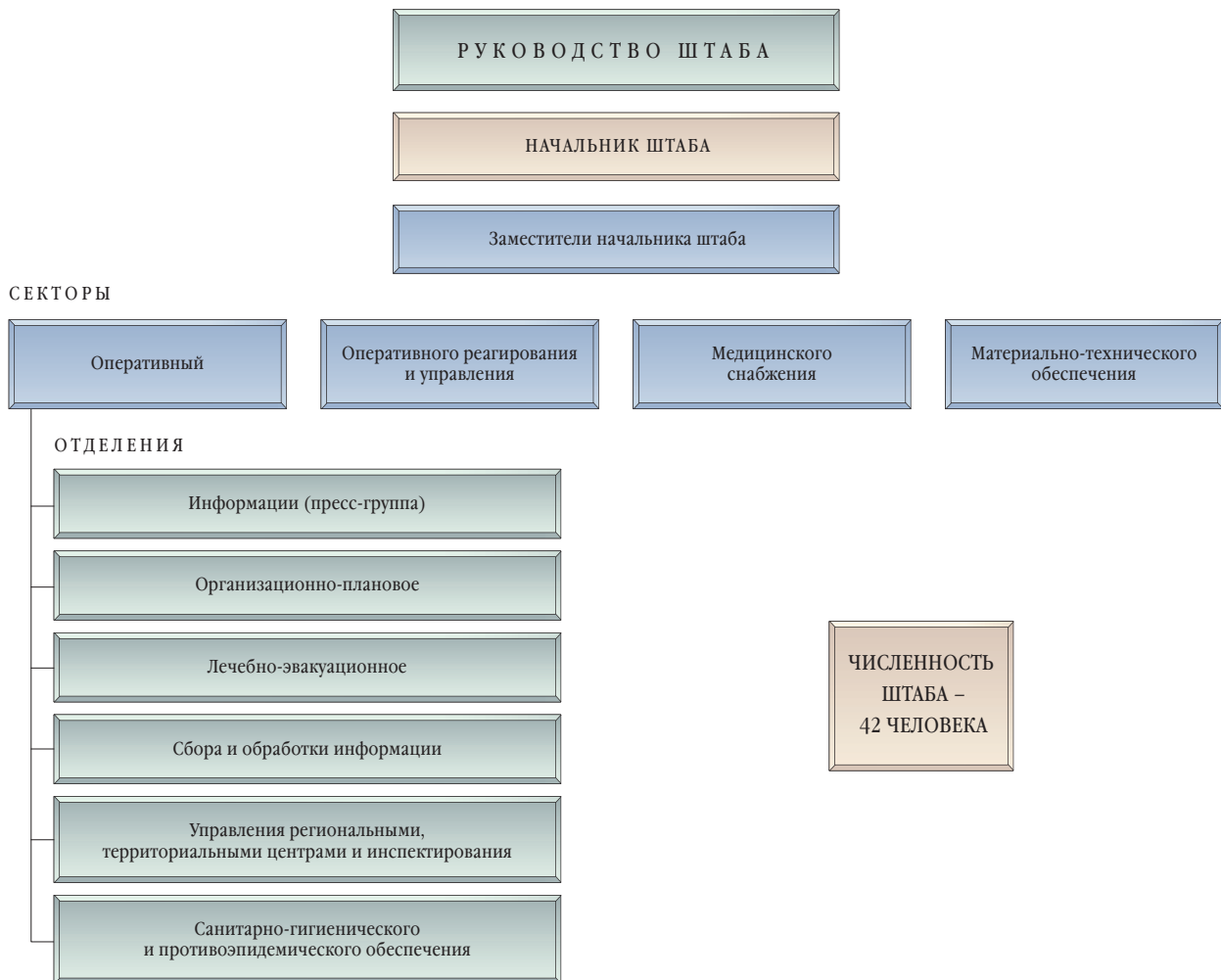
В ноябре 1993 года на основании приказа Министра здравоохранения Российской Федерации был создан Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») со статусом учреждения особого типа – головного учреждения СМК Минздрава России.

Защита и сохранение жизни и здоровья населения России в ЧС были признаны важнейшей государственной задачей органов исполнительной власти всех уровней. Правительство Российской Федерации в 1994 году регламентировало создание Всероссийской службы медицины катастроф, функционально объединяющей службы медицины катастроф Минздрава, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МЧС, МВД России, иных министерств и ведомств, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

В развитие постановления Правительства Российской Федерации о создании ВСМК в соответствии с приказом Минздрава России от 12 октября 1994 года №204 «О совершенствовании структуры ВЦМК «Защита» Минздрава России» был создан орган управления Всероссийской службой медицины катастроф – штаб ВСМК, который с октября 1994 года был включен в состав ВЦМК «Защита» как основное структурное подразделение.

На штаб ВСМК возлагались задачи: по планированию и организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС; управлению силами и средствами СМК в процессе их формирования, подготовки и применения по назначению; обеспечению готовности органов управления, формирований и учреждений Службы к действиям в ЧС; координации их действий по оказанию медицинской помощи населению при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; ведению мониторинга, анализа и комплексной обработки информации о медико-тактической

1



ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ШТАБА ВСМК

обстановке в регионах; прогнозированию ЧС и оценке рисков медико-санитарного характера при их возникновении; организации и поддержанию постоянного взаимодействия сил и средств ВСМК с министерствами и ведомствами, участвующими в ликвидации последствий ЧС, и др.

В разработке организационно-штатной структуры и задач штаба ВСМК как органа управления Службой участвовали специалисты ВЦМК «Защита», имевшие опыт организационной работы, в основном в Вооруженных Силах СССР и Российской Федерации: офицеры военно-медицинской службы Г.П. Лобанов, С.Ф. Гончаров, И.И. Сахно и др. При формировании структуры и полномочий штаба ВСМК были соблюдены общепринятые принципы построения управленческого аппарата, его комплектования кадрами в соответствии с предназначением, объемом предполагаемой работы и направлениями деятельности (рис. 1).

Структурные подразделения штаба укомплектовывались кадрами за счет привлечения уволенных в запас офицеров военно-медицинской службы, имевших опыт организации медико-санитарного обеспечения войск.

На начальном этапе формирования ВСМК система управления нуждалась в создании норматив-

но-правовой и методической базы. Был разработан комплекс проектов нормативных документов Правительства Российской Федерации и Минздрава России о порядке создания, оснащения и функционирования формирований и учреждений Службы. В этот период основные усилия были направлены на создание и развитие в регионах территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК).

Одновременно специалисты штаба ВСМК обеспечивали работу федеральной межведомственной координационной комиссии ВСМК по организации взаимодействия органов управления, формирований и учреждений Службы на федеральном, региональном и территориальном уровнях с силами других федеральных органов исполнительной власти, предназначенными для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Сотрудники штаба ВСМК участвовали в разработке и обосновании организационной структуры, задач, полномочий и организации работы одного из основных подразделений ВЦМК «Защита» – полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ).

В течение 20 лет облик штаба ВСМК изменялся и совершенствовался в соответствии с опытом оказа-



Таблица 1

**КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ПОСТРАДАВШИМ
В ЧС В ПЕРИОД С 1994 ГОДА ПО ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ 2014 ГОДА ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

Показатель	1994–2000		2001–2005		2006–2010			2014 (первое полугодие)		Всего	
	всего	в среднем за год	всего	в среднем за год	всего	в среднем за год	2011	2012	2013		
Количество ЧС	112014	16002	82305	16461	71943	14389	15105	15550	7172	1509	305598
Число пострадавших	335331	47904	318673	63735	203682	40736	38205	45596	26231	8411	976129
Число получивших экстренную медицинскую помощь	277419	39631	231108	46222	162799	32560	28180	35713	19434	5547	760200
<i>в том числе детей</i>	97781	13969	56612	11322	20842	4168	3585	6044	3601	1203	189668
Число госпитализированных	157268	22466	120408	24082	98506	19701	16290	18126	12502	4035	427135
<i>в том числе детей</i>	3925	561	24749	4950	13777	2755	2298	2629	2450	964	50792

ния медицинской помощи пострадавшим в различных ЧС.

Практика участия специалистов штаба ВСМК в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера (происходящих в России и за рубежом), а также ЧС, вызванных террористическими актами и вооруженными конфликтами, убедительно показала, что проблема управления процессом медико-санитарного обеспечения пострадавшего населения требует постоянного научного анализа, выявления новых закономерностей, прогноза вероятных рисков и оценки возможностей их преодоления в целях дальнейшего развития и совершенствования всей системы ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

За 20 лет работники Службы приняли участие в ликвидации последствий свыше 300 тыс. ЧС в России и за ее пределами, при этом экстренная медицинская помощь была оказана почти 800 тыс. пострадавших (табл. 1).

При ликвидации медико-санитарных последствий землетрясений в Нефтегорске (Сахалин, 1995 год), а также в Колумбии, Турции (1999 год), Иране (2003 год), Китае (2008 год), в Гаити и Чили (2010 год), вызвавшихся в разрушении жилых зданий, коммуникаций, социальной инфраструктуры и одномоментном поступлении большого числа пострадавших, от работников ВСМК потребовались следующие умения: быстрая оценка ситуации и оперативное принятие конкретных управленческих решений по привлечению необходимых сил и средств Службы, организация оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в специализированные лечебные учреждения.

Управляя мероприятиями по ликвидации медико-санитарных последствий наводнений в Якутии (2001 год), Южном федеральном округе (2002, 2011, 2012 годы), Дальневосточном федеральном округе (2013 год) и на Алтае (2014 год), штаб ВСМК приобрел опыт заблаговременной эвакуации персонала и пациентов, медицинской техники и оборудования организаций здравоохранения в незатопаемые районы; создания в лечебных учреждениях необходимых резервов лекарственных средств и медицинского имущества; организации профилактических мероприятий по предотвращению возникновения и распространения инфекционных заболеваний посредством вакцинации населения в подтопленных районах; организации круглосуточного дежурства медицинского персонала в пунктах временного размещения, а также опыт медицинского сопровождения эвакуации населения с подтопленных территорий.

Анализ действий по ликвидации последствий техногенных ЧС показал, что объективные сложности в работе медицинских специалистов обусловлены значительным числом пострадавших как среди персонала предприятий, так и среди населения прилегающих территорий; особенностями структуры травм, их локализацией, характером и тяжестью, соответствующими данной техногенной ЧС; необходимостью работы в условиях дефицита собственных сил и средств для оказания медицинской помощи пострадавшим; необходимостью оказания медицинской помощи в неблагоприятных географических и ландшафтных условиях, в условиях возможного химического и радиоактивного заражения местности и объектов в результате аварий-



ных ситуаций с опасными химическими и радиоактивными веществами.

Изучение опыта ликвидации последствий террористических актов и вооруженных конфликтов показало, что медицинская помощь пострадавшим должна быть оказана на месте в наиболее полном объеме, в противном случае значительно снижается эффективность лечения на последующих этапах. Этот и вышеуказанные факторы выдвинули на первый план способность органов управления правильно оценить обстановку, оперативно привлечь необходимые силы и средства, ставить конкретные задачи, непрерывно руководить процессом и контролировать исполнение и др.

Заблаговременная подготовка руководством штаба ВСМК согласованных действий медицинских специалистов и спасателей в Беслане (2004 год), определение порядка проведения лечебных мероприятий, этапов эвакуации и работы ПМГ обеспечили успешное управление спасательной операцией.

При пожаре в клубе «Хромая лошадь» в Перми (2009 год), при террористических актах в Волгограде (2013 год) было много пострадавших в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, в том числе с обширными ожогами; для их лечения в местных больницах не хватало специализированных комбустиологических коек. Специалисты штаба ВСМК организовали медицинскую эвакуацию пострадавших авиационным транспортом МЧС России (при этом применялись модули медицинские самолетные) в специализированные стационары Москвы и Санкт-Петербурга.

Специалисты штаба ВСМК управляли действиями Службы в периоды ликвидации медико-санитарных последствий локальных вооруженных конфликтов на Северном Кавказе (1994–1996, 1999–2002 годы). В целях замещения функций разрушенных медицинских учреждений силами Службы в регионе, в том числе в Грозном, практически одновременно были развернуты многопрофильный, хирургический, терапевтический, туберкулезный и педиатрический госпитали. Опыт работы ВСМК на Северном Кавказе обобщен в диссертационных работах, монографиях, руководствах, одобрен и признан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Позднее, в Южной Осетии (2008 год), этот опыт помог решать вопросы медико-санитарного обеспечения населения в условиях разрушенной стационарной базы здравоохранения, дефицита медицинских кадров, отсутствия медикаментов и медицинского имущества, высокой потребности населения в медицинской помощи.

Сотрудники штаба ВСМК приняли активное участие в выполнении мероприятий Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», проводили научные исследования по этой проблеме с привлечением специалистов ТЦМК многих регионов России. При этом были выявлены причины, снижающие эффективность медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП): неслаженная диспетчеризация вызовов; неоперативное оповещение и прибытие автомобилей с бригадами скорой медицинской помощи (СМП);

неотработанный алгоритм работы бригад СМП по оказанию помощи пострадавшим в ДТП и их доставке в лечебные учреждения. В регионах России проводился мониторинг оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП. По результатам исследований были разработаны и апробированы в субъектах Российской Федерации пилотные проекты по созданию зон ответственности медицинских организаций на автодорогах. Сотрудники штаба ВСМК приняли активное участие в создании травмоцентров трех уровней вдоль федеральных автомобильных дорог (ФАД) и введении новой организационной формы оказания экстренной медицинской помощи – трассовой службы; обосновали важность применения вертолетов при оказании помощи пострадавшим в ДТП; инициировали создание зон вертолетной ответственности на ФАД для проведения санитарно-авиационной эвакуации пострадавших и др.

В результате изучения проблем оказания помощи пострадавшим в ДТП начиная с 2007 года при ТЦМК стали создавать учебные центры для обучения различных контингентов приемам оказания первой помощи. К настоящему времени ежегодно в таких учебных центрах обучается 50–60 тыс. человек.

Важным направлением работы штаба ВСМК является обеспечение готовности формирований Службы к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС радиационного, биологического и химического характера.

В рамках общих усилий по повышению эффективности управления в здравоохранении, в целях совершенствовании управления Службой в штабе ВСМК применяют новые информационные технологии: в августе 2009 года в структуре штаба был создан центр управления в кризисных ситуациях (ЦУКС) для организации оперативной работы в ЧС и тесного взаимодействия с ФГКУ «Национальный центр управления в кризисных ситуациях» МЧС России, Национальным центром управления обороной государства Минобороны России, для проведения совещаний с органами управления здравоохранением и др.

Для управления действиями медицинских сил и средств СМК в единой информационной системе ВСМК созданы массив необходимой информации для прогноза медико-санитарных последствий ЧС и база данных о привлекаемых в каждом регионе, городе, районе медицинских формированиях.

Осуществляется координация проведения ведущими специалистами медицинских центров федерального и регионального уровня экстренных консультаций пострадавших. Для этого в большинстве регионов имеется устойчивая телемедицинская связь с основными медицинскими центрами, оборудованными терминальными наземными станциями спутниковой связи.

Важной составляющей работы ЦУКС штаба ВСМК является организация службы оперативных дежурных, которые ведут круглосуточный мониторинг медико-санитарного состояния в субъектах Российской Федерации; сбор информации о последствиях ЧС в регионах; отвечают за своевременное оповещение. Оперативные дежурные представляют в Минздрав и МЧС России еже-



Таблица 2

**ИТОГОВЫЕ ДАННЫЕ МОНИТОРИНГА, ПРОВЕДЕННОГО ШТАБОМ ВСМК
В 2008–2013 ГОДАХ**

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Всего
Общее количество крупных ЧС, при ликвидации медико-санитарных последствий которых специалисты штаба проводили мониторинг и координацию действий	272	259	295	305	374	250	1755
Пожароопасная обстановка							
Количество регионов, подвергнутых мониторингу	24	23	39	47	49	48	230
Продолжительность мониторинга, суток	52	64	88	96	186	167	653
Число разработанных и обработанных региональных документов о противопожарных мероприятиях	156	160	239	284	422	522	1783
Число обработанных документов о противопожарных мероприятиях, проводимых в федеральных медицинских учреждениях	381	437	598	621	611	618	3266
Паводковая обстановка							
Количество регионов, подвергнутых мониторингу	20	28	18	26	32	31	155
Продолжительность мониторинга, суток	76	74	78	86	94	106	514
Число разработанных и обработанных региональных документов о противопаводковых мероприятиях	95	110	120	146	132	147	750

дневные справки-доклады о ЧС с медико-санитарными последствиями, произошедших за сутки, и реагирования на них формирований СМК. Сводная информация о результатах такого мониторинга за 2008–2013 годы содержится в таблице 2.

Служба оперативных дежурных осуществляет документальное сопровождение работы бригад ПМГ, их материально-технического и транспортного обеспечения при работе в ЧС в России и за рубежом; представляет в Минздрав России (по запросу – в МЧС России) данные о медицинской эвакуации больных из регионов и из-за границы в специализированные клиники Москвы и др.

Ответственные дежурные штаба ВСМК в порядке обеспечения экстренного реагирования Службы и организации взаимодействия Минздрава России и других ведомств при ликвидации последствий ЧС участвуют в работе федерального оперативного штаба НЦУКС МЧС России и в заседаниях межведомственных рабочих групп, осуществляющих мониторинг обстановки в районах ЧС на территории субъектов Российской Федерации и за рубежом.

Основными формами оперативной подготовки органов управления Службой и специальной подготовки персонала учреждений, формирований и медицинских организаций являются групповые упражнения, коман-

дно-штабные тренировки (КШТ), командно-штабные учения (КШУ), тактико-специальные занятия и тактико-специальные учения (ТСУ) (табл. 3).

Штаб ВСМК оказывает специалистам органов управления здравоохранением регионов методическую помощь по организации и проведению оперативной и специальной подготовки, проведению муниципальных и региональных КШУ и ТСУ с формированиями СМК Минздрава России.

В целях повышения готовности учреждений здравоохранения к выполнению лечебно-эвакуационных мероприятий при подготовке и проведении Всемирной летней универсиады в Казани (2013 год), зимних Олимпийских и Паралимпийских игр в Сочи (2014 год) особое внимание уделялось специальной подготовке медицинского персонала местных медицинских организаций. При этом сотрудники штаба ВСМК участвовали в планировании, организации и проведении 10 ТСУ и 2 КШУ. Тематика учений охватывала практически весь спектр ЧС природного, техногенного и биолого-социального характера. Учения проводились в рамках осуществления государственных услуг и значительно повысили оперативную готовность здравоохранения Республики Татарстан и Краснодарского края к многовариантным действиям как в режиме повседневной деятельности при



Таблица 3

**МЕРОПРИЯТИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ, ПОДГОТОВЛЕННЫЕ
И ПРОВЕДЕННЫЕ ШТАБОМ ВСМК В 1995–2013 ГОДАХ**

Год	КШУ	КШТ	ТСУ	Комплексное учение	Итого
1995	2	6	–	–	8
1996	3	8	–	–	11
1997	5	14	1	–	20
1998	5	8	1	–	14
1999	6	7	1	–	14
2000	6	7	1	–	14
2001	5	8	1	–	14
2002	3	8	1	–	12
2003	6	7	1	–	14
2004	4	7	1	–	12
2005	7	4	1	–	12
2006	9	6	1	1	17
2007	10	7	1	–	18
2008	6	5	2	–	13
2009	8	4	1	–	13
2010	9	7	2	–	18
2011	8	3	1	–	12
2012	10	1	1	–	12
2013	6	3	2	–	11
ВСЕГО	116	120	20	1	257

медико-санитарном обеспечении международных спортивных соревнований, так и при ликвидации медико-санитарных последствий возможных ЧС.

Сотрудники штаба ВСМК проводят КШТ, КШУ и ТСУ с формированиями ВЦМК «Защита». В мероприятиях участвуют сотрудники бригад экстренного реагирования ПМГ, центра медицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи, санитарно-токсикологической и радиологической бригад, управления медицинского снабжения и других подразделений. На тренировках и учениях отрабатываются вопросы повышения готовности к реагированию на ЧС; сокращения времени убытия и следования в районы ЧС (на аэродром погрузки); обеспечения поставок медицинских средств;

готовности к работе в любое время года в сложных условиях обстановки, в зонах химического и радиоактивного заражения; проведения сопутствующих мероприятий: йодной профилактики, соблюдения мер химической и радиационной безопасности и пр.

Опыт практического участия специалистов штаба ВСМК в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС показывает, что успешность спасательной операции зависит от слаженных действий всех ее участников. Поскольку вопросы готовности сил и средств СМК Минобороны, МЧС и МВД России находятся в компетенции руководителей и органов управления данных министерств, сотрудниками штаба ВСМК были разработаны соглашения о взаимодействии Минздрава России



и указанных министерств в мероприятиях по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера, регламентирован порядок привлечения и использования сил и средств этих министерств в случае возникновения ЧС.

Поддержанию высокой готовности ВСМК на федеральном уровне способствует план выделения медицинскими организациями Минздрава России, ФМБА России и научными учреждениями РАН бригад специализированной медицинской помощи, развертывания профильных лечебных коек (свыше 8,5 тыс.) для оказания медицинской помощи пострадавшим и создания неснижаемых запасов медицинского имущества для обеспечения работы в условиях ЧС.

Штаб ВСМК осуществляет организационно-методическое руководство функционированием 83 ТЦМК в субъектах Российской Федерации. В ведении ТЦМК на региональном и муниципальном уровнях находятся почти 30,5 тыс. формирований СМК, в том числе 836 штатных в составе ТЦМК. В регионах создано: 31 медицинский отряд (6 штатных); 161 бригада экстренного реагирования (104 штатных); 4,6 тыс. бригад специализированной медицинской помощи (219 штатных); 14,7 тыс. бригад СМП. В указанных формированиях работают более 206 тыс. медицинских работников, в том числе свыше 59 тыс. врачей, 140 тыс. средних медицинских работников; 474 провизора и фармацевта. Свыше 3,8 тыс. учреждений здравоохранения регионального и муниципального уровня имеют задания (по линии медицины катастроф) выделить при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС: бригады специализированной медицинской помощи, другие медицинские формирования; свыше 277 тыс. лечебных коек, в том числе почти 50 тыс. хирургических, 35,8 тыс. травматологических, 6,4 тыс. ожоговых, 3,6 тыс. нейрохирургических и др.

В целях контроля и оценки степени готовности СМК регионов к действиям по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС управление по работе с регионами штаба ВСМК проводит инспекторские проверки, привлекая в качестве специалистов-экспертов руководителей ряда ТЦМК. При этом оценивается: состояние готовности системы здравоохранения субъектов Российской Федерации к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; состояние готовности ТЦМК к выполнению задач по предназначению; функционирование системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в регионе и др. В 1994–2014 годах специалисты штаба ВСМК провели 158 проверок СМК регионов.

В штабе ВСМК контролируют и проводимую на всех уровнях работу по созданию, содержанию, пополнению, своевременному обновлению и рациональному использованию резервов лекарственных и дезинфицирующих средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники для ликвидации последствий ЧС, в том числе деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

С 2003 года штаб ВСМК выполняет функции организационно-методического руководства ведением гражданской обороны (ГО) в здравоохранении. В субъек-

тах Российской Федерации и подведомственных Минздраву России организациях здравоохранения были созданы специальные структурные подразделения – управление организации медицинского обеспечения населения в особый период.

Специалисты штаба ВСМК разработали в помощь специалистам ТЦМК соответствующие рекомендации, включая предложения в части подготовки медицинских организаций и формирований СМК к работе в условиях военного времени.

Сотрудники штаба ВСМК принимают участие в международной деятельности в области медицины катастроф, разработке и подготовке договоров, соглашений, меморандумов о сотрудничестве и взаимодействии Службы с соответствующими организациями других государств. Деятельность СМК МЧС России по спасению пострадавших в Мексике, Турции, Афганистане, Иране, Шри-Ланке, Гаити и других странах в рамках Йогогамской стратегии по обеспечению более безопасного мира способствовала международному признанию ВСМК.

Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» является Сотрудничающим центром ВОЗ по медицине катастроф и чрезвычайным ситуациям. В числе основных мероприятий штаба ВСМК при обеспечении работы Сотрудничающего центра ВОЗ – решение задач департаментов ВОЗ по кризисным ситуациям в области общественного здравоохранения и по уменьшению численности жертв насилия и снижению травматизма в результате ДТП. В Европейское региональное бюро ВОЗ ежегодно представляется отчет о проделанной работе.

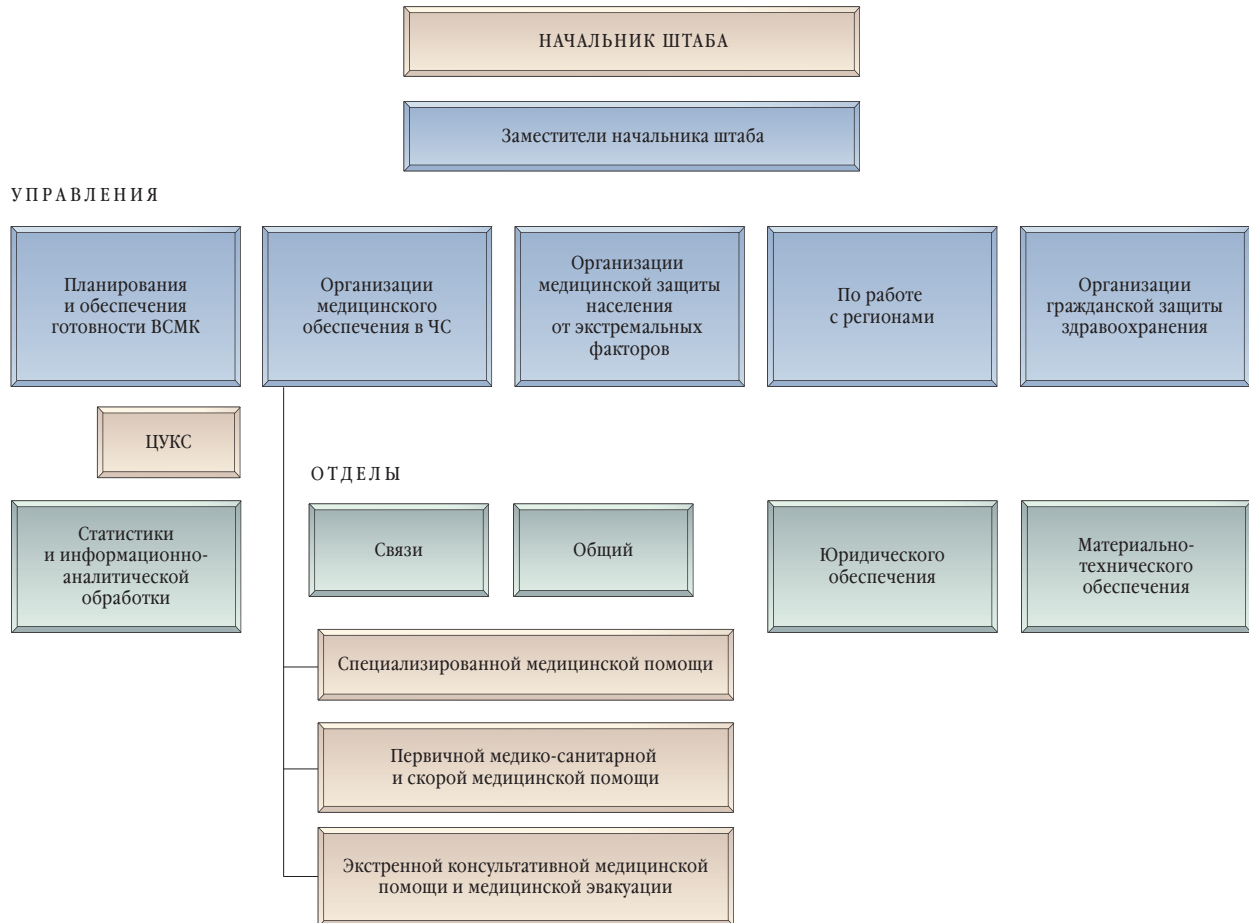
В целях оказания помощи странам СНГ в совершенствовании национальных программ в части готовности к реагированию на ЧС и ликвидации их медико-санитарных последствий штаб ВСМК координирует проведение циклов повышения квалификации врачей, различных совещаний и семинаров по вопросам методологии создания и функционирования СМК в странах СНГ, в том числе с использованием руководств и методических рекомендаций, разработанных и изданных в ВЦМК «Защита». Так, в 2013 году сотрудники штаба приняли активное участие в работе совещания по вопросу создания национальной СМК в Киргизии, а также в международной научно-практической конференции «Медицина катастроф через интеграцию» (Казахстан).

С целью изучить мировые достижения в области медицины катастроф и использовать их для развития и совершенствования Службы специалисты ВСМК участвуют в таких международных мероприятиях, как совещания Консультативного совета проекта ВОЗ «Безопасность дорожного движения в 10 странах (RS10)», заседания подкомиссии по сотрудничеству в области здравоохранения Российско-Китайской межправительственной комиссии по гуманитарному сотрудничеству и др.

С 2003 года специалисты всех подразделений штаба ВСМК участвовали в решении рассматриваемых в рамках Совета Россия – НАТО основных проблем медицины катастроф, в планировании и проведении учений, в международных мероприятиях, проводимых по плану НАТО: в работе медицинской конференции



2



СТРУКТУРА ШТАБА ВСМК (2014 ГОД)

в Словении (2003 год), Объединенного медицинского комитета НАТО в Бельгии (2007 год); в планировании проведения КШУ «Зеленое облако» (2005 год) и учений НАТО по ликвидации последствий ЧС (2010 год); в учениях: LAZIO в Италии (2006 год); «Семиречье» в Казахстане (2009 год); «Армения» в Армении (2010 год); «Кодры» в Молдове (2011 год) и др.

Большое внимание штаб ВСМК уделяет важной составляющей готовности учреждений здравоохранения к качественному медико-санитарному обеспечению населения в ЧС – подготовке и комплектованию формирований СМК и медицинских организаций высококвалифицированными медицинскими кадрами, способными эффективно работать в условиях ЧС различного характера.

Специалисты штаба ВСМК, имеющие ученые звания и степени, работают на кафедрах мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф в образовательных учреждениях послевузовского и дополнительного профессионального образования, которые являются ядром формирования системы непрерывного медицинского образования специалистов Службы, принимают участие в разработке и реализации программ подготовки специалистов.

Сотрудники штаба повышают профессиональные навыки профессорско-преподавательского состава, ак-

тивно участвуют в разработке и создании учебных и методических пособий, в переиздании учебников, разработке клинических рекомендаций и др.

В настоящее время штатная структура штаба ВСМК насчитывает 199 должностей специалистов различного профиля (рис. 2).

Руководство Службой требует от сотрудников штаба ВСМК высокого профессионализма в обеспечении постоянной готовности подведомственных сил и средств к реагированию на ЧС и полной самоотдачи при решении вопросов ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера, а также ЧС, возникших в результате террористических актов и вооруженных конфликтов.

Перед специалистами штаба стоят задачи по дальнейшему совершенствованию и развитию ВСМК. Нормативные правовые акты последних лет требуют переосмыслить функции Службы, ее полномочия и привести организационную структуру ВСМК в соответствие их требованиям. Необходимо совершенствовать нормативную правовую базу и организовать работу межрегиональных ЦМК; развивать систему прогнозирования, мониторинга и планирования медико-санитарного обеспечения населения в ЧС; организовать работу дежурно-диспетчерских подразделений системы экстрен-



ной консультативной медицинской помощи; завершить создание системы обмена оперативной информацией в автоматизированном режиме; в рамках научной и образовательной деятельности исследовать особенности современных рисков и угроз, а также новые опасности глобального характера; участвовать в разработке и внедрении порядков и клинических рекомендаций, развитии системы непрерывного медицинского образования специалистов ВСМК и др.

В соответствии с перечнем государственных услуг ВЦМК «Защита», в настоящее время задачами штаба ВСМК являются: поддержание достигнутого уровня готовности (при этом особое внимание следует уделять развитию механизма взаимодействия между функциональными подсистемами единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) на всех уровнях, в том числе оказывать помощь специалистам СМК Республики Крым); развитие кадровых, финансовых, материально-технических ресурсов Службы; внедрение современных информационных систем и телекоммуникационных технологий; развитие выездных форм оказания экстренной медицинской помощи, в том числе санитарно-авиационной; активизация оперативной и специальной подготовки

медицинских специалистов органов управления здравоохранением, формирований СМК, авиамедицинских бригад к работе в ЧС в любой обстановке; сопровождение научно-практических мероприятий по актуальным организационным и клиническим вопросам и пр.

Военно-политическая обстановка, сложившаяся к середине 2014 года в мире и в непосредственной близости к границам России, требует принять меры по подготовке здравоохранения к решению задач медико-санитарного обеспечения населения как в ЧС природного и техногенного характера, так и в возможных нештатных ситуациях.

С учетом уровня угроз эффективное медико-санитарное обеспечение населения Российской Федерации в ЧС не может быть осуществлено только в рамках деятельности органов государственной власти и местного самоуправления. Необходимо выработать долгосрочную стратегию и создать организационно-финансовые механизмы взаимодействия, координации усилий и концентрации ресурсов субъектов, участвующих в решении задач медико-санитарного обеспечения населения. В этой связи штаб ВСМК должен ставить и решать задачи по своевременному и качественному оказанию медицинской помощи пострадавшим в ЧС различного характера.