

ПОДПРОГРАММА «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ» ФЦП «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА (2002–2006 ГОДЫ)»

ДИРЕКТОР ВСЕРОССИЙСКОГО
ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ
КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА»
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ, ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ПРОФЕССОР, ЗАСЛУЖЕННЫЙ
ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РФ
Сергей Федорович
Гончаров



Основной целью подпрограммы «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф», выполнявшейся в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)», в 2004 году было предупреждение и ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), спасение жизни и сохранение здоровья населения при авариях, катастрофах и террористических актах.

Задачи подпрограммы в 2004 году:

- повышение уровня готовности системы здравоохранения к ликвидации последствий ЧС и совершенствование деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- совершенствование современных технологий управления и оказания медицинской помощи в ЧС;
- медицинское снабжение формирований и учреждений службы медицины катастроф;
- повышение профессиональной квалификации медицинских работников и специалистов ВСМК;
- разработка, внедрение и совершенствование системы медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС и обеспечение ее реализации на федеральном, региональном и территориальном уровнях;
- развитие материально-технической базы учреждений ВСМК.

Основные мероприятия подпрограммы выполнялись по четырем разделам, а именно:

I. Повышение уровня готовности здравоохранения к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций:

- совершенствование медико-санитарного обеспечения населения в ЧС природного и техногенного характера, при террористических актах и в локальных вооруженных конфликтах и ликвидации их последствий;
- внедрение и развитие единой информационной системы Всероссийской службы медицины катастроф;
- улучшение лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС на основе внедрения диагностических и лечебных стандартов и технологий оказания медицинской помощи;
- совершенствование системы медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС;
- формирование и обновление медицинского имущества, средств спасения и оказания медицинской помощи в ЧС.

II. Научное обеспечение подпрограммы.

III. Укрепление материально-технической базы учреждений ВСМК.

IV. Повышение квалификации кадров.

В соответствии с поставленными задачами в целях повышения готовности органов управления и формирований службы медицины катастроф (далее – Служба) к действиям по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и медико-санитарному обеспечению населения в ЧС специалистами Службы проводилась работа по совершенствованию ее нормативно-правовой базы, приведению организационно-штатной структуры медицинских формирований и учреждений в соответствие с прогнозируемыми рисками ЧС, внедрению в систему управления Службой высокотехнологичных методик (АИУС, телемедицина), обучению и выработке практиче-

ских навыков у специалистов всех уровней к работе в различных условиях ЧС мирного и военного времени.

В настоящее время в Российской Федерации функционирует 82 территориальных центра медицины катастроф (ТЦМК), 55 из них с правом юридического лица.

На формирование этих органов управления территориальной службой медицины катастроф оказывали влияние следующие основные факторы:

1. Опасность возникновения ЧС в субъекте Российской Федерации, в том числе количество особо опасных объектов на территории субъекта, площадь зон распространения возможных ЧС, количество населения, проживающего в потенциально опасных зонах, частота и повторяемость ЧС на территории субъекта (интегральный показатель – индекс опасности – от 1 до 89).

2. Экономические возможности субъекта Российской Федерации (валовой продукт на душу населения, среднедушевой доход населения в месяц и др.) и состояние развития медико-санитарного обеспечения, в том числе количество больничных коек и количество врачей на 10 тыс. населения, денежные расходы на одну койку, заболеваемость населения – травмы, отравления и пр. (интегральный показатель – индекс возможностей – от 1 до 89).

3. Субъективный фактор – степень осознания руководством администрации субъекта Российской Федерации и руководством органов управления здравоохранением опасности возникновения ЧС природного, техногенного, биолого-социального характера, опасности террористических актов и необходимости качественной защиты жизни и здоровья населения.

– С учетом влияния индекса опасности и индекса возможностей созданы ТЦМК в городах Москва, Санкт-Петербург; республиках Татарстан, Алтай, Саха (Якутия), Коми, Чувашской, Мордовской; Ханты-Мансийском АО; Ставропольском, Хабаровском, Алтайском, Приморском краях; Ярославской, Брянской, Мурманской, Воронежской, Волгоградской, Пермской, Оренбургской, Тюменской, Омской, Свердловской, Иркутской, Кемеровской, Новосибирской, Читинской, Ярославской, Московской, Самарской областях.

– В целом ряде субъектов Российской Федерации, имеющих высокую степень потенциальной опасности возникновения ЧС и сравнительно высокие показатели индекса возможностей, по результатам 16 проверок (в том числе 6 в составе комплексных комиссий МЧС России) территориальные центры далеки от требований, предъявляемых законодательством Российской Федерации к обеспечению безопасности территорий в ЧС. К ним относятся: республики Башкортостан, Тыва, Хакасия; Краснодарский, Красноярский края; Ленинградская, Пензенская, Псковская, Смоленская, Белгородская, Саратовская, Ростовская, Аст-

раханская, Челябинская, Камчатская, Магаданская, Сахалинская области и др.

– В целях повышения оперативности и эффективности управления силами и средствами ВСМК по предупреждению и защите населения от поражающих факторов возможных ЧС и ликвидации их медико-санитарных последствий осуществлялась разработка и поставка специального программного обеспечения для развития автоматизированной информационно-управляющей системы (АИУС) ВСМК, создание и ввод в опытную эксплуатацию АИУС службы медицины катастроф регионального уровня.

– На серверах, в центре управления штаба ВСМК, пополнялась единая база для хранения данных и проведения двухстороннего информационного обмена с регионами, разрабатывались и заполнялись по представлению Госкомстатом (ежеквартально) пять баз данных:

а) «Медико-тактические характеристики территорий» (БД МТХТ);

б) «Нормативно-справочная информация по силам и средствам службы медицины катастроф» (БД НСИ);

в) «Аварии, катастрофы и стихийные бедствия» (БД АКБ);

г) «Потенциально опасные объекты» (БД ПОО);

д) «Регистр пораженных при чрезвычайной ситуации» (БД РПЧС). В центре управления оборудованы и функционируют 16 автоматизированных рабочих мест.

– Разработан и утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации технический проект «Формирование комплексной телемедицинской системы оказания медицинской помощи населению в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на базе единой автоматизированной информационно-управляющей системы Всероссийской службы медицины катастроф (АИУС ВСМК)». Разработано и утверждено техническое задание на разработку специального программного обеспечения АИУС ВСМК, проектное предложение по созданию мобильного телемедицинского комплекса телемедицинской системы ВСМК по оказанию медицинской помощи населению в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на базе единой АИУС ВСМК.

– Основной формой тактико-специальной подготовки руководящих кадров службы медицины катастроф являются командно-штабные учения (КШУ), штабные тренировки (ШТ) и тактико-специальные учения (ТСУ), которые позволяют в относительно короткие сроки отработать весь комплекс мероприятий, связанный с реагированием на ЧС, а также с организацией и проведением медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.

– Командно-штабные учения являются одной из форм совместного обучения руководящего состава, органов управления, формирований и учреждений ВСМК всех уровней.



- Основными целями КШУ являются:
 - а) совершенствование практических навыков руководящего состава, органов управления и сил служб медицины катастроф в решении задач медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
 - б) достижение согласованности в работе органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, территориальных учреждений здравоохранения, региональных и территориальных центров медицины катастроф по вопросам медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
 - в) проверка реальности планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС в мирное время.
- Тематика командно-штабных учений, проведенных в 2004 году, охватывала широкий круг вопросов, подлежащих решению при различных видах ЧС:
 - а) применение сил и войск Тихоокеанского флота самостоятельно и во взаимодействии с войсками (силами) других видов Вооруженных Сил, воинскими формированиями и органами других министерств и ведомств Российской Федерации в целях обеспечения безопасности и защиты национальных интересов России;
 - б) организация ликвидации медико-санитарных последствий радиационной аварии на АЭС;
 - в) организация ликвидации медико-санитарных последствий радиационной аварии на АЭС в результате террористического акта;
 - г) организация ликвидации медико-санитарных последствий при аварии на химически опасном объекте;
 - д) организация ликвидации медико-санитарных последствий аварии на химически опасном объекте в результате террористического акта;
 - е) организация ликвидации медико-санитарных последствий аварии на химически опасном объекте в результате террористического акта с применением биологических агентов;
 - ж) ликвидация медико-санитарных последствий ЧС, связанной с пожарами и выбросами нефти в морскую акваторию;
 - з) приведение органов управления, сил и средств службы медицины катастроф в готовность при угрозе возникновения радиационной аварии;
 - и) приведение органов управления, сил и средств службы медицины катастроф в готовность при угрозе возникновения аварии на химически опасном объекте.
- Разработка сценариев учений и тренировок, формулировка задач сотрудниками штаба ВСМК проводились с учетом реальной обстановки на данной конкретной территории. В ходе учений сотрудники штаба ВСМК и руководство территориальных центров медицины катастроф изыскивали и отработывали оптимальные и наиболее совершенные пути и способы сокращения сроков приведения сил и средств службы медицины катастроф в готовность, добивались слаженности и согласованности в работе органов управления

и формирований службы, а также проверяли реальность разработанных планов. Продолжительность учений определялась их темами, а также временем, необходимым для достижения поставленных учебных целей, которое составляло, как правило, 2–3 суток; штабные тренировки обычно проводились в течение 1–2 суток.

– Для отдельных ТЦМК проблемным вопросом является организация взаимодействия с ЦГСЭН в субъектах Российской Федерации. Руководство и сотрудники ТЦМК не обучены методам оценки санитарно-эпидемиологической обстановки, складывающейся при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, зачастую только способны фиксировать данные, полученные из ЦГСЭН. Определенные сложности для руководителей ТЦМК создавало отсутствие унифицированных методов прогноза медико-санитарных последствий аварийных ситуаций, а также существующее различие в организационно-штатной структуре специализированных санитарно-токсикологических, токсико-терапевтических и санитарно-радиологических бригад в ТЦМК разных регионов.

– Приказом Минздрава России от 13.11.03 №549 на Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» впервые возложены определенные функции в области гражданской обороны. В целях научной разработки проблем медико-санитарного обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий, и организационно-методического руководства гражданской обороной здравоохранения в ВЦМК «Защита» было сформировано управление организации медико-санитарного обеспечения населения в особый период.

– Основными задачами управления в 2004 году были:

- а) разработка проблем интеграции деятельности ВСМК и Федеральной медицинской службы гражданской обороны, а в дальнейшем – адаптация существующей системы функционирования сил к деятельности службы в особый период;
- б) разработка нормативно-правовой базы и методических документов по проблемам гражданской обороны здравоохранения и организации медико-санитарного обеспечения населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий;
- в) проработка новой организационно-штатной структуры органов управления и формирований Федеральной медицинской службы гражданской обороны с учетом современных требований стандартов оказания медицинской помощи;
- г) разработка структуры ВСМК для функционирования в условиях ведения военных действий;
- д) организация взаимодействия со структурными подразделениями Минздравсоцразвития России и МЧС России по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения в военное



время и ведению мероприятий гражданской обороны здравоохранения;

е) разработка проекта постановления Правительства Российской Федерации о Единой государственной системе медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

– В соответствии с вышеперечисленными задачами практически все мероприятия выполнены.

В течение 2004 года специалисты СМК принимали участие в ликвидации медико-санитарных последствий более 1300 ЧС и террористических актов (в том числе: 1251 – техногенный, 11 – природных и 18 – террористических актов). Медицинская помощь была оказана около 9 тыс. пораженных, госпитализировано более 5600 человек. Только в результате террористических актов пострадало 1800 человек, погибло 584 человека, госпитализировано 941 человек. Для ликвидации медико-санитарных последствий привлекалось около 3000 различных штатных и нештатных медицинских бригад. Большая работа по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и террористических актов была проведена специалистами СМК Чеченской Республики и Республики Ингушетия, Кемеровской и Самарской областей и Москвы. При ликвидации медико-санитарных последствий террористического акта в Беслане было задействовано 1850 медицинских специалистов. Работало 62 бригады скорой медицинской помощи, 18 бригад специализированной медицинской помощи и 11 бригад экстренного реагирования. Для оказания консультативной и специализированной медицинской помощи пораженным полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) ВЦМК «Защита» был усилен группой детских хирургов и реаниматологов ЛПУ Москвы. Экстренную психологическую помощь оказывали специалисты ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Московского НИИ психиатрии, психиатрической больницы г. Ставрополя. Для наращивания группировки сил и средств были привлечены 5 бригад экстренного реагирования Ставропольского края и 3 бригады экстренного реагирования Кабардино-Балкарской Республики. Благодаря правильно организованной медицинской сортировке и слаженной работе специалистов СМК за 4 часа работы в условиях массового поступления удалось оказать медицинскую помощь более чем 550 пораженным.

В течение 2004 года бригады полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита» оказали помощь при террористических актах: в Москве – взрывы в вагоне метро, на автобусной остановке на Каширском шоссе, у станции метро «Рижская»; на Северном Кавказе – в Назрани, Беслане; а также при других ЧС: в Москве – обрушении крыши аквапарка и автокатастрофе на МКАД, а также при пожаре в г. Кызыл (Республика Тыва). Кроме того, в ходе проведения совместной гуманитарной акции с пограничной службой ФСБ России была оказана медицинская помощь жителям высокогорных районов Чеченской Республики.

В стране действуют 87 отделений и 70 филиалов экстренной и планово-консультативной медицинской

помощи (санитарная авиация). Работа отделений ведется в плановом режиме и режиме ЧС с использованием различных видов наземного и воздушного транспорта.

Ведущей задачей для отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи службы медицины катастроф в условиях участвующих террористических актов и ЧС является медицинская эвакуация пострадавших для оказания им квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Анализ работы отдела санитарной авиации ВЦМК «Защита» при ликвидации медицинских последствий теракта в Беслане показал: в течение 7 дней было эвакуировано 125 человек, 82 из которых дети. Совершено 10 вылетов транспортных самолетов.

Среди поврежденных, полученных эвакуированными пострадавшими, преобладали огнестрельные ранения – более 80%, минно-взрывная травма составила более 60% от общего числа эвакуированных. По тяжести состояния 30% эвакуированных находились в состоянии средней тяжести, 70% – в тяжелом состоянии, из них 8 пациентам при транспортировке проводилась искусственная вентиляция легких. Всего в стране в течение 2004 года состоялось более 6,5 тыс. вылетов санитарной авиации.

Эффективность оказания медицинской помощи пострадавшему в ЧС населению во многом зависит от уровня обеспеченности медицинских формирований и учреждений медикаментами и другим медицинским имуществом. Решению этой задачи способствует деятельность управления медицинского снабжения ВЦМК «Защита».

Управление медицинского снабжения ВЦМК «Защита»:

- организует и проводит работы, связанные с накоплением, содержанием и обновлением медицинского имущества резерва Минздравсоцразвития России для ликвидации ЧС;
- формирует и поставляет медицинское имущество для ликвидации медико-санитарных последствий непосредственно в очаги ЧС;
- проводит работу по накоплению резервов службы медицины катастроф на региональном уровне, контроль за их содержанием и расходом;
- в рамках международного сотрудничества осуществляет организацию и распределение медицинских грузов гуманитарной помощи, получаемых от зарубежных стран.

Научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации ВЦМК «Защита» создан для проведения реабилитационных мероприятий лицам, работающим в особо сложных условиях – спасателям. С помощью новых медицинских технологий и современных методов функциональной диагностики проводится ранняя диагностика различных заболеваний, а также оценка уровня функциональных резервов организма; физиолого-гигиенические исследования у работающих на потенциально опасных производствах.

В Центре проводится индивидуальный подбор программ восстановительного лечения и медицинской реабилитации с применением современных медицинских технологий: биорезонансной терапии; микровол-



новой резонансной терапии; лазеро- и магнитотерапии; мануальной терапии; иглорефлексотерапии; психотерапии; гипербарической оксигенации, нормобарической и гипобарической гипокситерапии.

Повышение квалификации специалистов службы медицины катастроф проводилось на основании Учебно-производственного плана на 2004 год, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации. Усовершенствование медицинских работников с высшим и средним профессиональным образованием осуществлялось по 19 учебным программам.

Основной целью обучения являлась подготовка медицинского персонала различных специальностей и должностей к эффективной работе по оказанию медицинской помощи при ликвидации последствий катастроф и террористических актов.

В соответствии с годовым планом усовершенствование проходило по организационному, хирургическому, терапевтическому и санитарно-противоэпидемическому профилям.

На выездных циклах были обучены 499 врачей, что составило 57% от общего числа повысивших квалификацию. Преподаватели 12 раз выезжали в различные города России (Ростов-на-Дону, Астрахань, Калуга, Улан-Удэ, Саранск, Нижневартовск, Орёл, Иркутск, Нальчик и др.).

Впервые было проведено усовершенствование врачей дистанционным методом с использованием телекоммуникационных технологий (Ростов-на-Дону).

Основной задачей, которая решалась в 2004 году в плане медицинской защиты населения при чрезвычайных ситуациях радиологического характера, было повышение готовности территориального звена ВСМК к медико-санитарному обеспечению населения при крупномасштабных радиационных авариях.

Для решения этих задач проводилась постоянная методическая работа с руководителями здравоохранения и ЦЦМК субъектов Российской Федерации по соответствующей корректировке планов медико-санитарного обеспечения населения при радиационных авариях и повышению готовности к этой работе ЛПУ субъектов Российской Федерации.

В целях дальнейшего совершенствования государственного регулирования защиты населения от крупномасштабных аварий на радиационно опасных объектах, совершенствования средств и способов защиты населения и территорий и повышения эффективности государственной системы реагирования необходимо:

- пересмотреть нормативно-правовые документы для органов управления службы медицины катастроф и МЧС России по планированию и организации медико-санитарного обеспечения населения при радиационных авариях с учетом разработанной ВЦМК «Защита» концепции зонирования территорий Российской Федерации по прогнозу опасности для населения при угрозе развития крупномасштабных радиационных аварий;
- разработать и осуществить комплекс мероприятий по улучшению материально-технического и финансового обеспечения формирований

и учреждений службы медицины катастроф регионального и территориального уровней, способствующих повышению их готовности к медико-санитарному обеспечению населения при крупномасштабных авариях на радиационно опасных объектах, в том числе проживающему за пределами зоны наблюдения таких объектов.

Большой объем работы выполнен по проблеме организации медицинской помощи населению при химических авариях на объектах экономики, авариях при хранении и уничтожении химического оружия и террористических актах с применением высокотоксичных веществ.

Проведено тактико-специальное учение специализированных формирований постоянной готовности ВЦМК «Защита» и центров ГСЭН Московской области по теме «Взаимодействие сил и средств быстрого реагирования ВЦМК «Защита» и центров Госсанэпиднадзора Московской области при ликвидации террористических актов с применением химически опасных и отравляющих веществ». Проведено также командно-штабное учение по гражданской обороне с участием санитарно-токсикологической бригады полевого многопрофильного госпиталя. В ходе учения проверена готовность формирований бригады к ликвидации медико-санитарных последствий во время предполагаемого пожара на объекте. Регулярно проводятся практические занятия с целью повышения квалификации членов санитарно-токсикологической бригады.

В течение года была оказана консультативная помощь в ходе ликвидации последствий наиболее сложно протекавших ЧС; в частности выбросе паров брома на заводе «Полимер» (С.-Петербург); выбросе аммиака на молокозаводе в г. Иваново; при отравлении детей окисью углерода после проведения сварочных работ в школе г. Алдана (Якутия); выбросе бензола на ООО «Самараоргсинтез»; отравлении неизвестным токсичным веществом жителей г. Рубцовска Алтайского края и др.

С целью обеспечения готовности к ликвидации медико-санитарных последствий химических аварий были отработаны методики анализа 25 токсичных веществ в воде централизованной системы питьевого водоснабжения.

В 2004 году продолжена международная деятельность ВЦМК «Защита» в качестве сотрудничающего центра ВОЗ по медицине катастроф и чрезвычайным ситуациям и Евроазиатского регионального центра медицины катастроф. Международные связи осуществлялись путем сотрудничества с ВОЗ и сотрудничающими центрами ВОЗ, многосторонним и двусторонним сотрудничеством со странами СНГ, двусторонним сотрудничеством с зарубежными странами и участия в мероприятиях, проводимых НАТО.

ВЦМК «Защита» активно и целенаправленно взаимодействовал с Европейским региональным бюро (ЕРБ) ВОЗ и Департаментом чрезвычайных ситуаций и гуманитарных операций ВОЗ по согласованной программе сотрудничества.

Планомерно осуществлялось взаимодействие со странами Содружества Независимых Государств (СНГ)



в рамках Соглашения о сотрудничестве в области охраны здоровья населения государств – участников СНГ. Проведено заседание совета по сотрудничеству в области здравоохранения стран СНГ в г. Чолпон-Ата (апрель 2004 года, Киргизия). В Москве состоялось заседание Координационного совета по проблемам медицины катастроф государств – участников СНГ (май 2004 года, Россия).

Интенсифицировалось взаимодействие ВЦМК «Защита» с комитетами НАТО по проблемам защиты и оказания помощи гражданскому населению в условиях ЧС, подготовке кадров и участию в разработке нормативных документов.

Распространению передового опыта в области медицины катастроф, возможности обмена мнениями по наиболее актуальным проблемам, проведению дискуссий по наиболее значимым вопросам способствует информационно-издательская деятельность ВЦМК «Защита». Информационной трибуной службы медицины катастроф является журнал «Медицина катастроф», который издается с 1992 года.

Приоритетные направления деятельности журнала «Медицина катастроф»:

- освещение современного состояния организации и тактики службы медицины катастроф;
- оказание методической помощи работникам практического здравоохранения, участникам ликвидации последствий катастроф, стихийных бедствий и аварий;
- информирование научной общественности и практических врачей о новых нормативно-правовых и методических документах, регламентирующих деятельность Всероссийской службы медицины катастроф.

В соответствии с утвержденными лимитами бюджетных обязательств на 2004 год финансирование меро-

приятий подпрограммы предусматривалось в объеме 270,39 млн. рублей, в том числе: за счет средств федерального бюджета предусматривалось – 67,87 млн. рублей, за счет средств бюджета субъектов Российской Федерации – 202,52 млн. рублей, фактическое финансирование мероприятий подпрограммы в 2004 году составило 547,62 млн. рублей, в том числе: за счет средств федерального бюджета – 67,87 млн. рублей, за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 479,75 млн. рублей, в том числе по федеральным округам:

- Центральный – 36,72 млн. рублей;
- Северо-Западный – 47,96 млн. рублей;
- Дальневосточный – 76,79 млн. рублей;
- Приволжский – 40,52 млн. рублей;
- Уральский – 78,39 млн. рублей;
- Сибирский – 101,36 млн. рублей;
- Южный – 98,01 млн. рублей.

Внебюджетные источники для реализации мероприятий подпрограммы не привлекались.

С учетом итогов выполнения основных мероприятий подпрограммы «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)» за 2004 год основными направлениями концепции дальнейшего развития службы медицины катастроф являются:

- формирование нормативно-правовой базы деятельности службы в мирное и военное время;
- разработка медицинской доктрины сохранения жизни и лечения пораженных;
- определение задач и состава службы в мирное и военное время;
- подготовка кадров и обучение населения приемам оказания первой помощи.