

СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ – ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

ДИРЕКТОР «ВСЕРОССИЙСКОГО
ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ
КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА»,
ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ
РАМН, ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ПРОФЕССОР, ЗАСЛУЖЕННЫЙ
ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РФ
Сергей Федорович
Гончаров



Право граждан на спасение их жизни, оказание медицинской помощи и защиту при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах, террористических актах и в вооруженных конфликтах (далее – чрезвычайная ситуация, ЧС) гарантируется Конституцией Российской Федерации.

Защита населения, в том числе медицинское обеспечение пострадавших от воздействия поражающих факторов различных ЧС, является одной из важнейших функций государства, составной частью обеспечения его национальной безопасности.

В зависимости от характера и степени имеющихся опасностей и угроз, тенденций их роста государство определяет основные принципы, приоритетные действия, необходимую структуру для осуществления медицинского обеспечения пострадавшего населения, направления ее развития и совершенствования.

За последние 15 лет в здравоохранении страны были проведены социально важные организационные мероприятия по созданию системы медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС. Государственная политика в этой области начиная с 1994 года реализовывалась на ос-

нове программно-целевого планирования в форме двух самостоятельных федеральных целевых программ и одной подпрограммы (далее – Подпрограмма), входящей в комплексную федеральную целевую программу*.

В 2002–2006 годах решение задач медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС, осуществлялось в рамках подпрограммы «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)».

Основные задачи данной подпрограммы:

- предупреждение и ликвидация медико-санитарных последствий, спасение жизни и сохранение здоровья населения в ЧС;
- повышение уровня готовности системы здравоохранения к ликвидации последствий ЧС и совершенствование деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- совершенствование и разработка современных технологий оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС и управления силами и средствами здравоохранения;
- снабжение медицинским имуществом формирований и учреждений службы медицины катастроф (СМК) в ЧС;
- повышение уровня 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 и региональном уровнях;

* Федеральные целевые программы: «Развитие и совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф на 1994–1996 годы», утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 №887; «Совершенствование Всероссийской службы ме-

дицины катастроф на 1997–2001 годы», утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.1997 №51; подпрограмма «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболе-

ваниями социального характера (2002–2006 годы)», утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 13.11.1997 №790. Мероприятия Подпрограммы выполнялись по четырем разделам, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1

**РАЗДЕЛЫ, ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ИСПОЛНЕНИЕ ФИНАНСОВОГО ПЛАНА
ПОДПРОГРАММЫ «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»
ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА (2002–2006 ГОДЫ)»**

Раздел Подпрограммы	Мероприятие в рамках раздела Подпрограммы	плановый	Объем финансирования из средств федерального бюджета, млн. руб.	
			фактический абс. число	%
1. Повышение уровня готовности здравоохранения к ликвидации медико- санитарных последствий ЧС	1.1. Совершенствование медико-санитарного обеспечения населения в ЧС природного и техногенного характера, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах и ликвидации их последствий	69,96	52,51	75,1
	1.2. Внедрение и развитие единой информационной системы Всероссийской службы медицины катастроф	15,8	15,79	99,9
	1.3. Улучшение лечебного и эвакуационного обеспечения населения в ЧС на основе внедрения диагностических и лечебных стандартов и технологий оказания медицинской помощи	46,4	40,52	87,3
	1.4. Совершенствование системы медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС	58,88	38,34	65,1
	1.5. Формирование и обновление запасов медицинского имущества, средств спасения и оказания медицинской помощи для ЧС	71,4	15,83	22,2
Всего		264,44	162,99	62,1
2. Научное обеспечение Подпрограммы	2.1. Разработка научных основ деятельности Всероссийской службы медицины катастроф, в том числе по организации и совершенствованию санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени	17,72	4,43	25,0
	2.2. Разработка стандартов новых диагностических и лечебных технологий оказания медицинской помощи и оснащения подразделений Всероссийской службы медицины катастроф при различных ЧС	12,2	1,5	12,3
	2.3. Разработка новых средств и методов проведения медико-социальной экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС	32,4	0,68	2,1
	2.4. Разработка средств и способов защиты человека в чрезвычайных ситуациях и экспресс-методов химического анализа веществ в окружающей среде	12,08	0,74	6,1
	2.5. Разработка единой информационной системы ВСМК с применением телемедицины	22,92	5,05	22,6
Всего		97,32	12,4	12,7
3. Укрепление материально- технической базы учреждений ВСМК	3.1. Укрепление материально-технической базы учреждений Всероссийской службы медицины катастроф	112,48	115,79	102,9



Таблица 1

Раздел Подпрограммы	Мероприятие в рамках раздела Подпрограммы	Объем финансирования из средств федерального бюджета, млн. руб.		
		плановый	фактический	
			абс. число	%
4. Повышение квалификации кадров	4.1. Подготовка медицинских работников и специалистов формирований Всероссийской службы медицины катастроф к работе в условиях ликвидации ЧС	102,56	23,19	22,6
Итого		574,8	314,37	54,9

– развитие материально-технической базы учреждений ВСМК.

Из таблицы 1 видно, что наиболее многоплановым и приоритетным был первый раздел, мероприятия которого обеспечивали поддержание готовности учреждений здравоохранения к ликвидации медико-санитарных последствий различных ЧС. Об этом свидетельствует и объем финансовых средств (51,9%), выделенных на реализацию этих мероприятий (рис. 1).

Такое положение вполне объяснимо, так как в течение последних 5 лет продолжал оставаться высоким уровень ЧС (табл. 2).

Специалисты службы медицины катастроф за указанный период принимали участие в ликвидации последствий почти 54 тыс. ЧС.

Анализ произошедших ЧС говорит об их широкой распространенности по субъектам Российской Федерации. Ежегодно они происходили в 68–75 субъектах, что обуславливало проведение заблаговременной подготовки здравоохранения к работе по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на всей территории страны.

Медицинская помощь была оказана более чем 200 тыс. пораженных, из них было госпитализировано около 96 тыс. человек. Следовательно, доля госпитализированных составила в среднем 46,2% (табл. 3).

Для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС привлекалось более 44 тыс. различных медицинских бригад.

В целях надежности медицинского обеспечения населения в ЧС на базе Всероссийского центра медицины катастроф (ВЦМК) «Защита», так же как и в центрах медицины катастроф регионов, круглосуточно осуществлялось дежурство специалистов бригад экстренного реагирования для немедленного выезда в зону ЧС (готовность к выезду – до 15 мин.). Сотрудники многопрофильного полевого госпиталя (ПМГ) ВЦМК «Защита» неоднократно выезжали для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. При этом медицинская помощь была оказана 37,2 тыс. пострадавших и больных, в том числе 17,0 тыс. детей.

Кроме того, в ВЦМК «Защита» осуществлялось дежурство токсикологической и радиологической бригад. Например, специалисты токсикологической бригады более 30 раз осуществляли выезды в регионы для оказания консультативной и методической помощи медицинскому персоналу больничных учреждений и территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК).

В целях повышения готовности ПМГ, токсикологической и радиологической бригад с их персоналом было проведено 32 тематических и 72 учебных практических занятия, 20 учебно-тренировочных выездов токсикологической и радиологической бригад.

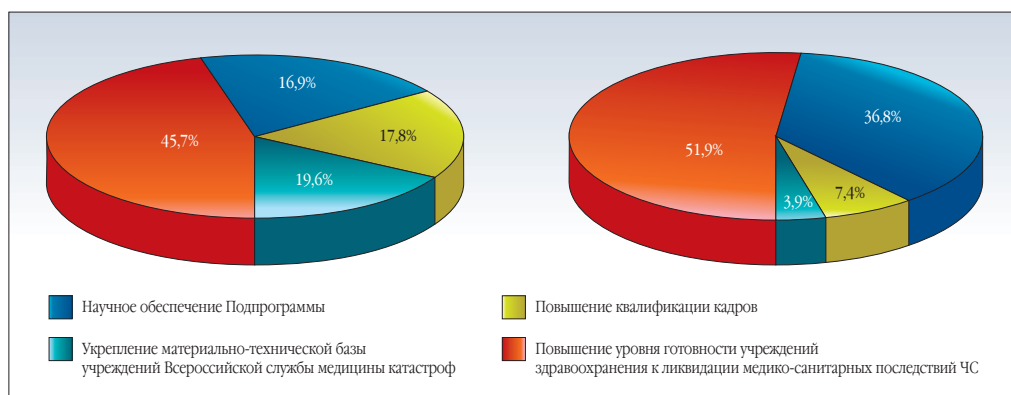
Важным мероприятием следует считать разработку и согласование планов медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий аварий на пяти объектах по уничтожению химического оружия.

В целях повышения готовности сил и средств ВСМК к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС проведена большая работа в 47 субъектах Российской Федерации по корректировке планов медицинского обеспечения населения при радиационных авариях. Выполнен комплекс мероприятий по анализу готовности больничных учреждений, расположенных в 100-километровой зоне вокруг АЭС, к работе в условиях радиационной аварии. Результат этой деятельности – разработка соответствующих нормативно-методических документов.

Уместно будет обратить внимание еще на один показатель. Наблюдалась устойчивая тенденция уменьшения соотношения погибших и санитарных потерь, возникавших в ЧС. Так, в 2003–2006 годы этот показатель составлял соответственно 1 : 5,6; 1 : 4,1; 1 : 3,5; 1 : 3,1. Все вышеизложенное свидетельствует о том, что степень тяжести медико-санитарных последствий оставалась высокой и даже увеличивалась. Данная тенденция требовала при прогнозировании последствий вероятных ЧС и планировании медицинского обеспечения пострадавшего населения выделения не только в региональных и муниципальных, но и в федеральных лечебных учреждениях соответствующего количества больничных коек необходимого профиля, а также спе-



1



СООТНОШЕНИЕ ОБЪЕМОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ РАЗДЕЛОВ
ПОДПРОГРАММЫ «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ
МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ НА 2002–2006 ГОДЫ»

Таблица 2

СВЕДЕНИЯ О ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НА ТЕРРИТОРИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2002–2006 ГОДАХ

Вид чрезвычайной ситуации	Год					Всего
	2002	2003	2004	2005	2006	
Техногенная, всего	5007	8214	11533	9777	4986	39517
<i>в том числе</i>						
– аварии на автодорогах	3056	5451	8910	7661	3233	28311
– пожары и взрывы	1755	2504	2399	1984	1688	10332
– аварии с выбросом (угрозой выброса) аварийно опасных химических веществ	35	40	23	20	4	122
– аварии с выбросом (угрозой выброса) радиоактивных веществ	–	1	–	–	–	1
– аварии с выбросом (угрозой выброса) опасных биологических веществ	2	1	–	–	–	3
Природная	103	282	293	33	19	730
Биолого-социальная	1914	534	565	518	313	3833
Социальная, всего	2710	3103	2788	426	483	9510
<i>в том числе</i> терроризм	18	179	27	73	78	375
Прочие	101	97	23	17	15	253
Итого	9835	12230	15202	10771	5816	53854

циального оснащения, материальных и финансовых средств для лечения пораженных.

На фоне этой тенденции вполне закономерным было увеличение экономического ущерба от медико-санитарных последствий ЧС. По расчетным данным, в 2002–2006 годах ущерб составил в общей сложности более 270 млрд. рублей (табл. 3).

В целях повышения готовности службы медицины катастроф к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и консолидации действий органов управления здравоохранением федерального уровня и субъектов Российской Федерации, формирований и учреждений различных ведомств, входящих в состав ВСМК, за период 2002–2006 годов было подготовлено и проведено 32 штаб-



Таблица 3

**СВЕДЕНИЯ ОБ ЭКОНОМИЧЕСКОМ УЩЕРБЕ ОТ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ
ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ (ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ЛЮДСКИХ ПОТЕРЬ)
НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПЕРИОД 2002–2006 ГОДОВ**

Показатель	Год					Всего
	2002	2003	2004	2005	2006	
Общее число людских потерь, человек	91976	43888	44988	39385	22680	242917
Погибло, человек	5254	6619	8843	8691	6164	35571
Санитарные потери, человек	86722	37269	36145	30694	19174	207346
Пролечено амбулаторно, человек	62037	21918	12552	7760	9836	114103
Госпитализировано, человек	24685	15351	23593	22934	9338	95901
Стоимость безвозвратных потерь (погибшие), млн. руб.	18088,9	35076,9	57051,5	62799,4	38742,0	211758,7
Стоимость затрат на медицинское обслуживание лиц, пострадавших в ЧС, всего, млн. руб.	186,6	129,01	200,0	188,7	56,4	760,7
– стоимость затрат на оказание амбулаторной помощи	6,0	3,11	1,5	1,06	0,463	12,1
– стоимость затрат на госпитализацию	180,6	125,9	198,5	187,63	55,9	748,6
Непрямая стоимость груза болезней (упущенное производство ВВП), млн. руб.	8939,1	12054,9	17227,5	18166,4	9902,2	66290,1
Экономический ущерб от общих людских потерь в ЧС, млн. руб.	27214,7	47260,8	74479,0	81154,5	48700,6	278809,6

ные тренировки, 29 командно-штабных учений, 5 тактико-специальных учений, одно комплексное учение с привлечением специалистов федеральных и региональных лечебных учреждений и одна штабная тренировка с федеральными органами исполнительной власти и руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации – Дальневосточного, Сибирского и Уральского федеральных округов – по вопросам взаимодействия при эвакуации пораженных воздушным транспортом из района крупного землетрясения и цунами (табл. 4).

Специалисты ВСМК участвовали в международном комплексном учении в Калининградской области и в специальном командно-штабном учении с войсками (силами) Тихоокеанского флота, а также в крупномасштабном командно-штабном учении по ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения на полуострове Камчатка, на которое привлекались органы управления здравоохранением и ВСМК Дальневосточного, Сибирского и Уральского федеральных округов.

Под руководством территориальных центров медицины катастроф подготовлено и проведено с формированиями службы медицины катастроф и медицинскими учреждениями муниципального уровня более 22 тыс.

командно-штабных учений, штабных тренировок, тактико-специальных занятий и тренировок.

В ходе мероприятий оперативной подготовки отработывались действия органов управления здравоохранением, медицинских учреждений и формирований СМК в различных режимах функционирования, взаимодействие сил, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий вероятных ЧС; проводилась проверка организации оповещения и сбора сотрудников, действенность и надежность систем оповещения и средств связи; отработывались практические навыки специалистов при проведении медицинской сортировки условно пораженных и организации лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации последствий ЧС; осуществлялась проверка реальности планирования медицинского обеспечения населения в возможных ЧС. По результатам оперативных мероприятий были разработаны и практически реализованы комплексы мероприятий, позволившие повысить готовность учреждений здравоохранения как федерального, так и регионального и муниципального уровней по минимизации медико-санитарных последствий ЧС.

Проведенные учения и штабные тренировки с органами управления, медицинскими учреждениями и фор-



1



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ В АФГАНИСТАНЕ, ДЕКАБРЬ 2002 ГОДА

2



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ В ИРАНЕ, ДЕКАБРЬ 2003 ГОДА

Таблица 4

СВЕДЕНИЯ О КОМАНДНО-ШТАБНЫХ УЧЕНИЯХ И ШТАБНЫХ ТРЕНИРОВКАХ, ПРОВЕДЕННЫХ В 2002–2006 ГОДАХ

Мероприятие	Год					Всего
	2002	2003	2004	2005	2006	
Командно-штабное учение	3	6	4	7	9	29
Штабная тренировка	8	7	7	4	6	32
Тактико-специальное учение	1	1	1	1	1	5
Комплексное учение	–	–	–	–	1	1
Итого	12	14	12	12	17	67

мированиями СМК способствовали совершенствованию технологий управления, прогнозирования медико-санитарных последствий ЧС, организации оказания медицинской помощи. Участие в учениях органов управления здравоохранением и службы медицины катастроф обеспечило поддержание и повышение уровня их готовности к адекватному реагированию на ЧС на 6–8%, а также позволило повысить профессиональную подготовку кадров здравоохранения по медицине катастроф.

Наиболее высокие результаты по подготовке учреждений здравоохранения к действиям в ЧС достигнуты в Приморском, Хабаровском, Алтайском, Пермском и Ставропольском краях, Калининградской, Воронежской, Свердловской, Иркутской, Кемеровской областях.

Не вызывает сомнения, что контроль за качеством и полной работой нижестоящего звена СМК способствует в конечном итоге улучшению медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС. Учитывая это, сотрудники Штаба ВСМК провели 46 проверок деятельности

и готовности формирований СМК к ликвидации последствий ЧС в субъектах Российской Федерации. По результатам проведенных проверок в 40 субъектах служба медицины катастроф признана соответствующей предъявляемым требованиям и в 6 – ограниченно соответствующей (Мурманская, Сахалинская, Челябинская, Калужская, Кировская и Пензенская области).

В ряде субъектов Российской Федерации организационно-штатная структура ЦЦМК не соответствует современным требованиям безопасности, имеющимся на территории рискам для населения; при этом не ведется активной работы по ее совершенствованию (Белгородская, Калужская, Костромская, Курская, Ленинградская, Псковская, Смоленская, Рязанская области, республики Алтай, Тыва, Хакасия, Калмыкия). Основной причиной такого положения является недостаточное бюджетное финансирование, а также слабое внимание к данной проблеме руководителей администраций и органов управления здравоохранением указанных регионов.



3



ЭВАКУАЦИЯ РАНЕНОГО ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОМ АКТЕ В ВАГОНЕ МЕТРО, МОСКВА, СТ. МЕТРО «ПАВЕЛЕЦКАЯ», ФЕВРАЛЬ 2004 ГОДА

4



В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ ПОЛЕВОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ ВЦМК «ЗАЩИТА» В БЕСЛАНЕ, СЕНТЯБРЬ 2004 ГОДА

На региональном уровне СМК продолжалась работа по созданию полевых госпиталей, мобильных отрядов и других формирований. В настоящее время указанные формирования созданы в 28 субъектах – Алтайском, Хабаровском, Красноярском краях; республиках Коми, Татарстан, Карелия и Чеченской Республике; Иркутской, Новосибирской, Свердловской, Пермской, Нижегородской, Кемеровской и Мурманской областях; Ханты-Мансийском АО и в других регионах.

В целях оперативного реагирования и управления работами по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС 42 территориальных центра медицины катастроф (51,0%) включены в единую дежурно-диспетчерскую службу государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС. Эффективность данного мероприятия заключается в значительном сокращении времени реагирования на ЧС, в более короткие сроки удается привести силы и средства здравоохранения в готовность к выполнению задач по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших в ЧС.

Как показала практика, многие ТЦМК проводили нужную и эффективную работу по методическому руководству и координации деятельности службы скорой медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, что значительно повысило качество и своевременность оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим.

Проведена работа по объединению ТЦМК с отделениями специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи. В настоящее время эти отделения входят в организационную структуру 44 ТЦМК (54,0%). Опыт показывает, что такое организационное решение является оптимальным.

В ходе реализации Подпрограммы много внимания уделялось совершенствованию системы управления силами и средствами СМК с использованием новых информационных технологий.

Разработана корпоративная сетевая структура автоматизированной информационно-управляющей системы

(АИУС) ВСМК и структуры комплексов средств автоматизации центров медицины катастроф федерального, межрегионального и регионального уровней.

Специалистами ВЦМК «Защита» создана локальная сеть Штаба ВСМК, введены в эксплуатацию 15 автоматизированных рабочих мест, сервер баз данных, спроектированы и реализованы базы данных, используемые как в повседневной деятельности, так и при ликвидации последствий ЧС: «Медико-тактические характеристики территорий», «Нормативно-справочная информация по силам и средствам службы медицины катастроф», «Аварии, катастрофы и стихийные бедствия», «Потенциально опасные объекты», «Регистр пораженных при чрезвычайной ситуации».

Организовано функционирование выделенного оптоволоконного канала связи между Штабом ВСМК и Центром управления кризисными ситуациями МЧС России для двустороннего оперативного обмена информацией в реальном времени.

Ситуационный зал центра управления Штаба ВСМК оснащен специализированными автоматизированными рабочими местами, геоинформационной системой и средствами отображения, что повысило эффективность управленческой работы по организации оказания медицинской помощи населению при ликвидации последствий ЧС.

В ВЦМК «Защита» разработан технический проект «Формирование комплексной телемедицинской системы оказания медицинской помощи населению в ходе ликвидации последствий ЧС на базе единой автоматизированной информационно-управляющей системы Всероссийской службы медицины катастроф».

Внедрено специальное программное обеспечение: «Регистр пораженных при чрезвычайных ситуациях (медицинская помощь, реабилитация пострадавших, персонализация выплаты)», «Подготовка и проведение телемедицинских консультаций для оказания медицинской помощи населению при ликвидации последствий ЧС».



Таблица 5

**ЧИСЛО СЛУШАТЕЛЕЙ, ОБУЧАВШИХСЯ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ В ВЦМК «ЗАЩИТА» В 2002–2006 ГОДАХ**

Кафедра	Год					Всего
	2002	2003	2004	2005	2006	
Медицины катастроф	291	250	174	254	174	1143
Санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС	280	468	208	372	85	1413
Восстановительной медицины	124	151	182	88	59	604
Экстренной медицинской помощи	129	125	107	129	93	583
Итого	824	994	671	843	411	3743

Разработан технический проект информационных систем в федеральных округах; в Южном федеральном округе АИУС создана и введена в опытную эксплуатацию.

Штаб ВСМК, полевой многопрофильный госпиталь, основные подразделения ВЦМК «Защита» оснащены современными программно-техническими средствами. Количество автоматизированных рабочих мест, обеспечивающих решение задач во всех режимах функционирования, доведено до 200 единиц.

Разработан технический проект защищенной спутниковой системы передачи медико-тактических данных в условиях ЧС и реализованы опытные образцы системы: стационарный, рассчитанный на работу в центрах медицины катастроф на территории субъектов Российской Федерации, и мобильный – для оперативной группы штаба ВСМК и полевого многопрофильного госпиталя.

В работе службы медицины катастроф получили апробацию телемедицинские технологии, которые позволили повысить качество оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС с тяжелой степенью поражения.

Несомненно, результаты работ по ликвидации последствий ЧС во многом зависят от состояния здоровья спасателей. Поэтому Подпрограммой предусматривалось дальнейшее совершенствование системы медицинской экспертизы и реабилитации лиц, принимающих участие в выполнении аварийно-спасательных работ, а также освоение современных наиболее эффективных методов диагностики заболеваний с широким использованием функциональных, клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования.

В 2002–2006 годах специалисты ВЦМК «Защита» принимали активное участие в разработке и совершенствовании нормативно-методической базы по вопросам медицинского освидетельствования граждан при приеме на работу спасателем и периодических медицинских осмотров спасателей.

Центральной медико-экспертной комиссией ВЦМК «Защита» совместно с Федеральным центром

профпатологии Росздрава с учетом современных требований к оценке состояния здоровья спасателей были разработаны и подготовлены новые формы учетно-отчетной документации:

- «Книга протоколов заседаний медико-экспертной комиссии»;
- «Протокол заседания медико-экспертной комиссии»;
- «Свидетельство о болезни (справка)»;
- «Справка о травме»;
- «Справка о заболевании»;
- «Форма отчета медико-экспертной комиссии о результатах медицинского освидетельствования (квартальный, годовой)».

Была разработана также нормативно-методическая документация по медицинскому освидетельствованию здоровья спасателей, участников ликвидации последствий ЧС. Созданы следующие инструкции:

- «Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников аварийно-спасательной службы»;
- «Общие и частные медицинские противопоказания к приему и продолжению работы в аварийно-спасательной службе, аварийно-спасательных формированиях»;
- «Проведение экспертизы профессиональной пригодности работников аварийно-спасательной службы».

Подготовлены также инструкции:

- «Требования к структурному, штатному и техническому обеспечению медицинской службы, охраны здоровья работников аварийно-спасательной службы на разных этапах их медицинского обеспечения»;
- «Критерии диагностики ранних функционально-адаптивных нарушений организма работников аварийно-спасательных формирований с учетом специфики действия вредных, опасных и экстремальных факторов их труда»;



Таблица 6

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РАБОТЫ, ВЫПОЛНЕННЫЕ
В ВЦМК «ЗАЩИТА» В 2002–2006 ГОДАХ**

Выходная продукция	Год					Всего
	2002	2003	2004	2005	2006	
Методические рекомендации	3	3	1	2	8	17
Методические указания	3	–	–	–	1	4
Положения, учебные программы и другие нормативные документы	17	4	4	7	9	41
Учебник	–	1	–	–	–	1
Руководство	1	2	5	2	3	13
Монография	5	3	3	3	1	15
Учебно-методическое пособие, всего	9	13	6	19	16	63
<i>в том числе</i>						
– для врачей	9	12	6	19	16	62
– для преподавателей	–	1	–	–	–	1
Учебно-методические материалы, всего	173	35	30	46	128	412
<i>из них</i>						
– для проведения практического занятия	15	5	6	36	33	95
– для проведения семинара, конференции	29	5	6	2	14	56
– лекция	129	25	18	8	81	261
Итого	211	61	49	79	166	566

– «Проведение экспертизы связи заболевания с профессией работников аварийно-спасательной службы», а также информационное письмо «Принципы формирования «групп риска» для диспансерного наблюдения работников аварийно-спасательных формирований с учетом специфики действия экстремальных, вредных и опасных факторов труда в соответствии с действующей нормативно-регламентирующей базой».

Единые формы учетной и отчетной документации наряду с нормативными документами и инструкциями должны, безусловно, способствовать лучшей организации данной работы, повышению требований к ней и улучшению организации медицинской экспертизы здоровья спасателей.

Медицинскую экспертизу состояния здоровья только на базе ВЦМК «Защита» прошли более 2 тыс. штатных спасателей невоенизированных и военизированных формирований.

Из указанного числа спасателей, прошедших медицинское обследование, 308 человек были выделены в «группу риска». Все спасатели этой группы в результате проведенных реабилитационных мероприятий полностью восстановили требуемые по нормативам уровни профессионального здоровья.

Несмотря на достигнутые результаты в данной области, остается еще много проблемных вопросов, касающихся продления профессионального долголетия спасателей.

Залогом успеха в медицинском обеспечении населения, пострадавшего в ЧС, является бесперебойное, в необходимых объемах и номенклатуре снабжение медицинским имуществом формирований службы медицины катастроф.

Следует отметить, что за годы выполнения Подпрограммы продолжалась работа по созданию и накоплению запасов имущества медицинского назначения для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС как на



5



УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОБРУШЕНИЯ КРЫШИ БАСМАННОГО РЫНКА В МОСКВЕ, МАРТ 2006 ГОДА

федеральном, так и на региональном уровнях. В субъектах Российской Федерации созданы запасы медицинского имущества на 500 пораженных в 37 ТЦМК (45,0%), более чем на 500 пораженных – в 5 ТЦМК (6,0%), менее чем на 500 пораженных – в 23 ТЦМК (28,0%).

В 2002–2006 годах из федерального резерва 32 раза направлялось медицинское имущество для ликвидации медико-санитарных последствий. Было отгружено 9 тонн имущества на общую сумму более 8,1 млн. рублей.

Бесспорно, достаточно успешной деятельности ВСМК способствуют результаты научных исследований, выполняемых по проблемам медицины катастроф.

Для проведения научно-исследовательских работ в данной области Подпрограммой предусматривалось выделение финансовых средств в объеме 97,32 млн. рублей. Однако в 2002–2005 годах финансирование научных исследований не осуществлялось. В 2006 году в соответствии с пятью государственными контрактами, заключенными между ВЦМК «Защита» и Росздравом, на выполнение научно-исследовательских работ было выделено 12,4 млн. рублей, то есть 12,7% от планового объема за 5 лет (табл. 1).

Научные исследования проводились по пяти направлениям, охватывающим наиболее значимые вопросы деятельности СМК (табл. 1). Было разработано 32 научных документа, при этом новые медицинские технологии составили 56,2% по отношению к общему количеству выходов научной продукции. По итогам НИР опубликовано более 500 научных работ, в том числе в зарубежных изданиях – 20. Результаты научных исследований по проблемам медицины катастроф были доложены на 96 отечественных и 28 зарубежных научно-практических конференциях, симпозиумах, семинарах, сделано 286 научных докладов, в том числе 39 докладов за рубежом.

Вместе с тем комплекс научно-исследовательских работ, который был определен Подпрограммой, выполнен лишь на 12–14%. Основная причина – недостаточное финансирование этих работ.

6



ТАКТИКО-СПЕЦИАЛЬНОЕ УЧЕНИЕ В Г. НОГИНСКЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, МАЙ 2006 ГОДА, РАЗВЕРНУТЫЕ МОДУЛИ ГОСПИТАЛЯ

Следует особо подчеркнуть, что данное положение с финансированием научных исследований по проблемам медицины катастроф существенно затрудняет проведение углубленного анализа результатов деятельности СМК, ее эффективности; ведет к разрушению сложившейся за предыдущие годы системы научных исследований, выполняемых в интересах спасения жизни и сохранения здоровья населения, пострадавшего в ЧС природного, техногенного, террористического характера и в вооруженных конфликтах.

Отсутствие финансирования научных исследований в будущем будет служить препятствием для дальнейшего развития и совершенствования системы здравоохранения страны, предназначенной для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Тем более что в современных условиях отчетливо наблюдается тенденция их роста и увеличения тяжести последствий.

Научно-методические, информационные и реферативные материалы по проблемам медицины катастроф ежегодно публиковались в периодических изданиях: журнале «Медицина катастроф»; информационном сборнике «Медицина катастроф. Служба медицины катастроф» и рассылались в 82 ТЦМК и органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

В качестве приложений к журналу «Медицина катастроф» за 2002–2006 годы издано 26 пособий для врачей, 5 учебно-методических пособий, 6 информационно-методических материалов. Кроме того, опубликовано 4 руководства, 13 методических указаний и рекомендаций, 4 монографии, 10 пособий для врачей, типовой план, материалы конференций. Среди них «Руководство по организации медицинского обеспечения населения при химических авариях», «Руководство по организации ликвидации медико-санитарных последствий биологических, химических и радиационных террористических актов», «Руководство по организации санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий при радиационных авариях»; монографии – «Опыт организации медико-санитарного обеспечения населения



7



ТАКТИКО-СПЕЦИАЛЬНОЕ УЧЕНИЕ В Г. НОГИНСКЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, МАЙ 2006 ГОДА, РАБОТА В РЕЖИМЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ С ВЕДУЩИМИ КЛИНИКАМИ МОСКВЫ

и восстановления здравоохранения Чеченской Республики силами формирований и учреждений Минздрава России», «Организация работы полевых госпиталей медицины катастроф для оказания медицинской помощи вынужденным переселенцам (беженцам)».

Укрепление материально-технической базы ВСМК осуществлялось по двум направлениям – закупка оборудования и капитальные вложения.

Необходимо отметить, что данный раздел Подпрограммы финансируется с учетом фактического выделения финансовых средств на 102,9% (табл. 1).

Капитальные вложения осуществлялись в строительство подземного склада для хранения медицинского имущества, предназначенного для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Техническая готовность незавершенного строительства по состоянию на 01.01.2007 составила 98%.

Важной составляющей готовности учреждений здравоохранения к качественному медицинскому обеспечению населения при возникновении ЧС является наличие высококвалифицированных медицинских кадров, способных эффективно работать в условиях ЧС.

Образовательная деятельность в сфере послевузовского и дополнительного профессионального образования специалистов СМК осуществлялась, главным образом, в ВЦМК «Защита». Будет уместно подчеркнуть, что функционирующая в настоящее время система последилового обучения медицинских специалистов по медицине катастроф обеспечивает потребность в обучении не более чем на 40%. На базе центра было обучено по организационному, хирургическому, терапевтическому и санитарно-противоэпидемическому профилю около 4 тыс. человек – 114,5% от планового задания (табл. 5).

Обучение проводилось как на базе ВЦМК «Защита», так и на договорной основе на выездных циклах по заявкам руководителей органов управления здравоохранением и руководителей медицинских учреждений субъектов Российской Федерации и стран СНГ.

8



ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШЕГО В АВИАКАТАСТРОФЕ В МОСКВУ, ИРКУТСК, ИЮЛЬ 2006 ГОДА

Был проведен 141 учебный цикл, на циклах повысили свою квалификацию 3743 специалиста СМК и учреждений здравоохранения.

Следует указать, что в 2002 году бюджетное финансирование образовательной деятельности ВЦМК «Защита» не проводилось. Однако центром было обучено 824 специалиста здравоохранения.

Из общего количества учебных циклов 49 (34,6%) было проведено на выезде. На этих циклах прошло усовершенствование 2231 человека, или 59,6% обученных. Активная практика проведения обучения на выездных циклах позволила значительно расширить контингент обучающихся и адаптировать учебный процесс к конкретной медико-тактической обстановке в регионах и имеющемуся опыту ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на местах.

Характеризуя профессионально-должностной статус слушателей, прошедших циклы усовершенствования, необходимо отметить незначительное число среди преподавателей медицинских вузов и средних учебных медицинских учреждений, а также руководителей территориальных органов управления здравоохранением и руководителей центров медицины катастроф.

Анализ состава слушателей с учетом места их работы показал, что наибольшее число слушателей – из Центрального федерального округа, в том числе из Москвы – 49,2%, из Южного федерального округа – 16,6% и Сибирского федерального округа – 12,6%. В то же время доля обученных из Дальневосточного и Северо-Западного федеральных округов составила 4,1%.

Анализ работы СМК по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС свидетельствует о положительном влиянии повышения квалификации медицинских специалистов на результаты их практической деятельности в ЧС.

Большое внимание было уделено совершенствованию учебной и учебно-методической работы. Эта работа имела плановый характер и положительную тенденцию к улучшению не только в количественном, но и в качественном отношении (табл. 6).



В процессе обучения каждому слушателю предоставлялась возможность доступа к современным информационным базам в соответствии с профилем подготовки, обеспечивался выход в Интернет.

Финансирование Подпрограммы планировалось проводить из средств федерального бюджета – 574,8 млн. рублей и за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации в объеме – 810,1 млн. рублей. Фактически из средств федерального бюджета на реализацию мероприятий Подпрограммы было выделено 314,37 млн. рублей (54,9%), а из средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 1336,1 млн. рублей (164,9%).

Наибольший объем финансирования получили центры медицины катастроф следующих субъектов Российской Федерации – Вологодской области – 60,1 млн. рублей, что составило 4,5% от общего объема финансирования СМК; Ростовской области – 61,1 млн. рублей (4,6%); Свердловской области – 107,9 млн. рублей (48,1%); Ханты-Мансийского автономного округа – 86,0 млн. рублей (6,4%); Алтайского края – 65,1 млн. рублей (4,8%); Иркутской области – 73,1 млн. рублей (5,5%); Приморского края – 43,7 млн. рублей (3,3%); Хабаровского края – 209,8 млн. рублей (15,7%).

Денежные средства на финансирование научно-исследовательских работ в области развития СМК регионального уровня, на капитальные вложения администрациями субъектов Российской Федерации не выделялись.

Следует отметить, что программы развития СМК регионального уровня были приняты в 13 субъектах Российской Федерации на общую сумму 40,8 млн. рублей.

Вышеизложенное позволяет сделать вывод, что администрации субъектов Российской Федерации в достаточной мере уделяли внимание развитию СМК.

В завершение необходимо подчеркнуть, что, несмотря на все сложности, при реализации Подпрограммы удалось поддерживать и даже в определенной мере повысить готовность органов управления здравоохранением, медицинских учреждений и формирований к реагированию на ЧС, достаточно эффективно осуществлять ликвидацию их медико-санитарных последствий; внедрить в практику новые более эффективные технологии медицинского обеспечения населения в ЧС; добиться некоторого совершенствования организационно-штатной структуры СМК с учетом имеющихся на территории страны угроз и рисков для жизни и здоровья населения; повысить уровень профессиональной подготовки значительного количества медицинских кадров по медицине катастроф; улучшить организацию взаимодействия с органами управления, силами других министерств и ведомств, участвующих в аварийно-спасательных работах по ликвидации последствий ЧС.

Полученные от выполнения мероприятий Подпрограммы результаты в целом соответствуют поставленным задачам.