

Р.Н. Лемешкин¹, В.И. Гуменюк², О.В. Гуменюк²,
А.Г. Акимов¹, В.А. Блинов¹, Ю.М. Бобров¹,
Н.М. Пильник³, А.М. Шелепов¹,
Д.Н. Борисов¹, А.А. Агапитов¹

Проблемные вопросы организации взаимодействия медицинских сил и средств различных министерств и ведомств в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

²Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, Санкт-Петербург

³Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург

Резюме. *Анализируются вопросы управления в рамках межведомственного взаимодействия на примере функционирования Всероссийской службы медицины катастроф. Рассмотрены роль и задачи привлекаемых медицинских сил и средств при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Выявлены проблемные вопросы, которые затрудняют принятие решения по организации медицинского обеспечения пострадавшего населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера. Предложены варианты разрешения проблемных вопросов в виде общей схемы взаимодействия с учетом имеющихся постоянно действующих органов управления (Национальный центр управления в кризисных ситуациях, Национальный центр управления обороной государства, Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»), плана взаимодействия медицинских сил и средств министерств и ведомств, в которых отражены основные мероприятия, общие и частные задачи и решения по организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях, а также частные вопросы организации медицинской эвакуации, информационно-статистической деятельности и медицинского снабжения. Решение проблемных вопросов возможно с помощью организации межведомственного взаимодействия с помощью совместных тактико-специальных командно-штабных учений на федеральном, межрегиональном, региональном и местном уровнях, где отрабатываются универсальные подходы к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Вариант решения заключается в отработке территориальным центром медицины катастроф плана взаимодействия разноминистерственных формирований медицинских служб различных министерств и ведомств с последующей оперативной координацией их деятельности в зоне чрезвычайной ситуации. Предложена схема взаимодействия Всероссийской службы медицины катастроф и Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации. В качестве практической реализации предложенного варианта взаимодействия рассмотрен опыт применения медицинских сил средств при ликвидации медико-санитарных последствий наводнения в Дальневосточном федеральном округе в августе-сентябре 2013 г.*

Ключевые слова: *медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, взаимодействие, министерства и ведомства, силы и средства, планирование, территориальные уровни, координационный орган, медицинская эвакуация, отчетная медицинская документация.*

Введение. Ликвидация медико-санитарных последствий масштабных природных и техногенных катастроф является сложной задачей, стоящей перед Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК). Она требует организации четкого взаимодействия между различными подразделениями этой структуры. Особенность ВСМК заключается в том, что организационно она состоит из медицинских частей, подразделений и органов управления различных министерств и ведомств, решающих разные задачи. Одна из задач ВСМК – организовать оптимальное взаимодействие этих подразделений как при подготовке к ликвидации возможных аварий и катастроф, на разных степенях готовности, так и при действии в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС). Существу-

ющий опыт свидетельствует о наличии нерешенных вопросов в этой сфере.

Цель исследования. Определить основные проблемные вопросы разноминистерственного взаимодействия при организации медицинского обеспечения пострадавшего населения в ЧС природного и техногенного характера и варианты их разрешения.

Материалы и методы. Использованы данные, полученные в ходе различных совместных учений и тренировок Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ), Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) и Министерства Российской Федерации по делам гражданской обо-

ствий стихийных бедствий (МЧС), опыта ликвидации последствия наводнения в Дальневосточном федеральном округе. Использовался также системный и контент-анализы, логическое и информационное моделирование.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что важным элементом управления службой медицины катастроф является организация межведомственного взаимодействия различных структур ВСМК, которая функционально объединяет службы медицины катастроф МЗ РФ, МО РФ, силы и средства ряда других министерств и ведомств, принимающих участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Успешное выполнение задач службы ВСМК по ликвидации медико-санитарных последствий крупных аварий и катастроф возможно лишь при условии тесного оперативного и эффективного взаимодействия между органами управления, организациями и формированиями, входящими в ее структуру [2, 6–8, 13, 14].

На федеральном уровне вопросы взаимодействия органов управления медицинскими силами и средствами привлекаемых министерств и ведомств решает комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности МЗ РФ (КЧС). В работе КЧС принимают участие Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита», Главное военно-медицинское управление МО РФ, медицинская служба Главного командования Внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации (ВВ МВД РФ), департаменты здравоохранения открытого акционерного общества «Российские железные дороги» (ОАО «РЖД»), Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА), Российская академия медицинских наук (РАМН). Помимо повседневной деятельности, в случае возникновения катастроф федерального или межрегионального масштаба, данная комиссия осуществляет непосредственное руководство подчиненными силами и средствами.

Для реализации решения КЧС на местах создаются постоянно действующие органы управления:

- на межрегиональном уровне – филиалы ВЦМК «Защита» и региональные центры медицины катастроф (ЦМК);
- на региональном уровне – территориальные центры медицины катастроф (ТЦМК); подразделения Роспотребнадзора;
- на муниципальном уровне – структурные подразделения (должностные лица) органов управления здравоохранением;
- на объектовом уровне – должностные лица медицинских организаций, в соответствии со своими должностными обязанностями [1–5, 9, 12, 15].

Указанные структуры действуют в рамках своих территорий и объектов ответственности.

Уровень взаимодействия органов управления, формирований и организаций ВСМК организуется и осуществляется в зависимости от масштабов

аварии или катастрофы (Постановление Правительства РФ от 21 мая 2007 г. № 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [10]).

ТЦМК является ключевым органом, координирующим деятельность различных структур ВСМК по оказанию помощи в субъекте РФ. Он организует взаимодействие структур МЧС РФ, службы медицины катастроф МЗ РФ, МО РФ и МВД РФ, а также других ведомств, в которых имеются подразделения для оказания медицинской помощи в ЧС (ФМБА, Минэнерго, ОАО «РЖД») и других заинтересованных министерств и ведомств – Федеральная служба безопасности РФ (ФСБ РФ), Министерство транспорта РФ, Министерство природных ресурсов РФ (МПР РФ), Федеральная служба РФ по экологическому, технологическому и атомному надзору (Ростехнадзор), Федеральное агентство РФ по государственным резервам (Росрезерв) [1, 12]. Структура взаимодействия государственных органов и ведомств при организации предупреждения и ликвидации ЧС отражена на рисунке 1.

Так, при федеральных, межрегиональных авариях и катастрофах организуется взаимодействие на федеральном уровне – между ВЦМК «Защита», Главным военно-медицинским управлением МО РФ, медицинской службы Главного командования ВВ МВД РФ, департаментами здравоохранения ОАО «РЖД», ФМБА, РАМН. Координационным органом управления ВСМК на федеральном уровне является постоянно действующая комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Минздрава РФ.

При возникновении ЧС региональный (территориальный) ЦМК на основании доступных данных оценивает оперативную обстановку в зоне ЧС (масштабы разрушений, действующие факторы ЧС и пр.), санитарно-эпидемическое состояние района ЧС, величину и структуру санитарных потерь среди населения. Опираясь на полученные данные, центр принимает решение по следующим вопросам:

- состав сил и средств, привлекаемых для ликвидации ЧС, порядок их доставки, действия и наращивания;
- организация оказания медицинской помощи пострадавшему населению, выполнение специальных медицинских и противоэпидемических мероприятий в зонах ЧС;
- организация эвакуации пострадавших в лечебно-профилактические организации.

В процессе планирования медико-санитарного обеспечения ликвидации ЧС и организации взаимодействия формирований медицинской службы различных ведомств руководителю территориального центра медицины катастроф необходимо:

- уточнить, с какими медицинскими соединениями, воинскими частями и организациями необходимо осуществлять совместные мероприятия медико-санитарного обеспечения ликвидации последствий ЧС;

– определить главные вопросы взаимодействия сил и средств медицинской службы различных ведомств (сбор раненых и пораженных, оказание им первичной медико-санитарной помощи, порядок осуществления медицинской эвакуации);

– осуществить планирование и согласование намеченных совместных действий и довести план взаимодействия до взаимодействующих сторон;

– определить перечень, содержание, сроки, порядок и формы обмена информацией между взаимодействующими сторонами;

– осуществить практическую отработку вопросов взаимодействия.

Органы управления ведомств, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС согласовывают совместные действия сил и средств по целям, задачам, месту, времени, объемам и способам их выполнения [5, 7, 15]. Наиболее важными направлениями взаимодействия являются:

– совместное прогнозирование, наблюдение и оценка медико-санитарных последствий ЧС;

– взаимный обмен информацией медико-санитарного характера при угрозе и возникновении ЧС;

– оценка обстановки, проведение медицинской разведки в зоне ЧС;

– взаимное выделение сил и средств для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

– согласование усилий при совместных действиях по медицинской защите населения и участников ликвидации аварии, своевременному оказанию медицинской помощи пострадавшим, их эвакуации, организации и проведению профилактических, противозаразных и других специальных мероприятий [5–8, 12, 15].

Основными подразделениями, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, являются подразделения службы медицины катастроф МЗ РФ. В случае межрегиональных и федеральных ЧС, сопровождающихся значительными разрушениями и санитарными потерями, при недостаточности сил и средств МЗ РФ привлекаются подразделения других министерств и ведомств. Наиболее часто привлекаются подразделения медицинской службы МО РФ и МВД РФ, которые обладают медицинскими структурами высокой степени готовности к работе в экстремальных условиях и при массовом поступлении пострадавших.

Так, созданный в Минобороны России Национальный центр управления обороной государства в том числе решает задачу по оперативной координации деятельности органов военного управления и федеральных органов исполнительной власти при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Существенно реже привлекаются медицинские силы и средства ОАО «РЖД» – преимущественно в случае возникновения ЧС на железной дороге, а также в случае необходимости организации медицинской эвакуации пострадавших по железной дороге.

Не исключены и обратные ситуации оказания помощи пострадавшим в ЧС военнослужащим медицинскими подразделениями МЗ РФ, как это было при разрушении казармы в Омске (2015).

Задачи, решаемые в случае возникновения ЧС природного и техногенного характера медицинскими силами и средствами МО РФ и МВД РФ практически идентичны. Вместе с тем медицинские подразделения МО РФ зачастую более мобильны и лучше готовы к действиям в ЧС по сравнению с подразделениями

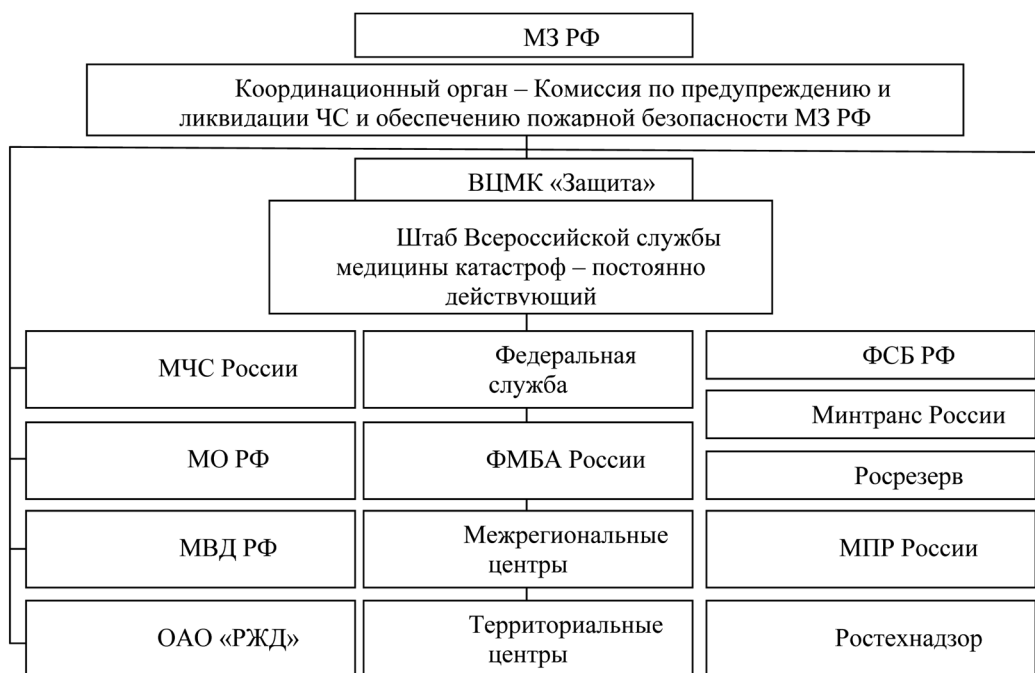


Рис. 1. Взаимодействие министерств и ведомств РФ при угрозе и возникновении ЧС

МВД. В качестве примера можно привести медицинские отряды специального назначения (медоСпН), которые имеются в каждом округе МО РФ, но отсутствуют в структурах МВД РФ. Поэтому, не исключая возможности привлечения к ликвидации последствий ЧС медицинских частей и организаций МВД, в дальнейшем преимущественно рассматриваются вопросы организации взаимодействия работы медицинских подразделений МЗ РФ и МО РФ.

Подразделения указанных министерств в рамках ликвидации ЧС прежде всего решают задачи по медицинской разведке на объекте ЧС, сбору и эвакуации раненых, больных и пострадавших, а также их санитарной обработке.

Схема взаимодействия ВСМК и ГВМУ МО РФ при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС представлена на рисунке 2.

При поступлении сигнала об аварии (катастрофе) федерального или межрегионального характера принимаются стратегические решения комиссией по ЧС Минздрава РФ при участии МЧС России и МО РФ. Для реализации взаимодействия созданы органы управления в виде Национального центра управления обороной РФ, ВЦМК «Защита» и Национального центра управления в кризисных ситуациях МЧС России. В зоне ЧС от вышеуказанных органов управления формируются нештатные оперативные группы (ОГ). В зависимости от поставленных задач в зоне ЧС ОГ объединяются в штаб по ликвидации последствий ЧС, который руководит всеми имеющимися силами и средствами, представленные от различных министерств и ведомств. Тем самым соблюдается принцип централизации и децентрализации управления.

Примером такого взаимодействия может служить наводнение в Дальневосточном Федеральном округе. Тогда осуществлялось тесное взаимодействие между подразделениями МЧС, МО РФ и МЗ РФ по ликвидации последствий данной ЧС.

Исходя из оценки ситуации в Дальневосточном федеральном округе (ДФО), отсутствия соответствующего комплекта сил и средств местных органов здравоохранения и в соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации было принято решение о направлении в пострадавшие регионы дополнительных сил и средств ВСМК [4].

От ФМБА России (Минздрав России) были направлены 3 мобильных транспортных госпиталя (МТГ) и микробиологическая лаборатория (МБЛ).

Медицинская служба МО РФ развернула в Амурской области и Еврейской АО два медицинских отряда специального назначения (медоСпН) в качестве полевых госпиталей. Кроме того, для оказания медицинской помощи населению в военно-медицинских организациях гарнизонов, а также в военных санаториях и домах отдыха было выделено 768 резервных коек. В Хабаровске была сосредоточена часть группировки армейской авиации, которая использовалась для доставки медицинских сил в труднодоступные районы. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита», в период своей работы в п. Богородское, был усилен специалистами Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

В целях обеспечения контроля за водоснабжением и питанием населения, для поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия в районах наводнения Роспотребнадзор развернул две специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ)



Рис. 2. Взаимодействие МЧС России, ВСМК и ГВМУ МО РФ при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

из Иркутского научно-исследовательского противочумного института. Бригада, развернутая на базе Хабаровского НИИ эпидемиологии и микробиологии, осуществляла мониторинг объектов окружающей среды в Хабаровском крае и Еврейской АО [9].

Благодаря слаженному действию всех заявленных сил и средств удалось ликвидировать медико-санитарные последствия наводнения. Но полученный опыт вскрыл ряд проблем, таких как отсутствие единых унифицированных форм учетно-отчетных документов, нечеткое решение вопросов (по срокам принятия решений, отдачи и выполнения указаний), слабая организацию взаимодействия, особенно с региональными органами управления ведомств и органами исполнительной власти на местах.

С учетом накопленного опыта наиболее актуальным представляется взаимодействие сил и средств МЗ РФ (ВЦМК «Защита», ФМБА России) с органами управления и подразделениями медицинской службы ВС РФ.

Организация медицинской помощи пострадавшим в ЧС и в период боевых действий имеет много общего. В обоих случаях вероятно синдромосходная патология у пораженных и раненых, по единым принципам действует система медицинской сортировки и эвакуации и пр. В то же время существуют и некоторые объективно обусловленные различия. Так, в ряде случаев имеются некоторые отличия принципов сортировки пострадавших, этапности оказания помощи. В этом аспекте проблемным является вопрос о гармонизации существующих положений системы оказания помощи пострадавшим в ЧС мирного времени и военно-медицинской доктрины по эвакуации и лечению раненых и пораженных в боевых действиях. В частности, это касается единых взглядов на стандарты, порядки и правила оказания медицинской помощи при травмах, заболеваниях и поражениях военного времени и поражений, возникающих в ЧС.

Среди имеющихся сложностей следует выделить отсутствие единого подхода к разработке планирующих документов. Так, в настоящее время не разработан типовой план взаимодействия по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Такой план может иметь особенно важное значение в сложной обстановке ЧС, когда существует лимит времени, недостаток информации, возможны элементы дезорганизации и психологической напряженности.

Нами предлагается вариант плана взаимодействия медицинских сил и средств министерств и ведомств, в которых могут быть отражены основные мероприятия, общие и частные задачи, а также решения по организации медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.

В планы взаимодействия по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, разрабатываемыми на федеральном, межрегиональном, региональном, территориальном и муниципальном уровнях, предлагается включить таблицу взаимодей-

ствия, пояснительную записку и, при необходимости, карту (схему). Вариант таблицы взаимодействия представлен в таблице 1.

В данный план (первая и вторая графы) предлагается включить следующие типовые разделы:

- лечебно-эвакуационные мероприятия;
- мероприятия медицинской защиты от поражающих факторов техногенных аварий и катастроф;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия;
- мероприятия по медицинскому снабжению и др.

В третьей графе указываются конкретные мероприятия по решению указанных задач.

К данной таблице прилагается пояснительная записка, в которой уточняются поставленные задачи и конкретизируются способы их решения на основе взаимодействия заинтересованных ведомств. Таким образом, предлагаемый план взаимодействия является рабочим документом ответственных лиц медицинской службы министерств и ведомств, участвующих в ликвидации последствий аварии. В каждом конкретном случае необходимы дополнения, учитывающие особенности возможных поражающих факторов каждого конкретного потенциально опасного объекта, а также возможное количество пострадавших и их вероятную структуру. При оценке сил и средств подразделений медицинской службы министерств и ведомств в зоне ответственности территориального центра рассчитываются конкретные возможности оказания ими первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи, спецобработки в случае аварии на радиационных или химических объектах, а также транспортные возможности по медицинской эвакуации пострадавших на этап оказания специализированной медицинской помощи. Частные вопросы взаимодействия рассматриваются в рабочем порядке на заседаниях комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности.

Для удобства управления план взаимодействия разноведомственными силами и средствами медицинской службы дополняется серией документов, отражающих вопросы взаимодействия (как в целом, так и по отдельным частным задачам) с детальной проработкой каждой из них. Примером могут служить совместные планы проведения медицинской разведки, мероприятий по защите и сохранению здоровья личного состава аварийно-спасательных и медицинских подразделений, воинских частей и формирований, привлекаемых к ликвидации последствий ЧС. Аналогично могут создаваться совместные планы накопления и использования запасов медицинского имущества, материальных и финансовых средств необходимых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

На основании анализа техногенных аварий и катастроф можно прийти к выводу, что наибольшие сложности в ликвидации их медицинских последствий

возникают на догоспитальном этапе. Именно на этом этапе в случае масштабных аварий чаще всего имеется несоответствие сил и средств медицинской службы количеству и структуре пострадавших. Именно в этом звене наиболее важна оптимизация взаимодействия медицинских структур различных ведомств, входящих в ВСМК, прежде всего МЗ РФ и МО РФ.

При расчёте вероятных санитарных потерь необходимо учитывать вероятную структуру санитарных потерь населения. Потребности в силах и средствах медицинской службы определяются на основе этих показателей.

В случае возникновения техногенной аварии первая и, в ряде случаев, доврачебная помощь оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также силами среднего медицинского персонала медицинских пунктов на самом объекте, где произошла ЧС. Руководитель ТЦМК должен контролировать наличие медицинского пункта на потенциально опасном объекте, его оснащение, готовность к оказанию помощи в случае возникновения ЧС. Также предусматривается наличие групповых аптечек в подразделениях этого объекта, проверяется умение пользоваться средствами медицинской защиты работниками данного предприятия.

Целесообразно заранее предусмотреть места сбора пострадавших для оказания им первичной медико-санитарной помощи и последующей медицинской эвакуации. Эти места планируются с учетом наличия подъездов к объекту. При планировании медицинской эвакуации на химически и радиационно опасных объектах учитываются возможность загрязнения прилегающей территории.

Необходимо особо указать, что существующая система оказания медицинской эвакуации гражданского населения при неотложных заболеваниях, травмах и пр. ориентирована на оказание помощи единичным больным и имеет очень ограниченные резервные возможности в чрезвычайных ситуациях, сопровождающихся массовыми санитарными потерями. Это особенно актуально в малонаселенных районах, где количество машин «скорой помощи» небольшое. В то же время в подразделениях медицинской службы МО РФ существуют транспортные средства, способные

обеспечить медицинскую эвакуацию значительного числа пострадавших. Так, автомобиль «скорой помощи» предназначен для эвакуации одного лежащего больного. В стандартный санитарный автомобиль УАЗ-39621 помещаются четыре лежащих больных и один сидячий. Чаще всего в воинских частях и учреждениях имеется транспорт общего назначения (автобусы, грузовики и пр.), который может быть оборудован для медицинской эвакуации преимущественно нетяжелых больных и пострадавших. В связи с этим при планировании оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС необходимо учитывать возможности военно-медицинских организаций и подразделений МО РФ, других силовых структур.

В настоящее время система медицинской эвакуации предусматривает активное использование авиатранспорта для скорейшей доставки пострадавших в лечебные учреждения. С этой целью используются модификации различных самолетов и вертолетов. В качестве санитарного авиатранспорта могут использоваться вертолеты Ми-8мтв5, 14, 26, 38, а также самолеты Ан-26, 72, 38, 12Б, 148, Ил-76, 114, 112.

Транспортно-санитарные варианты самолетов и вертолетов со штатным типовым санитарным оборудованием (ТСО) предоставляют широкие возможности их использования для медицинской эвакуации раненых и пораженных. Специальный медицинский вариант самолета и вертолета позволяет организовать работу медицинского персонала с учетом требований эргономики, санитарно-эпидемиологических требований, создания условий для оказания помощи раненым в установленном объеме.

Самолеты и вертолеты оснащаются легкоъемными медицинскими укладками (модулями), комплектами медицинского и санитарного оборудования.

В настоящее время нет единой формы первичной и отчетной медицинской документации подразделений, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь. Так, в учреждениях МЗ в качестве первичной карточки на пострадавших в ЧС оформляется форма 167-у-05 «Сопроводительный лист для пораженного в ЧС», в подразделениях МО РФ, Гражданской обороны (ГО), МВД – форма 100 (первичная медицинская карточка). Это касается и отчетных (статистических) форм. МЗ РФ использует

Таблица 1

Форма плана взаимодействия медицинских сил и средств (медицинских служб) министерств и ведомств (вариант)

№ п/п	Главные вопросы взаимодействия	Мероприятия, которые необходимо выполнить для решения поставленных задач	Сроки выполнения	Медицинская служба, ответственная за решение поставленных задач (министерство, ведомство)						Примечание
				МЗ РФ	МО РФ	МЧС РФ	МВД РФ	ФМБА	другие	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

статистические формы на основе приказа МЗСР от 3 февраля 2005 г. № 112 «О статистических формах службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития» [11]. В МО РФ аналогичных документов нет, а документация МЧС в медицинских учреждениях ведомства не используется. Следует отметить, что имеющиеся документы обоих ведомств, оформляемых на пострадавших в ЧС, не отражают особенности травм, ранений и поражений, возникающих при техногенных авариях, сопровождающихся выбросом химических и радиоактивных веществ.

После оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшие, как правило, эвакуируются на этап специализированной помощи, которая преимущественно осуществляется на имеющейся базе лечебных организаций Минздрава и ФМБА, а также главных и центральных госпиталей МО и МВД. К проблемным вопросам, касающимся как догоспитального этапа, так и этапа оказания специализированной медицинской помощи, следует отнести отсутствие единых указаний по диагностике и лечению специфической патологии, возникающей при воздействии факторов ЧС химической, радиационной и биологической этиологии. Недостаточно разработаны и унифицированы вопросы оказания помощи пациентам с острыми реактивными состояниями, а также пациентам с комбинированными поражениями. Очевидно имеется необходимость в том, чтобы подобные указания были разработаны и выпущены ВСМК РФ, в том числе с учетом имеющегося опыта оказания помощи в ЧС и в боевой обстановке.

Требуют решения вопросы медицинского снабжения. В частности, в службе медицины катастроф МО РФ в настоящее время не предусмотрено специально выделяемых запасов для ликвидации возможных последствий ЧС. В медицинских подразделениях ведомств, участвующих в ликвидации ЧС целесообразно создание типовых наборов и комплектов для оказания медицинской помощи на догоспитальных этапах медицинской эвакуации.

Заключение. Существующая система взаимодействия медицинских сил и средств ВСМК различных ведомств нуждается в оптимизации. Наиболее актуальными вопросами являются организация взаимодействия на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. Прежде всего нуждаются в решении вопросы управления мероприятиями лечебно-эвакуационного процесса непосредственно в зоне или на границе очага ЧС, а также при эвакуации в лечебные учреждения. Необходимо разработать единую форму первичной медицинской документации, оформляемую на пострадавших в ЧС в медицинских подразделениях всех ведомств, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь.

Для решения указанных проблемных вопросов необходимо отработать схему взаимодействия медицинских подразделений различных ведомств,

выработать единый подход к медицинскому учету раненых, больных и пострадавших. Конкретные вопросы взаимодействия целесообразно отрабатывать на совместных учениях по оказанию помощи пострадавшим при различных техногенных авариях и катастрофах.

Литература

1. Гончаров, С.Ф. Направления и содержание взаимодействия Всероссийской службы медицины катастроф / С.Ф. Гончаров [и др.] // Медицина катастроф: проблемы, состояние и перспективы развития: Сб. тр. ВЦМК «Защита» (к 5-летию образования). – М., 1998. – С. 28–35.
2. Гончаров, С.Ф. О развитии Всероссийской службы медицины катастроф на современном этапе / С.Ф. Гончаров, А.Я. Фисун, Б.В. Бобий // Воен.-мед. журн. – 2013, № 10. – С. 4–21.
3. Мильникова, Л.А. Взаимодействие органов управления и различных ведомств, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий / Л.А. Мильникова, Е.А. Хапалов // Здравоохран.: Журн. для руководителей и гл. бухгалтера. – 2002, № 2. – С. 11–16.
4. Об оказании помощи гражданам в связи с чрезвычайной ситуацией, сложившейся в результате прошедших в летний период 2013 г. на территориях Республики Башкортостан, Республики Саха (Якутия), Приморского края, Хабаровского края, Еврейской автономной области, Амурской области и Челябинской области ливневых дождей, сопровождавшихся паводками: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 августа 2013 г. № 1431-р // Собр. закон. РФ. – 2013. – № 34. – 4 с.
5. Организация управления подчиненными силами и средствами службы медицины катастроф и медицинскими силами гражданской обороны здравоохранения: учебное пособие / А.М. Шелепов [и др.]. – СПб.: ВМА, 2012. – 168 с.
6. Положения о взаимодействии МЧС России и Минздрава России по предупреждению и ликвидации ЧС (утв. приказом МЧС и Минздрава от 02.04.97 № 185/94). – М.: 1997. – 7 с.
7. Положения о взаимодействии Минобороны России и Минздрава России по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (утв. Минобороны России от 05.01.99 № 161/1/4/37 и Минздравом России от 12.01.99 № 02-33/33-1). – М.: 1999. – 9 с.
8. Положения о взаимодействии Министерства путей сообщения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (утв. Минтранс России от 17.07.98 № ЦУВС 577 и Минздравом России от 17.07.98 № 05/33-12). – М., 1998. – 11 с.
9. Поротиков, В.Т. Работа службы медицины катастроф в условиях чрезвычайной ситуации: ликвидация последствий катастрофического наводнения в Хабаровском Крае / В.Т. Поротиков, И.Г. Писарева, А.А. Катик // Медицина катастроф. – 2014, № 1 (85). – С. 5–7.
10. Постановление Правительства РФ от 21 мая 2007 г. № 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // Росс. газета. – 2007. – № 111. – 26 мая.
11. Приказа МЗСР от 3 февраля 2005 г. № 112 «О статистических формах службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития». – М.: 2005. – 104 с.
12. Сахно, И.И. Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф / И.И. Сахно // Воен.-мед. журн. – 2000, № 11. – С. 17–25.
13. Соглашения о порядке взаимодействия между Министерством внутренних дел Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации по предупреждению и ликвидации медико-санитарных

- последствий чрезвычайных ситуаций (утв. Минздравом России и МВД России от 02.11.99 № 23). – М., 1999. – 6 с.
14. Соглашения о порядке взаимодействия между Минздравсоцразвития России и МЧС России при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, ликвидации последствий террористических актов, а также в ходе
- вооруженных конфликтов (утв. приказами МЧС России и Минздравсоцразвития России от 04.09.2006 № 510/640). – М., 1997. – 7 с.
15. Шелепов, А.М. Экстремальная и военная медицина / А.М. Шелепов [и др.]. – СПб.: НУ «Центр стратегических инициатив», 2012. – С. 80–117.

R.N. Lemeshkin, V.I. Gumenyuk, O.V. Gumenyuk, A.G. Akimov, V.A. Blinov, Yu.M. Bobrov, N.M. Pilnik, A.M. Shelepov, D.N. Borisov, A.A. Agapitov

Problematic issues of organization of interaction of medical forces and means of various ministries and departments in Uniform state system of the prevention and elimination of emergency situations

Abstract. Questions of management within interdepartmental interaction on the example of functioning of the All-Russian service of medicine of accidents are analyzed. The role and problems of the raised medical forces and funds at elimination of medical and sanitary consequences of emergency situations are considered. Problematic issues which complicate decision-making on the organization of a medical support of the affected population in emergency situations of natural and technogenical character are revealed. Options of permission of problematic issues in the form of the general scheme of interaction taking into account the available permanent bodies of management (National control center in crisis situations, National control center of defense of the state, the All-Russian center of medicine of accidents «Zaschita»), the plan of interaction of medical forces and means of the ministries and departments in which the main actions, the general and private tasks and decisions on the organization of medical and sanitary providing the population are reflected in emergency situations, and also private questions of the organization of medical evacuation, information-statistical activity and medical supply are offered. The solution of problematic issues possibly by means of the organization of interdepartmental interaction by means of joint tactical and special command and staff doctrines at the federal, interregional, regional and local levels where universal approaches to elimination of medical and sanitary consequences of emergency situations of natural and technogenical character are fulfilled. The version of the decision consists in working off of medicine of accidents of the plan of interaction by the territorial center the various departments of formations of health services of various ministries and departments with the subsequent expeditious coordination of their activity in a zone of an emergency situation. The scheme of interaction of the All-Russian service of medicine of accidents and the Head military-medical department of the Ministry of Defense of the Russian Federation is offered. As practical realization of the offered option of interaction experience of use of medical forces of means at elimination of medical and sanitary consequences of a flood in the Far East federal district in August-September, 2013 is considered.

Key words: medical and sanitary consequences of emergency situations, interaction, ministries and departments, forces and means, planning, territorial levels, coordinating body, medical evacuation, reporting medical documentation.

Контактный телефон: 8(812)292-34-47; e-mail: lemeshkinroman@rambler.ru