

Глава 1

Краткий исторический очерк: создание Службы медицины катастроф

Медико-санитарное обеспечение населения, пострадавшего при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, террористического характера и в вооруженных конфликтах (далее – чрезвычайная ситуация, ЧС), является объективной потребностью и одним из важных направлений социальной политики, проводимой в Российской Федерации.

В зависимости от характера и степени имеющихся опасностей и угроз, сопровождающихся медико-санитарными последствиями, тенденций их роста и тяжести государство определяет основные принципы, приоритетные действия, организационную структуру системы медико-санитарного обеспечения населения, направления ее развития.

Уместно обратить внимание на некоторые ключевые исторические факты создания службы медицины катастроф.

В конце прошлого столетия в стране возникло несколько крупных чрезвычайных ситуаций с многочисленными человеческими жертвами*.

Результаты изучения медико-санитарных последствий этих ЧС позволили академикам РАМН В.Д. Федорову, Г.А. Рябову и Б.Д. Комарову – ведущим специалистам отечественного здравоохранения.

* Землетрясение в Армении, 1988 г. – погибли более 40 тыс. чел., получили ранения 32 тыс. чел.; взрыв на железной дороге в Арзамасе, 1988 г. – погиб 91 чел., получили ранения 840 чел. и в Свердловске, 1988 г. – погибли 4 чел., получили ранения 713 чел.; взрыв конденсата газа вблизи железнодорожной станции Улу-Теляк под Уфой, 1989 г. – погибли 339 чел., получили ранения 871 чел.; железнодорожная катастрофа под г. Бологое, 1988 г. – погиб 31 чел., получили ранения 182 чел. и др.

ранения и крупным ученым сделать вывод о том, что стране нужна новая универсальная государственная система – медицина катастроф, способная обеспечить быструю и эффективную помощь населению при любых видах массовых поражений – стихийных бедствиях, техногенных авариях и катастрофах.

Было бы ошибочным считать, что руководители здравоохранения всех уровней не занимались подготовкой системы здравоохранения в целом, ее служб, звеньев и отдельных медицинских учреждений к работе в условиях чрезвычайных ситуаций. В частности, постоянно улучшалось материально-техническое обеспечение скорой медицинской помощи, совершенствовалась организация ее работы. Многие лечебные учреждения планировали при необходимости развертывание дополнительных больничных коек. Была разработана и поддерживалась в готовности система противоэпидемических мероприятий на случай возникновения массовых инфекционных заболеваний.

В декабре 1986 г. был создан Межведомственный центр медицины катастроф, в который вошли сотрудники Института медико-биологических проблем, Всесоюзного научно-исследовательского института железнодорожной гигиены и Научно-исследовательского института скорой медицинской помощи им. Н.В. Склифосовского; в мае 1987 г. на основе этого Центра (в последнем из названных институтов) образован научный отдел «Медицина катастроф», предназначенный в основном для разработки организации медицинской помощи пораженным на месте катастроф, во время их транспортировки и в лечебно-профилактических учреждениях. С 1988 г. в Московском медицинском стоматологическом институте на кафедре скорой медицинской помощи читался курс лекций по медицине катастроф. Отделом был предложен вариант системы медико-социальной и медико-экологической защиты населения.

В 1977 г. в новом Положении о медицинской службе Гражданской обороны (ГО) СССР и ряде директивных указаний Минздрава СССР наряду с изменениями в организации службы на нее была возложена задача по оказанию медицинской помощи пораженным при крупных производственных авариях, катастрофах, наводнениях. Можно было ожидать, что подключение к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС медицинской службы (МС) ГО, имевшей довольно стройную систему управления, многочисленные хорошо обеспеченные в материально-техническом отношении подвижные формирования (санитарные дружины, отряды первой медицинской помощи, бригады и отряды спе-

циализированной медицинской помощи, подвижные противоэпидемические отряды и специализированные противоэпидемические бригады), способной развернуть мощные больничные базы, имеющие специализированные больничные койки, в значительной степени решит проблему подготовки здравоохранения к работе при возникновении ЧС в мирное время. Однако на практике эти надежды не оправдались. Система здравоохранения, действовавшая в подобных условиях, включая скорую медицинскую помощь, как правило, не обеспечивала своевременную и полноценную медицинскую помощь пораженным даже при относительно небольших чрезвычайных ситуациях. Не соответствовал новым условиям и существовавший порядок работы медицинских учреждений и соответствующих органов управления здравоохранением. Вместе с тем силы и средства МС ГО, нацеленные на работу по ликвидации последствий применения средств массового поражения в населенных пунктах в военное время, также не могли использоваться эффективно. В концепции организации экстренной медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях, одобренной коллегией Министерства здравоохранения СССР, по этому вопросу указывалось, что анализ организации медицинской помощи пострадавшим при стихийных бедствиях и катастрофах самого различного масштаба — от локальных, незначительных по величине санитарных потерь до крупнейших, таких как авария на Чернобыльской атомной электростанции, землетрясения в Средней Азии и в Армении, смерч в Ивановской области, катастрофы на железнодорожном транспорте (Арзамас, Бологое, Свердловск, Башкирская АССР и др.), аварии на химических предприятиях, показал, что медицинская служба гражданской обороны не приспособлена к выполнению задач по оказанию экстренной медицинской помощи (ЭМП) пострадавшему населению при возникновении чрезвычайных ситуаций.

К этому важному выводу приводят следующие положения:

- громоздкость медицинских формирований, предназначенных для работы в очаге (вблизи очага) катастрофы (чрезвычайной ситуации), и как следствие — значительные сроки приведения их в готовность;
- раздельное хранение в загородной зоне на значительном удалении от учреждений-формирователей (30–50 км и более) в закрытом, законсервированном виде медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, что значительно увеличивало время на его получение и приведение в рабочее состояние;
- двойная подчиненность сил и средств МС ГО;

- недостаток или отсутствие специально предназначенного медицинского транспорта, что существенно влияло на время прибытия медицинского формирования к месту катастрофы;
- слабые организационные и клинические навыки у персонала, предназначенного для укомплектования медицинских формирований, оказывающих экстренную медицинскую помощь при ЧС, из-за отсутствия регулярной тренировки.

Оценивая готовность здравоохранения СССР к работе при возникновении ЧС в мирное время, следует согласиться с положениями, сформулированными в труде, созданном сотрудниками учреждений ГО СССР. В нем на основе изучения опыта ликвидации последствий землетрясений в Армянской ССР и Таджикской ССР говорилось, что в стране отсутствуют мобильные, хорошо оснащенные и подготовленные медицинские силы, способные в кратчайшие сроки прибыть в очаг поражения и приступить к оказанию экстренной медицинской помощи пораженным. В связи с этим представлялось необходимым:

- создать в стране центры и подразделения экстремальной медицины;
- пересмотреть структуру медицинских формирований, оснастить их комплектами медицинского имущества и палатками;
- разработать и практически реализовать принципы использования больниц и станций скорой медицинской помощи в экстремальных ситуациях;
- осуществить инвентаризацию лечебно-профилактических учреждений в сейсмически-, радиационно- и химически опасных районах с целью определения их устойчивости и способности к работе в экстремальных условиях;
- изучить возможность и целесообразность реализации единых, принятых международными организациями принципов и способов ведения спасательных работ и оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;
- создать цикл по подготовке преподавателей институтов (факультетов) по вопросам экстремальной медицины на базе одного из медицинских институтов;
- пересмотреть программы подготовки всего населения по вопросам оказания первой помощи в чрезвычайных ситуациях. Разработать и издать необходимые для этого пособия.

Вышеизложенные положения убедительно свидетельствуют о том, что к началу 90-х годов прошлого столетия в нашей стране жизнь поста-

вила на повестку дня в качестве первоочередных задачи интенсивного развития нового направления медицины – медицины катастроф и создании службы медицины катастроф.

Надо отметить, что такое положение относилось к государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС в целом, что привело к образованию в 1988 г. Государственного комитета при Президенте Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

Советом Министров СССР 7 апреля 1990 г. было принято постановление № 339 «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях», а 14 июня 1990 г. Совет Министров РСФСР принял постановление № 192 аналогичного содержания.

В указанном постановлении Совета Министров СССР отмечалось, что «происшедшие в последнее время крупные аварии, катастрофы, стихийные бедствия и случаи массовых заболеваний с большим числом пострадавших выявили недостатки в оказании экстренной медико-санитарной помощи и необходимость принятия специальных мер по ее совершенствованию».

Для обеспечения своевременной и эффективной медико-санитарной помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях Совет Министров СССР постановил: создать «при действующих и вновь организуемых учреждениях здравоохранения службу экстренной медицинской помощи Министерства здравоохранения СССР для оказания медико-санитарной помощи при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и массовых заболеваниях». Было определено, что в службу входят центры экстренной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, а также станции (отделения) скорой медицинской помощи и станции (отделения) экстренной планово-консультативной медицинской помощи.

На шесть создаваемых центров (два в Москве, а также в Новосибирске, Ташкенте, Хабаровске, Киеве) возлагались задачи по подготовке службы «к действиям в чрезвычайных ситуациях и оказанию медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения, а также планирование, организация и проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ с учетом производственных, экономических, климатогеографических, демографических и других особенностей курируемых территорий и расположенных на ней объектов, а также обеспечения единой научно-технической политики по вопросам экстренной медицинской помощи».

При центрах было решено иметь резерв техники, медикаментов, транспорта, средств связи и других ресурсов, «необходимых для оказания помощи пострадавшим и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в местах аварий, катастроф, стихийных бедствий и массовых заболеваний».

Министром здравоохранения СССР 8 февраля 1991 г. было утверждено «Положение о службе экстренной медицинской помощи населению страны в чрезвычайных ситуациях». В нем было подчеркнуто, что служба ЭМП создается «по территориальному принципу». Главной задачей службы является оказание экстренной высококвалифицированной медицинской помощи населению «в районах чрезвычайных ситуаций». В Положении о службе приводится следующий перечень основных частных задач, которые должны обеспечить решение этой главной задачи:

- анализ медико-тактической обстановки в различных регионах, республиках и административных территориях страны и прогнозирование медико-санитарных последствий возможных чрезвычайных ситуаций, прогнозирование и оценка эпидемической обстановки в районах чрезвычайных ситуаций;
- планирование организации медико-санитарного и противоэпидемического обеспечения населения при авариях, катастрофах, стихийных и экологических бедствиях, массовых заболеваниях (эпидемиях, эпизоотиях, эпифитотиях) и других видах чрезвычайных ситуаций;
- обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований к оказанию экстренной медицинской помощи населению при различных видах чрезвычайных ситуаций;
- организация экстренной медицинской и противоэпидемической помощи пострадавшему населению при чрезвычайных ситуациях;
- оперативное управление и осуществление маневра медицинскими силами и средствами службы ЭМП всех уровней с целью оказания своевременной квалифицированной и эффективной экстренной медицинской и противоэпидемической помощи пострадавшему при чрезвычайных ситуациях населению страны, республики, области (края), города, района;
- контроль за организацией обеспечения медицинским имуществом службы ЭМП;
- организационно-методическое руководство специальной подготовкой руководящих и медицинских кадров по вопросам медико-

санитарного и противоэпидемического обеспечения населения при различных видах чрезвычайных ситуаций;

- разработка и внедрение теоретических, методических и организационных основ создания службы ЭМП и совершенствование медицинских технологий оказания экстренной медицинской помощи населению страны в чрезвычайных ситуациях;
- разработка, внедрение и обеспечение функционирования информационно-диспетчерской системы службы, а также обеспечение ее взаимодействия с аналогичными системами (службами) РСЧС и других ведомств;
- международное сотрудничество в области медицины катастроф, непосредственное распределение и использование медицинских сил и средств международной помощи в случае возникновения чрезвычайной ситуации на территории СССР.

Анализируя приведенные в перечне задачи, следует отметить, что, несмотря на некорректность некоторых из них (например, контроль за обеспечением медицинским имуществом), их решение способно обеспечить достижение цели, для которой создана служба экстренной медицинской помощи. В настоящее время большинство из названных задач сохранили свою актуальность и регламентируются действующими официальными документами. Однако ряд положений не позволяют высоко оценить практическую значимость обсуждаемого постановления. Общий характер рекомендуемых мероприятий, отсутствие в большинстве случаев четких рекомендаций по механизму решения частных задач, несоответствие между потребностью в силах и средствах для этого и регламентированной организацией службы, отсутствие органа управления службой на уровнях города (населенного пункта), района, объекта — эти недостатки, перечень которых можно было бы продолжить, подтверждают сделанный вывод.

В короткий срок после издания постановления Совета Министров СССР от 07.04.1990 г. № 339 ВНИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко был разработан проект концепции экстренной медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях. С учетом рекомендаций коллегии Минздрава СССР, где 16 мая 1990 г. документ был обсужден, в 1991 г. был подготовлен окончательный его вариант.

Несмотря на то что концепция официально не была принята, она имела большое значение в становлении службы экстренной медицинской помощи. Учитывая это, целесообразно остановиться на неко-

торых важных положениях данного документа. Прежде всего надо отметить, что название концепции неточно отражает ее содержание, так как в основном она посвящена принципиальным положениям создания и функционирования службы экстренной медицинской помощи. Определяя назначение документа, авторы писали: «Концепция должна явиться теоретической основой для разработки и внедрения организационно-функциональной модели службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, основанной на единых принципах». К этим принципам относятся: общегосударственный характер, централизация и децентрализация управления; плановый характер; мобильность, оперативность и постоянная готовность формирований и учреждений к работе в чрезвычайных условиях; двухэтапная система организации экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; возрастание роли первого этапа организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени, универсальной подготовки медицинских специалистов и использования сил и средств службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях при различных видах катастроф (радиационных, химических, транспортных и т.д.); единство медицинской науки и практики; принцип материальной заинтересованности и моральной ответственности медицинских и других специалистов, задействованных в медицинских формированиях и подразделениях по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; юридическая и социальная защищенность сотрудников; всеобщая подготовка населения по оказанию первой помощи.

В целом приведенный перечень принципов и изложенное в концепции их содержание не вызывают возражений. Однако накопленный опыт убедительно показал их недостаточность и потребовал уточнений и дополнений. Это было сделано при создании Всероссийской службы медицины катастроф.

Несмотря на то что организационная структура и регламент функционирования вновь созданной службы экстренной медицинской помощи были не оптимальны, ни в коей мере нельзя недооценивать роль руководителей здравоохранения и идеологов создания службы экстренной медицинской помощи. Несомненно, они сделали очень много, и плодами их работы специалисты службы медицины катастроф пользуются по сей день.

В целом работу Министерства здравоохранения СССР по созданию в стране службы экстренной медицинской помощи следует оценить

положительно. Эта служба закономерно заняла лидирующее положение в разработке проблем медицины катастроф. Большинство принципиальных положений, касающихся определения задач службы, ее организационной структуры и организации медико-санитарного обеспечения населения, подготовки кадров, были использованы Минобороны России при создании ведомственной службы экстренной медицинской помощи, а также другими министерствами и ведомствами (МВД, МПС и др.) при формировании подразделений и учреждений, предназначенных для работы при возникновении ЧС.

В 1992 г. была создана Российская система предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях (РСЧС), и постановлением Правительства Российской Федерации от 18.04.1992 г. № 261 утверждено Положение о данной системе. В соответствии с Положением РСЧС включала территориальные, функциональные и ведомственные подсистемы и имела 3 уровня: местный, территориальный и федеральный. В функциональные подсистемы РСЧС, состоявшие «из органов управления, сил и средств министерств и ведомств Российской Федерации, непосредственно решающих задачи по наблюдению и контролю за состоянием природной среды и обстановки на потенциально опасных объектах по предупреждению чрезвычайных ситуаций, защиты жизни и здоровья людей, созданию и использованию чрезвычайных резервных фондов, ликвидации чрезвычайных ситуаций на местном, региональном и федеральном уровнях», были включены подсистемы «санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием здоровья населения в связи с состоянием среды его обитания (Госкомсанэпиднадзор России) и экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (Минздрав России), чрезвычайных резервных фондов, финансовых, продовольственных, медицинских и материально-технических резервов (Минфин России, Минторгррезерв России, Минсельхоз России, Минздрав России, Минсвязи России, Госрезерв России)».

Основные задачи, организация и порядок использования функциональных подсистем предлагалось определять положениями о них, утверждаемыми соответствующими органами государственного управления.

Следует обратить внимание еще на одно положение рассматриваемого официального документа. Речь идет о том, что «в состав отдельных функциональных подсистем могли включаться органы управления, силы и средства нескольких министерств и ведомств Российской Федерации, решающих сходные задачи или задачи, дополняющие друг друга». Очевидно, что эта рекомендация создавала условия для

объединения всех сил и средств системы здравоохранения страны, независимо от их ведомственной принадлежности, в единую подсистему экстренной медицинской помощи. Несомненно, постановление Правительства РФ от 18.04.1992 г. № 261 и Положение о РСЧС явились важным этапом в совершенствовании системы предупреждения ЧС и ликвидации их последствий. Однако есть основания считать, что некоторые рекомендации Положения недостаточно обоснованы. Применительно к службе ЭМП это касается в первую очередь создания ведомственной подсистемы, а также разделения сил и средств РСЧС, а значит, и подсистем, объединяющих органы управления, формирования и учреждения системы здравоохранения, на силы и средства наблюдения и контроля и предназначенные для ликвидации чрезвычайных ситуаций. Отрицательное влияние непосредственно на подготовку службы ЭМП оказала недостаточно четкая дифференциация задач и организации РСЧС территориального и местного уровня, а также исключение из перечня объектов уровня РСЧС.

После распада СССР служба экстренной медицинской помощи Российской Федерации продолжала руководствоваться действовавшими до этого события положениями приказа МЗ РСФСР от 11.07.1990 г. № 115 «О создании службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях», изданном в соответствии с постановлением Совета Министров РСФСР от 14.06.90 г. № 192 «О создании службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях».

При изучении содержания этого приказа обращает на себя внимание его явно временный формальный характер, недостаточно обоснованный подход к созданию системы экстренной медицинской помощи в конкретных условиях РСФСР. К примеру, практически невыполнимыми надо признать задачи, которые возлагались на региональные центры. Так, на Новосибирский региональный центр экстренной медицинской помощи, в зону обслуживания которого вошли два края, двенадцать областей и четыре АССР, и Хабаровский, призванный обслуживать два края, четыре области и Якутию, возлагалась организация работ по следующим направлениям: создание служб экстренной медицинской помощи на основе научного анализа прогноза чрезвычайных ситуаций, обеспечение предварительной готовности всех структурных подразделений службы к чрезвычайным ситуациям; выполнение мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, а также научно-методическое руководство и координация деятельности учреждений, входящих в службу экстренной медицинской помощи; анализ работы

по ликвидации медико-санитарных последствий каждой чрезвычайной ситуации и разработка предложений по совершенствованию стратегии и тактики управления ликвидации последствий ЧС; научная разработка и внедрение современных методов диагностики и лечения острых заболеваний, травм, отравлений и «неточно обозначенных состояний».

Практически ничего нового не внес в состояние службы ЭМП приказ МЗ РФ от 02.12.1992 г. № 313 «О совершенствовании службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях».

Все сказанное позволяет сделать следующий вывод: в 1991–1993 гг. в стране практически отсутствовали четкие рекомендации по созданию, обеспечению готовности и организации работы службы экстренной медицинской помощи. Состояние службы ЭМП до выхода постановления Правительства Российской Федерации от 03.05.1994 г. № 420 в определенной степени можно понять из следующего высказывания видных ученых, занимавшихся данной проблемой: «С момента выхода в свет постановления Совета Министров РСФСР от 14.06.1990 г. № 192 “О создании службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях” прошло 5 лет, вместе с тем ход выполнения указанного постановления ни разу не обсуждался на заседаниях коллегии Минздрава России. Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации разработало всего два документа, определяющих деятельность вновь созданной службы. Несмотря на это, служба ЭМП сложилась и работала, основываясь лишь на личном энтузиазме специалистов в этой области медицины и на профессиональной порядочности медицинских кадров. Не хватало самых основных предметов лечебно-диагностического оборудования, медицинских инструментов, лекарств, транспорта, компьютеров, помещений и пр.».

В период после выхода постановления Правительства РФ от 18.03.1992 г. № 261 произошли важные события в подготовке системы здравоохранения страны к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Во исполнение указа Президента Российской Федерации от 20.04.1993 г. № 468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации» и в соответствии с приказом министра здравоохранения Российской Федерации от 25.11.1993 г. № 279 был создан Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» — головное научно-практическое государственное учреждение по проблемам медицины катастроф с функциями повседневного управления службой экстренной медицинской помощи в Российской системе по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях. В целях совершенство-

вания системы мероприятий по защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами, Правительством Российской Федерации были приняты постановления от 3.05.1994 г. № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами» и от 05.11.1995 г. № 1113 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций». Указанные нормативные акты явились предпосылкой принятия Правительством Российской Федерации 28 февраля 1996 г. постановления № 195 «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф», в соответствии с которым было разработано и утверждено Положение о Службе медицины катастроф Минздрава России.

Создание и развитие Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава России осуществлялось в рамках реализации мероприятий двух федеральных целевых программ «Развитие и совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф на 1994–1996 гг.» (постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 887), «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф на 1997–2001 гг.» (постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.1997 г. № 51) и подпрограммы «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)» (постановление Правительства Российской Федерации от 13.11.2001 г. № 790).

Необходимо отметить, что реализация мероприятий именно этих программ, несмотря на существенное их недофинансирование, позволила создать в стране надежную систему медико-санитарного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.

Результативная работа по созданию и функционированию Службы во многом зависела от качества нормативно-правового обеспечения. Следует заметить, что первоначальная разработка нормативно-правовой базы СМК пришлась на тот период истории России, когда перемены в жизни общества и государства происходили стремительно и лавинообразно, а процесс их законодательного закрепления не всегда успевал за событиями. Как следствие — принимаемые нормативные акты часто были недостаточно продуманными, а в отдельных случаях и противоречили друг другу. Однако при создании нормативно-правовой базы Службы в основном удалось избежать этих недостатков.

Здесь уместно обратить внимание на то, что основы создания и функционирования Службы были заложены крупными отечественными военными учеными-медиками Ф.И. Комаровым, Э.А. Нечаевым, Г.П. Лобановым и др. Такое положение вполне объяснимо. Именно военно-медицинская служба наиболее адаптирована к работе в условиях ЧС, ее медицинские кадры имеют высокую профессиональную выучку и подготовку к действиям в экстремальной обстановке.

Основными задачами, возлагаемыми на службу медицины катастроф Минздрава России, являются:

- содействие созданию благоприятных условий для решения медико-социальных проблем, стоящих перед здравоохранением страны;
- развитие системы медико-санитарного обеспечения населения, пострадавшего при чрезвычайных ситуациях;
- обеспечение готовности органов управления здравоохранением, системы связи и оповещения, медицинских формирований и организаций к реагированию и действиям в чрезвычайных ситуациях;
- оказание в догоспитальном периоде медицинской помощи в экстренной форме пострадавшим при чрезвычайных ситуациях;
- оказание экстренной консультативной медицинской помощи пострадавшим (больным) и осуществление медицинской эвакуации;
- участие в подготовке водителей, сотрудников служб, спасателей, населения к оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях.

В соответствии со структурой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, структурой Всероссийской службы медицины катастроф Служба медицины катастроф Минздрава России в целях выполнения возложенных на нее задач осуществляет свою деятельность на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях.

На федеральном уровне Служба представлена:

- координационным органом – Комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- постоянно действующим органом управления, выполняющим одновременно функции органа повседневного управления, – штабом ВСМК;

- силами и средствами федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и других федеральных государственных учреждений (организаций), находящихся в ведении Минздрава России, Федерального медико-биологического агентства, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Российской академии медицинских наук, с входящими в их состав формированиями, предназначенными и выделяемыми (привлекаемыми) для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

На межрегиональном уровне Служба представлена:

- органами повседневного управления – межрегиональными центрами медицины катастроф, действующими на функциональной основе на базе территориальных центров медицины катастроф в городах Екатеринбурге, Нальчике, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге и Хабаровске. Функции межрегионального центра медицины катастроф Центрального федерального округа (г. Москва) возложены на Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»;
- силами и средствами формирований и учреждений федерального уровня, расположенных на территории соответствующих федеральных округов.

На региональном уровне (в пределах территории субъекта Российской Федерации) Служба представлена:

- координационным органом – комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации;
- постоянно действующим органом управления – органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения;
- органом повседневного управления – территориальным центром медицины катастроф;
- силами и средствами территориальных центров медицины катастроф и иных государственных учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации с входящими в их состав формированиями, предназначенными и выделяемыми (привлекае-

мыми) для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

- силами и средствами формирований и учреждений федерального уровня, расположенных на территории соответствующих субъектов Российской Федерации.

На муниципальном уровне (в пределах территории муниципального образования) Служба представлена:

- координационным органом — комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности органа местного самоуправления;
- постоянно действующим органом управления, выполняющим одновременно функции органа повседневного управления, — органом местного самоуправления, уполномоченным осуществлять управление в сфере здравоохранения;
- силами и средствами муниципальных учреждений здравоохранения, включая станции (подстанции) скорой медицинской помощи;
- силами и средствами федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, Министерства обороны Российской Федерации, при отсутствии муниципальных учреждений здравоохранения на территориях отдельных муниципальных образований.

На объектовом уровне Служба представлена:

- координационным органом — комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности организации;
- постоянно действующим органом управления, выполняющим одновременно функции органа повседневного управления, должностным лицом, уполномоченным осуществлять медико-санитарное обеспечение объекта (организации) при чрезвычайных ситуациях;
- силами и средствами соответствующих нештатных формирований при объекте (организации), предназначенными и выделяемыми (привлекаемыми) для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» является Федеральным государственным бюджетным учреждением Министерства здравоохранения Российской Федерации (рис. 1), относящийся к специализированным медицинским организациям.



Рис. 1. Здание Федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Москва, ул. Щукинская, д. 5)

Необходимо отметить, что с развитием Службы расширялась и сфера ее деятельности. Так, с 1998 года на СМК была возложена задача по организации и оказанию планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация), несколько позже — по организации медицинского обеспечения пострадавших при террористических актах и вооруженных конфликтах и др.

В настоящее время в стране функционирует 81 территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК), из которых 62 аккредитованы как учреждения здравоохранения со статусом юридического лица. В СМК задействовано более 200 тыс. человек, в том числе 60 тыс. врачей и более 140 тыс. среднего медицинского персонала. Сформировано около 200 бригад экстренного реагирования, более 30 мобильных медицинских отрядов штатных и нештатных, более 15 тыс. бригад специализированной медицинской помощи.

Особо следует обратить внимание на кадры СМК: в ее рядах самоотверженно выполняют свою благородную миссию в горячих точках врачи и медицинские сестры, инженеры и техники. В составе СМК в качестве штатных сотрудников работают около 50 докторов и более

110 кандидатов медицинских наук, два заслуженных деятеля науки Российской Федерации, 18 заслуженных врачей и 17 заслуженных работников здравоохранения Российской Федерации. За прошедшие после 2007 г. 5 лет более 1500 медицинских работников СМК награждены за отличие в труде и особые заслуги при работе в экстремальных ситуациях ведомственными наградами, а 32 сотрудника – государственными. За эти же годы произошел рост задействованных в Службе специалистов на 10%.

В СМК существует почти весь номенклатурный перечень врачебных специальностей, что позволяет комплексно и в полном объеме решать задачи по оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Служба имеет свой диссертационный совет по специальности «Безопасность в чрезвычайных ситуациях (медицина катастроф)». За время его работы защищено 108 диссертационных работ по актуальным проблемам медицины катастроф, из них 33 докторских, а с 2007 по 2011 г. – 6 докторских и 11 кандидатских.

Несомненно, выполнение научных исследований в рамках диссертационных работ по актуальным темам медицины катастроф способствует совершенствованию деятельности Службы, повышению ее готовности к адекватному функционированию и качества медико-санитарного обеспечения пострадавших при ЧС.

Служба располагает и информационной трибуной – ежеквартальным журналом «Медицина катастроф», входящим в перечень изданий, рекомендуемых ВАК для опубликования результатов научных исследований, выполняемых в рамках подготовки докторских и кандидатских диссертаций. На его страницах освещаются современное состояние организации и тактики Службы, направления ее развития, результаты научных исследований; пропагандируются достижения в области разработки и создания новых организационных, лечебно-диагностических и других медицинских технологий, применяемых при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; анализируется и обобщается опыт медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС. Совместно с ВИНТИ РАН издается ежеквартальный информационный сборник «Медицина катастроф. Служба медицины катастроф». Выпускаются также пособия для врачей, учебно-методические пособия и другие издания (рис. 2).

Практическая деятельность Службы подтверждает правильность основных концептуальных положений, принятых при ее создании,



Рис. 2. Печатная продукция по проблемам медицины катастроф, издаваемая в ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф “Защита” Министерства здравоохранения Российской Федерации»

целесообразность организационной структуры, что позволило ей не только успешно функционировать и развиваться, но и стать элементом системы безопасности страны.

Служба медицины катастроф Минздрава России за годы ее функционирования приобрела опыт ликвидации медико-санитарных последствий различных ЧС, убедительно доказала, что она является самостоятельной и необходимой отраслью здравоохранения страны, способной в короткие сроки реагировать на ЧС, имеющей свой объект деятельности, своих специалистов и свои методы работы. Следовательно, медицина катастроф — это новое направление не только медицины, но и медицинской науки, признанное Российской академией медицинских наук и Высшей аттестационной комиссией Министерства образования Российской Федерации, широким кругом ученых, занимающихся проблемами безопасности, снижения риска и минимизации последствий чрезвычайных ситуаций.

Специалисты Службы медицины катастроф Минздрава России успешно решают задачи по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших в различных чрезвычайных ситуациях. Служба является основой Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) — подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, которая в течение последних трех лет в ежегодных Государственных докладах «О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» отмечается как одна из лучших функциональных подсистем РСЧС.