

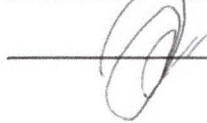
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА**  
**(ГАУЗ АО «АОКБ»)**

**ПЛАНИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**  
**НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**  
**(Информационно-методическое письмо)**

**Подготовил:**

**Врач ТЦМК**

**ГАУЗ АО «АОКБ»**



**В.Н. Жеревчук**

**Согласовано:**

**Главный внештатный**


**специалист по медицине**

**катастроф**

**министерства здравоохранения**

**Амурской области, директор**

**ТЦМК ГАУЗ АО «АОКБ»**



**И.В. Никишов**

Уважаемые коллеги!

Организационно-методическое отделение ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» направляет вам информационно-методическое письмо:

## **«ПЛАНИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ»**

Планирование медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях осуществляется на федеральном, региональном и территориальном (местном) уровнях соответствующими Центрами медицины катастроф, а на объектах здравоохранения отработывается План действий объекта в чрезвычайных ситуациях.

Спасение жизни и сохранение здоровья населения, пострадавшего при чрезвычайных ситуациях, является важнейшей государственной задачей федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских работников.

Информационно-методическое письмо рекомендовано для врачей всех специальностей.

# ПЛАНИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ (информационно-методическое письмо)

Неотъемлемой составной частью и начальным этапом планирования является прогнозирование медико-санитарной обстановки, возникающей при потенциальных чрезвычайных ситуациях (ЧС).

В режиме повседневной деятельности служба медицины катастроф (СМК) территориального уровня решает все задачи прогнозирования медико-санитарной обстановки, связанные с предупреждением и подготовкой к ликвидации возможных медико-санитарных последствий ЧС.

Режим повышенной готовности СМК вводится при непосредственной угрозе возникновения конкретной ЧС. Основной целью прогнозирования в этом режиме является получение уточненного прогноза медико-санитарных последствий предполагаемой ЧС с использованием реальных данных об ее источнике и развитии и имеющихся в распоряжении СМК силах и средствах для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

В режиме чрезвычайной ситуации осуществляют прогноз развития медико-санитарной обстановки в ЧС и ее медико-санитарных последствий. Этот прогноз необходим для поддержки принятия (уточнения) решения о медицинском обеспечении населения в ЧС.

Основными данными для информационного и методического обеспечения прогнозирования медико-санитарных последствий ЧС являются:

перечень и характеристика потенциально опасных объектов на территории субъекта Российской Федерации;

данные зонирования территории применительно к возможным конкретным ЧС;

исходные медико-тактические, природно-климатические, демографические, экономические данные по территории;

статистические данные о медико-санитарных последствиях ЧС и опыт их ликвидации;

руководящие и нормативно-методические документы.

При разработке плана медицинского обеспечения населения в ЧС обязательно нужно учитывать все участвующие в этом структуры.

Основанием для планирования медицинского обеспечения населения в ЧС на территории субъекта Российской Федерации является решение председателя территориальной комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и пожарной безопасности о ликвидации медико-санитарных последствий возможных ЧС, которое оформляют в виде задания.

В задании о планировании медицинского обеспечения населения в ЧС определяют:

основные задачи медицинского обеспечения населения, вытекающие из прогнозируемой обстановки при возможных конкретных ЧС;

состав (профиль) и численность создаваемых медицинских формирований, включая формирования медицинских организаций других федеральных органов исполнительной власти, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, в том числе постоянной готовности, исходя из особенностей каждой

возможной ЧС и реальных возможностей по комплектованию этих формирований специалистами;

количество и профиль коек в медицинских организациях, в том числе других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для приема пораженных и больных, оказания медицинской помощи применительно к каждому виду ЧС;

сроки приведения в готовность к работе всех медицинских формирований, в том числе постоянной готовности коечной сети к приему пораженных и больных;

порядок снабжения медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом создаваемых медицинских формирований, в том числе формирований постоянной готовности, и медицинских организаций, предназначенных для приема пораженных и больных;

порядок материально-технического и транспортного обеспечения формирований и учреждений СМК;

состав выделяемых в порядке взаимодействия сил и средств различных федеральных органов исполнительной власти, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, сроки приведения их в готовность;

расположение пунктов управления и порядок представления донесений.

Методику работы и организацию разработки плана медицинского обеспечения населения в ЧС проводят в следующей последовательности:

сбор и систематизация исходной информации (задание на разработку плана; данные прогноза медико-тактической обстановки, возникающей при возможных ЧС; характеристика системы здравоохранения, в том числе и ведомственного, на территории субъекта Российской Федерации, ее возможностей по формированию и подготовке сил и средств СМК; о административно-географических, социально-экономических, климатических и других особенностях территории, на которой возможны ЧС; о наличии и характеристике ресурсов, необходимых для оснащения формирований СМК, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий конкретных ЧС);

уяснение задачи СМК (формирований, учреждений);

расчет времени;

определение мероприятий и указаний (передать по назначению немедленно);

оценка прогнозируемой обстановки в ЧС и проведение медико-тактических расчетов;

выработка замысла медицинского обеспечения населения в ЧС;

подготовка предложений для принятия решения и принятие решения о медицинском обеспечении населения в ЧС;

предоставление необходимых данных для включения в документы управления ликвидацией последствий ЧС, отрабатываемых органами управления РСЧС;

конкретизация порядка выполнения пунктов решения;

оформление и утверждение решения о планировании медицинского обеспечения населения в ЧС;

оформление документов планирования, предназначенных для управления

формированиями, учреждениями СМК.

В указанной последовательности работ существует строгая ступенчатость, разрыв во времени в проведении перечисленных мероприятий, ряд которых можно выполнять практически одновременно.

Принятие решения и оформление плана медицинского обеспечения населения в ЧС составляют основное содержание работы руководителя здравоохранения субъекта Российской Федерации и ТЦМК в период подготовки к работе в ЧС.

В решении о планировании медицинского обеспечения в ЧС должны быть определены:

задачи СМК территориального уровня, условия их выполнения, объем и содержание предстоящей работы;

последовательность, сроки и способы (порядок) выполнения СМК мероприятий медицинского обеспечения (лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических, противоэпидемических, по медицинской защите населения и спасателей, по медицинскому снабжению);

силы и средства СМК, в том числе резерв, их группировка;

маневр силами и средствами в ходе медицинского обеспечения населения в ЧС;

задачи и порядок использования каждого формирования и учреждения СМК;

организация управления СМК;

организация взаимодействия;

необходимая помощь со стороны регионального и федерального уровня СМК и администрации субъекта Российской Федерации.

В решении отражают лишь наиболее важные принципиальные положения, а конкретный перечень мероприятий, сроки их выполнения, состав исполнителей и другие частные вопросы представлены в плане медицинского обеспечения.

При планировании медицинского обеспечения населения в ЧС необходимо учитывать возможные, в том числе и наиболее тяжелые по прогнозу последствия ЧС, поэтому следует разрабатывать очень конкретный детальный план, позволяющий в любых условиях обстановки добиваться оптимальных результатов.

В результате выработки решения о медицинском обеспечении и планировании формируют модель организации подготовки СМК и медицинского обеспечения населения в ЧС.

Материализация принятого решения и плана медицинского обеспечения является следующим этапом управленческой деятельности. Реализация решения начинается с постановки конкретных задач исполнителям.

План разрабатывают в четырех экземплярах, первый экземпляр хранят в органе управления здравоохранением субъекта Российской Федерации; второй - в ТЦМК; третий - в региональном центре медицины катастроф; четвертый - в Федеральном центре медицины катастроф Минздрава России.

План медицинского обеспечения населения в ЧС подписывает председатель Межведомственной координационной комиссии, директор ТЦМК (начальник штаба) и утверждает председатель комиссии по ЧС субъекта Российской Федерации.

В соответствии с планом медицинского обеспечения органам управления здравоохранением, лечебным, санитарно-профилактическим учреждениям Минздрава России и других министерств (ведомств), силы которых в соответствии с планом привлекают к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, представляют выписки в части их касающейся, в соответствии с которыми они разрабатывают частные планы работы в ЧС.

В частных планах на основе оценки обстановки, которая может сложиться при каждой конкретной ЧС, необходимо определить: содержание медицинского обеспечения, объем предстоящей работы (исходя из санитарных потерь, потребности пораженных в различных видах медицинской помощи и эвакуации), силы и средства и обеспеченность ими, лечебно-эвакуационное, санитарно-гигиеническое, противозидемическое обеспечение (содержание, организация и объем мероприятий, сроки и порядок выдвижения сил и средств в зону ЧС формированиями СМК, подготовка к работе учреждений здравоохранения, задачи и содержание работы формированиями и учреждений), организацию управления и взаимодействия, снабжение медицинским имуществом, материально-техническое обеспечение, содержание и порядок выполнения мероприятий по медицинской защите населения и спасателей.

#### Литература:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 года № 734 "Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф".

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 года № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20 июня 2013г. №388н».

5. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2015. 180 с. (Библиотека Всероссийской службы медицины катастроф).

6. Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации: Методические рекомендации. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2015. 174 с. (Библиотека Всероссийской службы медицины катастроф).

7. Совершенствование системы организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях//Материалы научно-практ. конференции, 17 ноября 2015 г., Москва. М.: ВЦМК «Защита», 2015. 80с.