

## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ СИЛАМИ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Лаврентьев В.М.

Сотрудник редакции журнала

*В статье на основе действующих нормативно-правовых актов рассмотрен порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. В приложениях к публикации представлены правила организации деятельности полевого многопрофильного госпиталя и его структурных подразделений.*

Приказом Минздрава России от 06.11.2020 N 1202н утвержден "Порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК) медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации" (далее - Порядок). Документ устанавливает правила организации и оказания ВСМК медицинской помощи лицам, пострадавшим при чрезвычайной ситуации (ЧС) и находящимся в зоне ЧС, в том числе медицинской эвакуации.

Напомним, что ВСМК является функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) и осуществляет свою деятельность в повседневном режиме, режиме повышенной готовности, а также в режиме чрезвычайной ситуации при различных ЧС.

### Организация медицинской помощи при ЧС

ВСМК осуществляет организацию и оказание медицинской помощи (лечебно-эвакуационное обеспечение) пострадавшим при ЧС, в том числе при массовых случаях инфекционных заболеваниях, на основе системы этапного лечения пострадавших с их эвакуацией по назначению. Система этапного лечения предусматривает последовательное и преемственное оказание медицинской помощи в зоне (вблизи зоны) поражения и на этапах медицинской эвакуации в медицинские организации, способные обеспечить оказание необходимой медицинской помощи.

Планирование и непосредственная организация оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС осуществляется с учетом особенностей и условий ЧС, усложняющих процесс организации и оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС:

- в труднодоступных и отдаленных местностях;
- вне крупных населенных пунктов с большим числом пострадавших при ЧС;
- с нарушениями транспортной доступности;
- с повреждением (разрушением) объектов здравоохранения;
- при которых временно невозможен доступ медицинских работников к пострадавшим;
- при которых сохраняется воздействие опасных и неблагоприятных факторов.

При организации и оказании медицинской помощи пострадавшим при ЧС принимаются меры к выполнению следующих условий:

- своевременное оказание медицинской помощи в экстренной форме в зоне (вблизи зоны) ЧС;
- проведение в кратчайшие сроки медицинской эвакуации пострадавших при ЧС, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в медицинские организации, имеющие соответствующие лечебно-диагностические возможности для оказания необходимой медицинской помощи;
- сокращение количества этапов медицинской эвакуации.

В зависимости от уровня реагирования на ЧС руководство и координацию организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС осуществляет руководитель службы медицины катастроф соответствующего уровня или уполномоченное им лицо.

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС осуществляется инфор-

мационное взаимодействие в рамках ВСМК и РСЧС.

Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной медицинской помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в следующих формах:

- экстренной (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);
- неотложной (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента).

Вид медицинской помощи, условия и формы ее оказания пострадавшим при ЧС определяются медицинским работником с учетом особенностей и условий медико-тактической обстановки конкретной ЧС.

Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи, бригадами экстренного реагирования (БЭР), медицинскими работниками полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ), медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, а также штатными и нештатными формированиями (госпитали, отряды, бригады, группы), которые при возникновении ЧС поступают в оперативное

подчинение органов управления ВСМК соответствующего уровня.

Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, учитывая особенности и условия медико-тактической обстановки конкретной ЧС.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи и авиамедицинскими бригадами.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) включает мероприятия по медицинскому наблюдению, профилактике, диагностике, лечению, а также систематический контроль за состоянием здоровья пострадавших при ЧС и лиц, находящихся в зоне ЧС.

ПМСП пострадавшим при ЧС оказывается непосредственно в зоне ЧС ПМГ, медицинскими организациями по соответствующему профилю и включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Систематический контроль за состоянием здоровья пострадавших при ЧС, а также лиц, находящихся в зоне ЧС, включает подворовые обходы, профилактические мероприятия, предусматривающие иммунизацию по эпидемическим показаниям и медицинское наблюдение.

Специализированная медицинская помощь, оказываемая пострадавшим при ЧС, включает профилактику осложнений, диагностику и лечение травм, поражений, отравлений (заболеваний) и состояний. При наличии медицинских показаний пострадавшие при ЧС могут быть направлены из ПМГ в другую медицинскую организацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Специализированная медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается медицинскими специалистами ПМГ, а также медицинскими специалистами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС.

При необходимости для оказания медицинской помощи могут привлекаться экстренные консультативные специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС может осуществляться также с применением дистанционных консилиумов врачей с использованием телемедицинских технологий (ТМК). При организации и проведении ТМК используются ресурсы стационарных и мобильных телемедицинских комплексов.

### **Организация медицинской эвакуации при ЧС**

При необходимости оказания лицам, пострадавшим при ЧС, медицинской помощи в стационарных условиях медицинскими работниками формирований ВСМК организуется и осуществляется медицинская эвакуация.

При осуществлении медицинской эвакуации пострадавших при ЧС из зоны ЧС с применением воздушного транспорта их транспортировка производится непосредственно в специализированные отделения многопрофильных медицинских организаций или в специализированные медицинские организации, расположенные на значительном удалении от зоны ЧС.

Медицинская эвакуация пострадавших при ЧС из зоны ЧС может осуществляться одновременно в несколько медицинских организаций, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС, расположенных территории субъекта РФ, в котором произошла ЧС, а также за его пределами.

Во время осуществления медицинской эвакуации пострадавших при ЧС медицинские работники осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

Выбор медицинской организации для доставки пострадавших при ЧС при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пострадавших при ЧС, минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, в которую они будут доставлены.

При осуществлении эвакуации больных инфекционными заболеваниями (подозрением на заболевания) обеспечивается соблюдение требований нормативно-правовых актов в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В случае массового поступления пострадавших при ЧС медицинская организация, привлекаемая для оказания им медицинской помощи, должна осуществлять одновременный прием и оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС, перепрофилизацию или дополнительное развертывание коек, предусмотренных для пострадавших при ЧС, медицинскую сортировку и при необходимости подготовку пострадавших при ЧС к последующей медицинской эвакуации. При недостаточности сил и средств на муниципальном и (или) региональном уровнях для оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС и осуществления их медицинской эвакуации на территории субъекта РФ могут быть привлечены силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти других субъектов РФ и организаций по согласованию.

Решение о необходимости медицинской эвакуации пострадавших при ЧС принимается на основе заключения врачей-специалистов соответствующего профиля и после предварительного согласования с медицинской организацией, в которую планируется направлять пострадавшего.

Численность медицинских работников в медицинских формированиях и организациях ВСМК, привлекаемых для оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации, может изменяться в зависимости от характера ЧС.

Для обеспечения выполнения мероприятий, проводимых ВСМК по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа пострадавших при ЧС путем своевременного оказания им всех видов медицинской помощи, используются медицинские ресурсы Минздрава России для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и (или) органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.

Организация и оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС осуществляются в соответствии с приложениями к Порядку организации и оказания Всероссий-

ской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, утвержденному приказом Минздрава России от 06.11.2020 N 1202н.

#### **Правила организации деятельности полевого многопрофильного госпиталя**

1. Настоящие правила устанавливают Порядок организации деятельности полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ).

2. ПМГ создается органом повседневного управления в качестве структурного подразделения медицинской организации службы медицины катастроф.

3. ПМГ возглавляет главный врач, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которой создан.

4. На должность главного врача ПМГ назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье" и прошедший повышение квалификации по вопросам медицины катастроф.

5. Структура и штатная численность ПМГ устанавливаются руководителем медицинской организации на базе, которой создан ПМГ и определяются с учетом рекомендуемых штатных нормативов полевого многопрофильного госпиталя на 50 коек, предусмотренных приложением N 2 к Порядку, утвержденному приказом Минздрава РФ от 06.11.2020 N 1202н.

В состав ПМГ, направляемого в зону ЧС, решением руководителя медицинской организации по мере необходимости могут временно включаться иные медицинские специалисты.

6. Оснащение ПМГ осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 3 к Порядку, утвержденному приказом Минздрава РФ от 06.11.2020 N 1202н. Перечень оснащения может быть расширен (в зависимости от характера ЧС) по отдельному распорядительному документу руководителя медицинской организации.

7. ПМГ Федерального центра медицины катастроф федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова" Минздрава России направляется по

решению Министра здравоохранения РФ (ПМГ медицинской организации службы медицины катастроф по решению руководителя органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья), для развертывания и работы.

8. В зависимости от характера ЧС, медико-тактической обстановки, структуры и предполагаемого числа пострадавших при ЧС, возлагаемых задач и других условий, могут развертываться ПМГ по следующим основным профилям: инфекционный, терапевтический, хирургический, а также по иным профилям.

9. Для предварительной оценки медико-санитарных последствий ЧС, числа пострадавших лиц и их состояния, определения путей их медицинской эвакуации и районов развертывания ПМГ, мест для сбора и погрузки пострадавших лиц на транспорт для эвакуации в медицинские организации, расположенные за пределами зоны ЧС, в зону ЧС выдвигается бригада экстренного реагирования ПМГ.

Перемещение ПМГ, а также медицинских бригад (специалистов) ПМГ, направляемых в зону ЧС и убывающих без инженерно-технического оснащения в зону ЧС, осуществляется автомобильным, железнодорожным, водным и воздушным транспортом.

10. Основными функциями ПМГ являются:

- организация и оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС в соответствии с видом или профилем организованного ПМГ;

- оказание консультативной медицинской помощи медицинским специалистам других медицинских организаций, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС;

- подготовка пострадавших при ЧС к медицинской эвакуации, осуществляемой в медицинские организации, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

- сбор и представление данных о характере ЧС, медико-санитарных последствиях, проделанной работе, о проблемных вопросах функционирования ПМГ и других формирований службы медицины катастроф, работающих в зоне ЧС;

- взаимодействие с аварийно-спасательными формированиями, организациями, работающими в зоне ЧС, в целях своевременного и качественного оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС и осуществления их медицинской эвакуации;

- осуществление комплектования и контроля за условиями хранения, состояния, обновления и восполнения лекарственных средств, медицинского и других видов имущества, предназначенного для обеспечения деятельности ПМГ;

- ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности ПМГ;

- иные функции в соответствии с законодательством РФ в сфере охраны здоровья.

11. При осуществлении функций ПМГ обеспечиваются:

- мобильность и постоянная готовность к передислокации автомобильным, железнодорожным, водным и авиационным транспортом с соблюдением условий транспортировки по всем видам дорог и бездорожью;

- работа основных средств, находящихся на оснащении функциональных подразделений в полевых условиях;

- способность развертывания функциональных подразделений с возможностью оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;

- возможность применения модульного принципа составляющих модуля между собой;

- оснащение структурных подразделений системами и устройствами жизнеобеспечения;

- технические решения системы энергообеспечения структурных подразделений с обеспечением электробезопасности;

- монтаж (демонтаж) и эксплуатация оборудования, проводимые в соответствии с требованиями эксплуатационной документации;

- создание необходимого запаса лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфицирующих и антисептических средств;

- соблюдение актов законодательства РФ в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

- функциональность в любое время года и суток в условиях прямого воздействия атмосферных осадков;

- соблюдение технических и регламентных норм эксплуатации;

- хранение и транспортировка медицинского и иного имущества в соответствующих упаковках для хранения и транспортировки.

12. В структуре ПМГ для оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС на 50 коек рекомендуется предусматривать:

- приемно-сортировочное отделение с санитарным пропускником;

- диагностическое отделение;

- операционно-перевязочное отделение;

- отделение анестезиологии и реанимации;

- госпитальное отделение;

- бригада экстренного реагирования;

- отделение дезинфекции;

- аптека;

- административно-хозяйственные подразделения, включая пищеблок;

- помещение для временного хранения трупов.

13. При необходимости возможна организация дополнительных структурных подразделений ПМГ, применительно к варианту его модульного развертывания и работе, которые размещаются в пневмокаркасных модулях или иных помещениях.

14. При длительной работе специалистов ПМГ в зоне ЧС возможно привлечение специалистов других медицинских организаций в соответствии с необходимым профилем.

15. Обеспечение и контроль деятельности ПМГ осуществляет руководитель медицинской организации, на базе которой он создан.

#### **Правила организации деятельности территориального центра медицины катастроф**

1. Настоящие Правила определяют Порядок организации деятельности территориального центра медицины катастроф (далее - ТЦМК).

2. ТЦМК создается как орган повседневного управления ВСМК в пределах территории субъекта РФ для выполнения задач, возложенных на Службу в круглосуточном режиме.

3. ТЦМК является самостоятельной медицинской организацией особого типа или структурным подразделением медицинской организации.

4. На должность руководителя ТЦМК назначается специалист, соответствующий

квалификационным требованиям к медицинским работникам по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье".

5. Структура и штатная численность ТЦМК устанавливаются руководителем исходя из объема оказываемой медицинской помощи, численности обслуживаемого населения, с учетом прогнозируемой медикотактической обстановки.

6. Основными функциями ТЦМК являются:

- организация и оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС в режиме повседневной деятельности и в режиме ЧС;

- организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших при ЧС;

- организация взаимодействия с экстренными оперативными и иными службами по привлечению сил и средств ВСМК в пределах территории субъекта РФ при различных режимах функционирования (режимы ЧС, повышенной готовности, повседневной деятельности);

- сбор, обработка и предоставление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территории субъекта РФ;

- прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в пределах территории субъекта РФ;

- развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания первой помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи насе-

лению, внедрение современных методов диагностики, профилактики и лечения при ЧС, передового опыта и научной организации труда;

- обучение населения оказанию первой помощи, медицинской помощи при ЧС;

- представление отчетности в установленном порядке.

- иные функции в соответствии с законодательством РФ в сфере охраны здоровья.

7. В структуре ТЦМК рекомендуется предусматривать:

- оперативно-диспетчерский отдел (единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи и ситуационный центр (оперативный штаб) Службы медицины катастроф) с обеспечением круглосуточного дежурства;

- организационно-методический отдел (отдел организации деятельности Службы медицины катастроф);

- бригаду (бригады) экстренного реагирования (БЭР) с обеспечением круглосуточного дежурства;

- мобильный медицинский отряд, в том числе с мобильным медицинским комплексом;

- отделение (бригады) экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации);

- учебно-методический отдел;

- иные отделы (подразделения), необходимые для обеспечения функционирования ТЦМК и службы медицины катастроф регионального уровня.

## **РЕЗЕРВ МЕДИЦИНСКИХ РЕСУРСОВ МИНЗДРАВА РОССИИ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ: ПОРЯДОК СОЗДАНИЯ, ХРАНЕНИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ВОСПОЛНЕНИЯ**

*Андреев А.Е.*

*Центр изучения проблем здравоохранения и образования*

*В статье рассмотрен порядок создания, хранения, использования и восполнения резерва медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.*

В конце прошлого года обновлен приказ Минздрава России от 26.08.2013 N 598 "Об утверждении Положения о резерве медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, его номенклатуры и объема". Документ достаточно большой, поэтому опубликовать его на страницах нашего журнала не представляется возможным. Приказ можно скачать с сайта редакции <http://гражданская-оборона-и-защита-от-чс.рф/> в разделе документы (рубрика ГО и ЧС в здравоохранении).

Положение о резерве медицинских ресурсов Минздрава России для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций устанавливает порядок его создания, хранения, использования и восполнения.

Номенклатура и объем медицинских ресурсов устанавливаются из расчета оказания медицинской помощи 20000 пострадавших в течение 30 дней и объема лекарственных препаратов, используемых как антидоты, из расчета на 1000 пострадавших (пораженных). Номенклатура и объем медицинских ресурсов представлены в виде таблиц (приложение 2 к приказу) и пересматриваются Минздравом РФ по мере необходимости (последняя редакция от 12.10.2020).

Резерв предназначен для обеспечения выполнения мероприятий, проводимых Всероссийской службой медицины катастроф, по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, социального и эпидемического характера в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей

путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме.

Создание, хранение, использование и восполнение Резерва осуществляется федеральным государственным бюджетным учреждением "Всероссийской центр медицины катастроф "Защита здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ "ВЦМК "Защита") по согласованию с Минздравом РФ.

Создание, хранение и восполнение Резерва производится за счет и в пределах средств федерального бюджета. Восполнение Резерва планируется и производится ФГБУ "ВЦМК "Защита" на очередной календарный год.

ФГБУ "ВЦМК "Защита" осуществляет хранение неснижаемого запаса Резерва, который составляет не менее 70% от утвержденной номенклатуры и объема медицинских ресурсов.

Остаточный срок годности (хранения, службы, эксплуатации) медицинских ресурсов, имеющих срок годности (хранения, службы, эксплуатации), на момент закладки в Резерв должен составлять не менее 80% от общего срока годности (хранения, службы, эксплуатации).

Использование (выпуск) медицинских ресурсов осуществляется на основании решения Минздрава РФ в следующих случаях:

- 1) для обеспечения выполнения проводимых Всероссийской службой медицины катастроф мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и (или) для оказания гуманитарной помощи (содействия) на территории Российской Федерации и за ее пределами;
- 2) в связи с освежением и (или) заменой медицинских ресурсов.

Решения об использовании (выпуске) медицинских ресурсов в части их освежения и (или) замены принимаются Департаментом организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности. Не допускается нецелевое использование медицинских ресурсов.

При использовании медицинских ресурсов для обеспечения выполнения проводимых Всероссийской службой медицины катастроф мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций ФГБУ "ВЦМК "Защита" представляет в Минздрав РФ информацию об использованных медицинских ресурсах в течение 5 рабочих дней с даты окончания выполнения мероприятий.

При использовании медицинских ресурсов в качестве гуманитарной помощи (содействия) ФГБУ "ВЦМК "Защита" представляет в Минздрав РФ информацию об использованных медицинских ресурсах в течение 5 рабочих дней с даты их использования.

ФГБУ "ВЦМК "Защита" составляет полугодовые и годовые планы использования (выпуска) медицинских ресурсов, которые утверждаются руководителем ФГБУ "ВЦМК "Защита" и направляются в Минздрав РФ для согласования.

Освежение и (или) замена медицинских ресурсов осуществляется по согласованию с Минздравом РФ в случае, если остаточный срок годности (хранения, службы, эксплуа-

тации) медицинских ресурсов составляет менее 30% от общего срока годности (хранения, службы, эксплуатации) медицинских ресурсов.

При возникновении обстоятельств, способных повлечь за собой порчу или ухудшение качества хранимых медицинских ресурсов до истечения установленного срока их годности (хранения, службы, эксплуатации), производится замена таких медицинских ресурсов в порядке освежения в срок, не превышающий трех месяцев.

По решению Минздрава РФ медицинские ресурсы, выпущенные из Резерва в связи с освежением и (или) заменой, могут передаваться в установленном порядке в медицинские организации, подведомственные Минздраву РФ.

Хранение медицинских ресурсов обеспечивается в соответствии с требованиями соответствующих нормативно-правовых актов.

Медицинские ресурсы учитываются и хранятся ФГБУ "ВЦМК "Защита" отдельно от других медицинских ресурсов. Ответственность за создание, хранение, использование и восполнение медицинских ресурсов, а также их учет несет руководитель ФГБУ "ВЦМК "Защита". Проверка его деятельности осуществляется Департаментом организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава РФ каждое полугодие не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.



**В каких организациях необходимо создавать системы оповещения населения?**

В соответствии с Положением о системах оповещения населения<sup>1</sup> локальные системы оповещения на объектовом уровне создаются организациями, эксплуатирующими опасные производственные объекты I и II классов опасности, особо радиационно опасные и ядерно опасные производства и объекты, последствия аварий на которых могут причинять вред жизни и здоровью населения, проживающего или осуществляющего хозяйственную деятельность в зонах воздействия поражающих факторов за пределами их территорий, гидротехнические сооружения чрезвычайно высокой опасности и гидротехнические сооружения высокой опасности.

При принятии решения о создании локальной системы оповещения в организации (в учреждении, на предприятии) разрабатывается и утверждается локальное Положение в соответствии с приказом МЧС России N 578, Минкомсвязи России N 365 от 31.07.2020 "Об утверждении Положения о системах оповещения населения". Сразу можно подготовить локальное Положение или инструкцию по организации эксплуатационно-технического обслуживания локальной системы оповещения (в соответствии с приказом МЧС России N 579, Минкомсвязи России N 366 от 31.07.2020).

Основной задачей локальной системы оповещения является обеспечение доведения сигналов оповещения и экстренной информации до:

- руководящего состава гражданской обороны и объектового звена РСЧС;
- персонала организации;
- объектовых аварийно-спасательных формирований, в том числе специализированных;
- единых дежурно-диспетчерских служб муниципальных образований, попадающих в границы зоны действия локальной системы оповещения;
- руководителей и дежурных служб организаций, расположенных в границах зоны действия локальной системы оповещения;
- людей, находящихся в границах зоны действия локальной системы оповещения.

Другими словами, организации оповещают своих работников об угрозе возникнове-

ния или о возникновении чрезвычайной ситуации, иных граждан, находящихся на их территории, организации и население, находящиеся в зоне поражения или вероятного поражения. Также в обязательном порядке информируются вышестоящие органы управления ГО и РСЧС.

Границами зоны действия локальной системы оповещения являются границы территории (зон) воздействия поражающих факторов, определяемых в соответствии с законодательством РФ, от аварий на опасных производственных объектах I и II классов опасности, особо радиационно опасных и ядерно опасных производствах и объектах, на гидротехнических сооружениях чрезвычайно высокой опасности и гидротехнических сооружениях высокой опасности, которые могут причинять вред жизни и здоровью населения, проживающего или осуществляющего хозяйственную деятельность за пределами их территорий (для гидротехнических сооружений чрезвычайно высокой опасности и гидротехнических сооружений высокой опасности - в нижнем бьефе, в зонах затопления на расстоянии до 6 км от объектов).

Создание и поддержание в состоянии постоянной готовности локальной системы оповещения является составной частью комплекса мероприятий, проводимых организациями по подготовке и ведению гражданской обороны, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Задействование локальной системы оповещения планируется и осуществляется в соответствии с положением о системе оповещения, планом гражданской обороны и защиты населения (планом гражданской обороны организации) и планом действий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Непосредственное решение на задействование локальной системы оповещения руководителем организации.

Более подробно о системах оповещения населения: назначение, задачи и требования к функционированию" (N 2/2021) и "Организация эксплуатационно-технического обслуживания систем оповещения населения" (N 3/2021).

<sup>1</sup>Положение утверждено приказом МЧС России N 578, Минкомсвязи России N 365 от 31.07.2020.