

**МЧС России
Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
имени А.М. Никифорова**

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ И СОТРУДНИКОВ СИСТЕМЫ МЧС РОССИИ
В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Учебное пособие

**Санкт-Петербург
«Наукоемкие технологии»
2018**

МЧС России
Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
имени А.М. Никифорова

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ И СОТРУДНИКОВ СИСТЕМЫ МЧС РОССИИ
В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Учебное пособие

Электронное текстовое издание

Санкт-Петербург
«Наукоемкие технологии»
2018

ISBN 978-5-9909412-9-8

УДК 614.2
ББК 51.1
О 64

Авторы:

Котенко П. К., Шевцов В. И., Киреев С. Г., Астафьев О. М., Дингес А. В., Решетов П. А.

Рецензенты:

заведующий кафедрой медико-валеологических дисциплин факультета безопасности жизнедеятельности Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена,
доктор медицинских наук, профессор **Буйнов Л. Г.**;

ведущий научный сотрудник отдела научно-исследовательской и редакционно-издательской деятельности Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России, заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор **Коннова Л. А.**

О 64 Котенко П. К., Шевцов В. И., Киреев С. Г., Астафьев О. М., Дингес А. В., Решетов П. А. Организация медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России в режиме повседневной деятельности [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. проф. С.С. Алексанина. – СПб.: Научные технологии, 2018. – 351 с. – URL: <http://publishing.intelgr.com/archive/medical-support-organization-s.pdf>.

ISBN 978-5-9909412-9-8

Учебное пособие отражает современные взгляды на организацию медицинского обеспечения специалистов и сотрудников Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий в режиме повседневной деятельности.

Учебное пособие предназначено для обучения медицинского персонала МЧС России по программам дополнительного профессионального образования с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, а также для медицинского персонала, занимающегося вопросами организации медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России в режиме повседневной деятельности.

© Коллектив авторов, 2018
© Оформление. Издательство
«Научные технологии», 2018

ISBN 978-5-9909412-9-8

Котенко Петр Константинович,
Шевцов Владимир Иванович,
Киреев Сергей Григорьевич,
Астафьев Олег Михайлович,
Дингес Александр Владимирович,
Решетов Павел Александрович

**Организация медицинского обеспечения
специалистов и сотрудников системы МЧС России
в режиме повседневной деятельности**

Учебное пособие

Электронное текстовое издание

Учебное пособие разработано с помощью программного
обеспечения Microsoft Office Word, Adobe Acrobat Pro

Подписано к использованию 06.04.2018.
Объем издания – 4,1 Мб.

Издательство «Научные технологии»
ООО «Корпорация «Интел Групп»
<http://publishing.intelgr.com>
E-mail: publishing@intelgr.com
Тел.: (812) 945-50-63

ISBN 978-5-9909412-9-8



9 785990 941298

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	13
РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	15
Глава 1. Содержание медицинского обеспечения в системе МЧС России в режиме повседневной деятельности	15
1.1. Понятие о медицинском обеспечении в системе МЧС России	15
1.2. Обязанности должностных лиц медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России	20
Глава 2. Территориальная система медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России.....	31
Глава 3. Планирование работы медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России	33
РАЗДЕЛ 2. МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА УСЛОВИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ И СОТРУДНИКОВ СИСТЕМЫ МЧС РОССИИ	38
Глава 4. Организация медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России	38
Глава 5. Организация медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России	43
5.1. Медицинский контроль за размещением специалистов и сотрудников системы МЧС России	43
5.2. Медицинский контроль за водоснабжением специалистов и сотрудников системы МЧС России	46
5.3. Медицинский контроль за организацией питания специалистов и сотрудников системы МЧС России	50
5.4. Медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы	59

5.5. Медицинский контроль за банно-прачечным обслуживанием и обеспечением вещевым имуществом.....	60
5.6. Медицинский контроль за очисткой территории и состоянием окружающей природной среды в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России	62
5.7. Медицинский контроль при размещении специалистов и сотрудников системы МЧС России на радиоактивно загрязненной местности.....	63
5.8. Медицинский контроль при размещении специалистов и сотрудников системы МЧС России в условиях неблагоприятного климата и высокогорья.....	64
5.9. Оценка эффективности медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России	65
Глава 6. Организация санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий.....	66
6.1. Эпидемиологическая диагностика	66
6.2. Противоэпидемические мероприятия	73
РАЗДЕЛ 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СИСТЕМЕ МЧС РОССИИ	85
Глава 7. Основы лечебно-профилактических мероприятий в системе МЧС России.....	85
Глава 8. Организация диспансеризации специалистов и сотрудников системы МЧС России	88
8.1. Общие положения организации диспансеризации в системе МЧС России.....	88
8.2. Ежедневное медицинское наблюдение за специалистами и сотрудниками системы МЧС России в процессе занятий по служебной и специальной подготовке и в быту.....	90
8.3. Медицинские осмотры военнослужащих МЧС России ..	91

8.4. Организация углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России, проходящих военную службу по призыву	97
8.5. Организация углубленного медицинского обследования военнослужащих по призыву, впервые прибывших в формирование, организацию и учреждение МЧС России.....	99
8.6. Организация углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России, проходящих военную службу по контракту, и сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России	101
8.7. Контрольные медицинские обследования военнослужащих МЧС России	106
8.8. Диспансерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья военнослужащих МЧС России.....	107
Глава 9. Лечебно-профилактические мероприятия в отношении специалистов и сотрудников системы МЧС России женского пола	109
РАЗДЕЛ 4. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СОТРУДНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ СЛУЖБЫ МЧС РОССИИ, МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛИЦ ЛЕТНОГО СОСТАВА АВИАЦИИ МЧС РОССИИ, ЛИЧНОГО СОСТАВА ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИТАРНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ «ВОЕНИЗИРОВАННАЯ ГОРНОСПАСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ» МЧС РОССИИ И ВОДОЛАЗНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ МЧС РОССИИ	111
Глава 10. Организация медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России в медицинских организациях системы МВД России.....	111
10.1. Общие принципы организации медицинского обслуживания сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России в медицинских организациях системы МВД России	111

10.2. Обеспечение сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении в медицинских организациях системы МВД России	115
10.3. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров (обследований) сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России в медицинских организациях системы МВД России	116
Глава 11. Особенности организации медицинского обеспечения лиц летного состава авиации МЧС России	118
11.1. Общие положения организации медицинского обеспечения лиц летного состава авиации МЧС России ...	118
11.2. Медицинский контроль за летным составом в период подготовки и проведения полетов	119
11.3. Организация медицинского освидетельствования летного состава авиации МЧС России и медицинского контроля за состоянием здоровья летного состава в межкомиссионный период	125
11.4. Медицинский контроль питания летного состава авиации МЧС России	127
11.5. Медицинский контроль за состоянием защитного снаряжения и полетного обмундирования	128
11.6. Медицинское обеспечение безопасности полетов ...	129
11.7. Мероприятия медицинской службы по восстановлению функционального состояния и работоспособности летного состава	130
11.8. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах пострадавшим на аэродроме при проведении полетов.....	131
11.9. Медицинское обеспечение поисково-спасательных работ в авиации и специальной подготовки лиц летного состава авиации МЧС России к выживанию	132

Глава 12. Особенности организации медицинского обеспечения личного состава Федерального государственного унитарного предприятия «Военизированная горноспасательная часть» МЧС России ..	134
12.1. Обобщенная характеристика медицинской службы Федерального государственного унитарного предприятия «Военизированная горноспасательная часть» МЧС России	134
12.2. Организация медицинского обеспечения при проведении горноспасательных работ.....	141
Глава 13. Особенности организации медицинского обеспечения водолазных специалистов МЧС России	144
РАЗДЕЛ 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ФОРМИРОВАНИЯХ, ОРГАНИЗАЦИЯХ И УЧРЕЖДЕНИЯХ МЧС РОССИИ.....	150
Глава 14. Организация и содержание лечебно-диагностической работы в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России.....	150
14.1. Общие вопросы организации лечебно-диагностической работы в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России	150
14.2. Организация лечебно-диагностической работы в медицинском пункте формирования, организации и учреждения МЧС России.....	155
14.2.1. Организация амбулаторного приема и лечения больных в медицинском пункте формирования, организации и учреждения МЧС России	155
14.2.2. Организация оказания медицинской помощи на квартирах (на дому) специалистам и сотрудникам системы МЧС России.....	163
14.2.3. Организация лечения больных в лазарете медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России	164

14.3. Порядок направления военнослужащих на обследование и лечение в условиях стационара за пределами формирования, организации, учреждения МЧС России	171
Глава 15. Организация медицинской реабилитации.....	174
РАЗДЕЛ 6. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ФОРМИРОВАНИЯ, ОРГАНИЗАЦИИ И УЧРЕЖДЕНИЯ МЧС РОССИИ	176
Глава 16. Основы организации работы медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России.....	176
16.1. Предназначение, задачи и оборудование медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России.....	176
16.2. Задачи, устройство, размещение, оснащение и организация работы функциональных подразделений медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России.....	178
16.3. Задачи, устройство и организация работы лазарета медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России	186
16.4. Организация оказания неотложной первичной врачебной/доврачебной медико-санитарной помощи в медицинском пункте формирования, организации и учреждения МЧС России.....	188
16.5. Организация и проведение утренней конференции медицинского состава формирования, организации и учреждения МЧС России.....	191
Глава 17. Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в медицинских подразделениях формирований, организаций и учреждений МЧС России	193
Глава 18. Организация работы поликлиники МЧС России....	195

РАЗДЕЛ 7. ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОТДЫХА СОТРУДНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ МЧС РОССИИ	210
Глава 19. Основы организации санаторно-курортного лечения сотрудников и специалистов системы МЧС России .	210
19.1. Основные принципы организации санаторно-курортного лечения сотрудников и специалистов системы МЧС России	210
19.2. Порядок направления на санаторно-курортное лечение военнослужащих МЧС России	213
РАЗДЕЛ 8. ОРГАНИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В МЧС РОССИИ	217
Глава 20. Организация военно-врачебной экспертизы в системе МЧС России	217
РАЗДЕЛ 9. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ПИСЬМАМИ, ЗАЯВЛЕНИЯМИ, ЖАЛОБАМИ СОТРУДНИКОВ, ПЕНСИОНЕРОВ, ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ МЧС РОССИИ.....	221
Глава 21. Основы организации работы с письмами, заявлениями, жалобами сотрудников, пенсионеров, членов их семей и специалистов МЧС России	221
РАЗДЕЛ 10. ОРГАНИЗАЦИЯ СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКОЙ И ИМУЩЕСТВОМ В СИСТЕМЕ МЧС РОССИИ	224
Глава 22. Основы организации снабжения медицинской техникой и имуществом в системе МЧС России	224
Глава 23. Порядок медицинского снабжения подразделений МЧС России	231
РАЗДЕЛ 11. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОГО СОСТАВА ФОРМИРОВАНИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МЧС РОССИИ	238
Глава 24. Основы подготовки медицинского состава формирований, организаций и учреждений МЧС России	238
Глава 25. Врачебные и клинико-анатомические конференции	244

Глава 26. Организация служебной и специальной подготовки медицинского состава формирований, организаций и учреждений МЧС России	246
РАЗДЕЛ 12. ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПОДГОТОВКА ЛИЧНОГО СОСТАВА МЧС РОССИИ	256
Глава 27. Организация военно-медицинской (медицинской) подготовки личного состава формирований, организаций и учреждений МЧС России	256
РАЗДЕЛ 13. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, СПЕЦИАЛИСТОВ И СОТРУДНИКОВ МЧС РОССИИ. ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	259
Глава 28. Организация гигиенического обучения и воспитания военнослужащих, специалистов и сотрудников МЧС России, пропаганды здорового образа жизни	259
РАЗДЕЛ 14. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНОЙ, ИЗОБРЕТАТЕЛЬСКОЙ И РАЦИОНАЛИЗАТОРСКОЙ РАБОТЫ. НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА	263
Глава 29. Организация научной работы	263
Глава 30. Организация изобретательской и рационализаторской работы в медицинских подразделениях и организациях МЧС России	268
Глава 31. Научная организация труда	273
РАЗДЕЛ 15. МЕДИЦИНСКИЙ УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ В СИСТЕМЕ МЧС РОССИИ	274
Глава 32. Организация медицинского учета и отчетности в системе МЧС России	274
Глава 33. Организация работы Медицинского регистра МЧС России	279
33.1. Общие вопросы организации работы Медицинского регистра МЧС России	279
33.2. Организация функционирования Медицинского регистра МЧС России	281

РАЗДЕЛ 16. ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ И НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ МЧС РОССИИ	286
Глава 34. Особенности законодательного и нормативного правового регулирования труда медицинских специалистов МЧС России.....	286
34.1. Нормативное правовое регулирование труда медицинских специалистов МЧС России	287
34.2. Особенности трудовых отношений между работодателем и медицинскими специалистами в системе МЧС России.....	290
34.2.1. Трудовой договор	290
34.2.2. Режим труда и отдыха	297
34.2.3. Трудовой стаж, выслуга лет и пенсионное обеспечение	304
34.2.4. Охрана труда.....	312
34.3. Особенности оплаты и нормирования труда медицинских специалистов МЧС России	315
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	320
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	322
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	330
Приложение 1	330
Приложение 2	334
Приложение 3.....	336
Приложение 4.....	337
Приложение 5.....	339
Приложение 6.....	351

ВВЕДЕНИЕ

Организация медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России в режиме повседневной деятельности представляет собой многосложный процесс, который реализуют командиры/руководители и медицинский персонал формирований, учреждений и организаций МЧС России с целью обеспечения реализации прав военнослужащих, сотрудников, специалистов МЧС России и других граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Многообразие профессиональных контингентов системы МЧС России и относительно «молодой» возраст последней, определили достаточно широкую законодательную и нормативную правовую базу, регламентирующую организацию медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России в режиме повседневной деятельности, представленную, в первую очередь, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иными законодательными актами Российской Федерации, нормативными правовыми документами Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Министерства обороны Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Актуальность учебного пособия определяется необходимостью приведения взглядов и представлений врачей и среднего медицинского персонала МЧС России к единому пониманию мероприятий и процессов организации медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России в режиме повседневной деятельности.

Материалы учебного пособия раскрывают современные требования к состоянию системы организации медицинского обеспечения специалистов и сотрудников МЧС России, основные принципы и подходы ее организации.

Представлены основные понятия, главные направления деятельности и задачи медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России. Повышенное внимание уделено особенностям организации медицинского контроля за условиями жизнедеятельности, лечебно-профилактических мероприятий, медицинского обслуживания сотрудников федеральной противопожарной службы, медицинского обеспечения лиц летного состава авиации МЧС России, личного состава военизированной горноспасательной части МЧС России и водолазных специалистов МЧС России. Рассмотрен широкий спектр вопросов организации работы медицинских специалистов МЧС России в режиме повседневной деятельности: лечебно-диагностической работы в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России; работы медицинского пункта формирований, организаций и учреждений МЧС России; санаторно-курортного лечения и отдыха; врачебной экспертизы; работы с письмами, заявлениями и жалобами; снабжения формирований, учреждений и организаций медицинской техникой и имуществом; профессиональной подготовки медицинских специалистов; военно-медицинской (медицинской) подготовки личного состава МЧС России; гигиенического обучения и воспитания, пропаганды здорового образа жизни; организации научной, изобретательской и рационализаторской работы; медицинского учета и отчетности; законодательного и нормативного правового регулирования труда медицинских специалистов МЧС России.

Изучение вопросов организации медицинского обеспечения специалистов и сотрудников МЧС России в режиме повседневной деятельности, изложенных в учебном пособии, обеспечит сохранение профессионального здоровья и долголетия представителей всех профессиональных контингентов МЧС России, позволит повысить эффективность функционирования медицинских сил и средств МЧС России.

Учебное пособие утверждено главным врачом МЧС России директором ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России заслуженным врачом Российской Федерации доктором медицинских наук профессором С.С. Алексаниным¹.

¹ Приложение 6 данного учебного пособия.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 1. Содержание медицинского обеспечения в системе МЧС России в режиме повседневной деятельности

1.1. Понятие о медицинском обеспечении в системе МЧС России

Медицинское обеспечение в системе МЧС России – система мер административно-управленческого, медицинского, воспитательного, научного и педагогического характера, направленная на сохранение и укрепление здоровья личного состава подразделений, формирований, организаций и учреждений системы МЧС России, лиц начальствующего состава, спасателей, горноспасателей и летного состава авиации МЧС России, сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России, сотрудников МЧС России и организаций МЧС России, а также членов их семей, специалистов и сотрудников, уволенных со службы, и членов их семей¹.

Медицинское обеспечение в системе МЧС России включает:
организацию и проведение лечебно-профилактической и лечебно-диагностической работы;

медицинское обеспечение личного состава подразделений и формирований при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ, а также проведение санитарно-авиационной эвакуации пострадавших;

осуществление санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий;

обеспечение готовности медицинских сил и средств к действию по назначению;

медицинское снабжение, обеспечение медицинской техникой и имуществом;

научную и научно-практическую разработку проблем медицины катастроф;

¹ Далее по тексту данного учебного пособия, если это не оговорено особо – «специалисты и сотрудники системы МЧС России».

медицинскую подготовку и санитарно-просветительную работу среди личного состава и сотрудников.

Медицинское обеспечение в системе МЧС России осуществляется собственными медицинскими силами и средствами, а также с привлечением лечебно-диагностической базы медицинской службы Министерства внутренних дел Российской Федерации (МВД России), Министерства обороны Российской Федерации (Минобороны России) и лечебно-профилактических организаций Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрава России), организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора), учреждений Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) при участии органов управления, командиров (начальников) и психологической службы МЧС России.

Медицинские силы и средства МЧС России объединяют органы управления, медицинские подразделения и организации МЧС России.

Медицинские силы и средства МЧС России являются составной частью государственной системы здравоохранения Российской Федерации и обеспечивают реализацию права специалистов и сотрудников системы МЧС России и других граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские силы и средства МЧС России осуществляют свою деятельность в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации¹, законодательными и иными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами и регламентирующими документами МЧС России, Минздрава России, Минобороны России, МВД России и Роспотребнадзора.

Задачи медицинских сил и средств МЧС России в режиме повседневной деятельности определяются условиями подготовки и быта личного состава формирований, организаций и учреждений МЧС России; состоянием здоровья и питания, уровнем и структурой заболеваемости специалистов и сотрудников системы МЧС России; санитарно-эпидемиологическим состоянием и климато-

¹ Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собр. зак-ва РФ от 28.11.2011. – № 48. – Ст. 6724.

географическими условиями районов дислокации формирований, организаций и учреждений МЧС России; вероятностью возникновения крупномасштабных аварий и катастроф.

Основными задачами медицинских сил и средств МЧС России в режиме повседневной деятельности являются:

медицинское обеспечение повседневной деятельности личного состава формирований, организаций и учреждений МЧС России;

обеспечение высокой готовности медицинских сил и средств к действию по назначению;

участие в комплектовании МЧС России личным составом с соответствующим состоянием здоровья;

осуществление и проведение санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий, медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава;

организация и проведение мероприятий по медицинской защите личного состава от воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, сохранению и укреплению его здоровья; участие в обеспечении безопасности службы;

организация и проведение лечебно-профилактических мероприятий среди специалистов и сотрудников системы МЧС России;

оказание медицинской помощи больным, их лечение и медицинская реабилитация;

проведение врачебной, военно-врачебной и врачебно-лётной экспертизы в случаях и в порядке, определенном законодательством Российской Федерации и регламентирующими документами МЧС России;

снабжение медикаментами, расходными материалами, медицинской техникой и имуществом;

организация и проведение подготовки и повышения квалификации медицинского персонала МЧС России;

военно-медицинская подготовка военнослужащих спасательных воинских формирований и государственной противопожарной службы МЧС России, медицинская подготовка спасателей, горноспасателей, сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России и государственной инспекции по маломерным судам МЧС России;

гигиеническое обучение и воспитание специалистов и сотрудников системы МЧС России, пропаганда здорового образа жизни;

научная, изобретательская и рационализаторская работа, изучение и обобщение опыта медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России;

организация статистического учета и представление отчетности в установленном порядке;

управление медицинскими силами и средствами МЧС России;

организация взаимодействия с органами управления, учреждениями и организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения Российской Федерации.

Финансирование расходов, связанных с медицинским обеспечением системы МЧС России, осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Медицинские подразделения и организации МЧС России оказывают бесплатную медицинскую помощь специалистам и сотрудникам системы МЧС России, а также другим гражданам, пользующимся таким правом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При отсутствии медицинских подразделений, организаций и учреждений МЧС России в местностях, где проходят военную службу или проживают специалисты и сотрудники системы МЧС России, или при отсутствии в них соответствующих отделений либо специального оборудования, а также в неотложных случаях оказание им первичной медико-санитарной помощи осуществляется в организациях здравоохранения независимо от территориальной и ведомственной принадлежности и организационно-правовых форм последних на договорной основе.

Расчеты за медицинскую помощь, оказанную организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения Российской Федерации специалистам и сотрудникам системы МЧС России, производятся в соответствии с Правилами возмещения учреждениям государственной и муниципальной систем здравоохранения расходов на оказание медицинской помощи военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы МЧС России по делам

гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, уголовно-исполнительной системы, таможенных органов и лицам начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи¹.

Медицинские подразделения и организации МЧС России могут оказывать медицинскую помощь гражданам в системе добровольного медицинского страхования в соответствии с Федеральным Законом² и на основании нормативных правовых актов МЧС России.

Медицинские подразделения, формирования и организации МЧС России могут оказывать платные медицинские услуги в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации³, постановлением Правительства Российской Федерации⁴ и нормативными правовыми актами МЧС России.

Объемы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (число посещений) и специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (число случаев госпитализации) для оказания медицинской помощи по программам медицинского страхования и платных медицинских услуг определяются ежегодно с учетом Государственного задания по каждому включенному в систему медицинского страхования и оказания платных медицинских услуг лечебно-профилактическому учреждению и организации.

Порядок учета и расходования денежных средств, полученных медицинскими подразделениями и организациями за оказание медицинской помощи по программам медицинского страхования и платных медицинских услуг, определяется законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами МЧС России.

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2004 № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей» // Собр. зак-ва РФ от 10.01.2005. – № 2. – Ст. 166.

² Федеральный Закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собр. зак-ва РФ от 06.12.2010. – № 49. – Ст. 6422.

³ Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» // Вед. СНД и ВС РФ, 09.04.1992. – № 15. – Ст. 766.

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». – Собр. зак-ва РФ от 08.10.2012. – № 41. – Ст. 5628.

1.2. Обязанности должностных лиц медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России

Медицинская служба спасательных подразделений системы МЧС России центрального подчинения в своем составе имеет медицинский центр (медицинскую часть, поликлинику) и подразделения (медицинские пункты и лазареты формирований).

В состав медицинской службы спасательного центра МЧС России входит медицинский пункт (с лазаретом) и санитарные инструкторы подразделений.

Обязанности должностных лиц медицинской службы спасательных воинских формирований МЧС России определяются Общевоинскими Уставами Вооруженных Сил Российской Федерации, нормативными правовыми актами МЧС России и Минобороны России.

Обязанности должностных лиц медицинской службы государственной противопожарной службы МЧС России – нормативными правовыми актами МЧС России, МВД России и Минздрава России.

Обязанности должностных лиц медицинской службы регионального поисково-спасательного отряда МЧС России и ГИМС МЧС России регламентированы нормативными правовыми актами Минздрава России.

Начальник медицинской службы спасательного центра МЧС России отвечает за организацию и проведение лечебно-профилактических мероприятий, осуществление медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава.

Начальник медицинской службы спасательного центра МЧС России подчиняется начальнику тыла – заместителю командира по тылу и является прямым начальником всего личного состава медицинской службы спасательного центра, а по специальным вопросам выполняет указания старшего медицинского начальника. Начальник медицинской службы спасательного центра МЧС России обязан:

знать требования нормативных правовых актов МЧС России и Минобороны России по организации медицинского обеспечения войск и руководствоваться ими в своей деятельности;

организовывать медицинское обеспечение мероприятий служебной и специальной подготовки в спасательном центре;

разрабатывать и организовывать проведение мероприятий по дальнейшему повышению готовности медицинской службы спасательного центра к действию по предназначению;

руководить деятельностью службы и подчиненных ему медицинских подразделений;

руководить специальной подготовкой медицинского состава спасательного центра и лично проводить занятия;

участвовать в подборе и расстановке медицинских кадров; знать деловые и морально-психологические качества личного состава медицинской службы спасательного центра;

организовывать систему медицинского обеспечения подразделений и формирований в зоне ответственности спасательного центра в территориальной системе медицинского обеспечения войск (сил);

организовывать проведение в спасательном центре лечебно-профилактических мероприятий, оказание медицинской помощи военнослужащим, членам их семей и другим декретированным контингентам граждан;

организовывать и осуществлять медицинский контроль за условиями жизнедеятельности личного состава спасательного центра и санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия;

постоянно изучать причины заболеваемости и травматизма среди личного состава спасательного центра; ежемесячно представлять командиру спасательного центра и старшему медицинскому начальнику доклад о санитарном состоянии спасательного центра, заболеваемости личного состава и обоснованные предложения по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих;

анализировать работу медицинского пункта спасательного центра; принимать меры по повышению качества оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме; предупреждению дефектов в лечебно-профилактической работе; не реже одного раза в неделю проводить обход больных в лазарете медицинского пункта спасательного центра;

контролировать организацию и эффективность диспансеризации личного состава спасательного центра;

организовывать контроль за качеством питания, в том числе диетического и лечебного, за санитарным состоянием столовой,

продовольственных складов, транспорта для подвоза продовольствия и других объектов продовольственной службы;

организовывать и контролировать проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации в спасательном центре;

организовывать контроль за регулярностью и качеством банно-прачечного обслуживания личного состава, санитарным состоянием банно-прачечных предприятий, качеством стирки обмундирования, спецодежды и белья;

руководить деятельностью санаторно-отборочной комиссии;

организовывать медицинское освидетельствование военнослужащих в случаях, предусмотренных Положением о военно-врачебной экспертизе¹ и Инструкцией о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел и внутренних войсках МВД России²;

руководить военно-медицинской подготовкой, гигиеническим обучением и воспитанием личного состава спасательного центра, пропагандой здорового образа жизни;

знать потребность и обеспеченность спасательного центра медицинской техникой и имуществом, организовывать снабжение ими подразделений и формирований спасательного центра; не реже одного раза в три месяца проводить в подразделениях спасательного центра проверку наличия, правильность хранения, учета, использования наркотических и ядовитых лекарственных средств, а также медицинской техники и другого имущества, контролировать работу аптеки, делая об этом соответствующие записи в книгах учета;

организовывать своевременный ремонт медицинской техники и имущества спасательного центра и отправку его в ремонтные мастерские;

организовывать в спасательном центре медицинский учет и своевременно представлять установленную отчетность;

организовывать проведение научной, рационализаторской и изобретательской работы в медицинской службе спасательного центра;

¹ Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собр. зак-ва РФ от 15.07.2013. – № 28. – Ст. 3831.

² Приказ МВД России от 14.07.2010 № 523 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации» // Рос. газ. от 23.11.2010. – № 264-1 (спец. выпуск).

организовать взаимодействие с органами управления и учреждениями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи военнослужащим, членам их семей и другим гражданам, имеющим на это право в соответствии с действующим законодательством.

Начальник медицинского пункта спасательного центра МЧС России отвечает за проведение лечебно-профилактических мероприятий, осуществление медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава спасательного центра, состояние и работу функциональных подразделений медицинского пункта.

Начальник медицинского пункта спасательного центра МЧС России подчиняется начальнику медицинской службы спасательного центра МЧС России. Начальник медицинского пункта спасательного центра МЧС России обязан:

знать и выполнять требования приказов, положений, наставлений, инструкций и других руководящих документов по организации медицинского обеспечения личного состава и работы медицинского пункта;

обеспечивать постоянную готовность медицинского пункта к выполнению задач по медицинскому обеспечению личного состава спасательного центра;

организовывать своевременное и квалифицированное обследование и лечение больных в лазарете, осуществлять контроль за качеством оказываемой медицинской помощи и разрабатывать мероприятия по его повышению;

участвовать в оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме больным и пострадавшим при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и несчастных случаях;

организовывать стационарное лечение больных в лазарете, а также оказание первичной медико-санитарной помощи и лечение больных на дому;

участвовать в проведении медицинских обследований и осмотров личного состава, а также в диспансерном динамическом наблюдении и реализации необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий лицам с хроническими и перене-

сенными острыми заболеваниями, а также имеющим факторы риска их развития;

проводить профилактические мероприятия по предупреждению заболеваемости и травматизма личного состава спасательного центра;

обеспечивать функциональные подразделения медицинского пункта необходимым имуществом для оказания первичной медико-санитарной помощи и лечения больных; контролировать правильность его хранения, законность и целесообразность расходования и использования;

ежедневно проводить утреннюю конференцию с личным составом медицинского пункта;

участвовать в проведении медицинской подготовки личного состава спасательного центра, пропаганде гигиенических знаний и здорового образа жизни;

организовать лечебное питание больных, находящихся на стационарном лечении в лазарете, и контролировать его качество;

не реже одного раза в три месяца проверять наличие, правильность хранения, учета и расходования наркотических и ядовитых лекарственных средств в лазарете, делая об этом соответствующие записи в книгах (карточках) учета;

следить за эксплуатацией и ремонтом помещений, инвентаря и мебели лазарета;

контролировать ведение эксплуатационных паспортов на медицинскую аппаратуру;

организовывать в лазарете специальную подготовку, составлять расписание занятий на неделю, проводить занятия с личным составом и индивидуальную работу с ним по воинскому воспитанию;

еженедельно подводить итоги состояния и работы медицинского пункта, состояния специальной подготовки, воинской дисциплины, внутреннего порядка;

организовывать своевременное получение, правильную эксплуатацию и ремонт материальных средств медицинского пункта; проверять не реже одного раза в месяц их наличие, состояние и учет.

Врач-специалист медицинского пункта отвечает за своевременность и правильность диагностики, качество амбулаторного лечения больных и объективность подготовки данных для принятия экстренных решений.

Врач-специалист медицинского пункта подчиняется начальнику медицинского пункта. Врач-специалист медицинского пункта обязан:

совершенствовать систему оказания медицинской помощи личному составу спасательного центра (в районе обслуживания) по своей специальности, участвовать в разработке проектов приказов по вопросам улучшения медицинского обеспечения личного состава;

оказывать первичную врачебную медико-санитарную помощь в неотложной форме всем нуждающимся;

вести амбулаторный прием, обеспечивать своевременное и полноценное обследование и лечение больных как в амбулатории, так и на дому;

лично участвовать в проведении больным специальных диагностических исследований, врачебных манипуляций и оперативных вмешательств, предоставлять профильных больных на консультации другим врачам-специалистам;

проводить отбор лиц, нуждающихся в плановой и экстренной госпитализации, при направлении в стационар (лазарет) плановых больных, обеспечивать их полноценное обследование и подготовку (выполнение рентгенологических, лабораторных, эндоскопических и других исследований, санация полости рта и др.); при наличии показаний к экстренной госпитализации по разрешению начальника медицинского пункта (медицинской службы) направлять в срочном порядке больного в профильное отделение военного госпиталя или медицинскую организацию;

участвовать в проведении углубленного медицинского обследования офицерского состава, осуществлять диспансерное динамическое наблюдение за нуждающимися, контролировать выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий;

систематически анализировать уровень и структуру общей заболеваемости, госпитализации, трудопотерь и увольняемости военнослужащих по своему профилю, разрабатывать и приме-

нять меры по реализации необходимых лечебно-профилактических мероприятий;

руководить работой подчиненного среднего и младшего медицинского персонала и принимать меры для повышения его квалификации, систематически работать над повышением своих профессиональных знаний;

изучать уровень профессиональной подготовки врачей, оказывать им консультативную и методическую помощь в практической работе и разрабатывать мероприятия по повышению их квалификации по специальности;

участвовать в проведении занятий по специальной подготовке офицеров и прапорщиков медицинской службы;

консультировать больных по указанию начальника медицинского пункта (медицинской службы);

немедленно докладывать начальнику медицинского пункта (медицинской службы) обо всех чрезвычайных происшествиях, случаях инфекционных заболеваний, выявленных как на приеме, так и при осмотрах на дому; о тяжелых больных, а также случаях, подлежащих рассмотрению органами судебно-медицинской экспертизы;

по плану начальника медицинского пункта (медицинской службы) вести военно-научную и изобретательскую работу;

оказывать практическую и методическую помощь врачам (медицинским работникам) подразделений и формирований в организации профилактической и лечебно-диагностической работы;

предоставлять начальнику медицинского пункта (медицинской службы) сведения для составления медицинской отчетности;

следить за правильным хранением, содержанием, расходом и своевременным пополнением медикаментов и медицинского имущества в отделении (кабинете), подписывать рецепты и требования на медикаменты;

вести пропаганду гигиенических знаний и здорового образа жизни среди больных;

осуществлять взаимодействие с органами и организациями гражданского здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи специалистам и сотрудникам системы МЧС России.

Во всех случаях, не предусмотренных настоящими обязанностями, врач-специалист действует по указанию начальника медицинского пункта (медицинской службы).

Врач-стоматолог медицинского пункта спасательного центра МЧС России отвечает за организацию стоматологической помощи в спасательном центре.

Врач-стоматолог медицинского пункта спасательного центра МЧС России подчиняется начальнику медицинского пункта (медицинской службы). Врач-стоматолог обязан:

- проводить осмотр полости рта у всех военнослужащих спасательного центра в ходе углубленного медицинского обследования;

- планировать и обеспечивать своевременную и полную санацию полости рта личному составу спасательного центра;

- обеспечивать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в неотложной форме при стоматологических заболеваниях в условиях амбулатории и в спасательном центре, лечение нуждающихся больных в условиях стационара в лазарете медицинского пункта или направление их в военный госпиталь или медицинскую организацию;

- вести учет нуждающихся в протезировании и организовывать протезирование зубов военнослужащим спасательного центра;

- осуществлять диспансерное динамическое наблюдение за лицами, имеющими хронические заболевания полости рта;

- обеспечивать оказание стоматологической помощи личному составу подразделений и формирований военного городка, не имеющих по штату стоматолога;

- содержать в надлежащем состоянии стоматологический кабинет и его оборудование, экономно расходовать медицинское имущество.

Начальник аптеки медицинского пункта спасательного центра МЧС России отвечает за обеспечение медицинского пункта и подразделений спасательного центра МЧС России медицинским имуществом, он подчиняется начальнику медицинского пункта (медицинской службы) спасательного центра МЧС России.

Начальник аптеки обязан:

- правильно и своевременно истребовать и получать (принимать) медицинское имущество;

своевременно выдавать в медицинский пункт и подразделения спасательного центра медицинское имущество, не допускать недостатков и излишков;

правильно и своевременно готовить лекарства по рецептам и требованиям;

соблюдать правила хранения медицинского имущества, своевременно использовать и освежать препараты с ограниченными сроками годности;

принимать участие в освежении и пополнении дефектуры медицинской техники и имущества длительного хранения;

содержать помещение и оборудование аптеки в надлежащем санитарном состоянии;

не реже одного раза в месяц проверять наличие, правильность хранения, учета и расходования ядовитых и наркотических веществ в медицинском пункте (лазарете) и подразделениях спасательного центра;

знать табельное медицинское имущество; своевременно производить его текущий ремонт и отправку в мастерские для среднего и капитального ремонта.

При необходимости, обязанности должностных лиц медицинской службы спасательного центра могут быть дополнены начальником медицинской службы.

Начальник медицинской службы (врач) подразделения государственной противопожарной службы МЧС России отвечает за проведение лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и осуществление контроля за выполнением санитарно-гигиенических требований в подразделении, за обеспечение подразделения медицинским имуществом, за подготовку личного состава медицинской службы, он подчиняется начальнику (командиру) подразделения, а по специальным вопросам выполняет указания старшего медицинского начальника.

Начальник медицинского пункта-фельдшер обязан:

организовать оказание медицинской помощи личному составу подразделения и направлять больных, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях амбулатории и стационара, в лечебные учреждения;

организовывать и участвовать в амбулаторном приеме больных и в медицинских обследованиях личного состава подразделения;

осуществлять медицинское обеспечение личного состава на занятиях по служебной и специальной подготовке, при проведении спортивных мероприятий;

вести учет лиц, нуждающихся в диспансерном динамическом наблюдении, своевременно направлять их на обследование, осуществлять контроль за условиями труда личного состава;

организовывать мероприятия по сохранению здоровья личного состава, контролировать выполнение ими правил личной гигиены;

осуществлять контроль за санитарным состоянием района дислокации и помещений подразделения, а также за доброкачественностью используемой воды;

контролировать качество питания личного состава на учениях, занятиях, в местах несения дежурства, очагах чрезвычайных ситуаций и в стационарных условиях;

докладывать начальнику (командиру) подразделения о случаях и характере заболеваний, а также о числе больных, направленных в лечебные учреждения;

проводить занятия по медицинской подготовке, вести пропаганду гигиенических знаний и здорового образа жизни в подразделении;

руководить работой подчиненных;

знать комплекты медицинского имущества и медицинскую технику, положенные подразделению по табелям и нормам;

соблюдать правила хранения, сбережения, расхода медикаментов и использования медицинского имущества, следить за соблюдением этих правил медицинским персоналом;

вести учет медицинского имущества подразделения и представлять по нему установленную отчетность.

Фельдшер (санитарный инструктор) подразделения отвечает за оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи личному составу подразделения, за своевременное выявление больных и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в подразделении.

Фельдшер (санитарный инструктор) подразделения подчиняется командиру (начальнику) подразделения, а в порядке внутренней службы – и старшине подразделения, по специальным вопросам выполняет указания начальника медицинской службы спасательного центра.

Фельдшер (санитарный инструктор) подразделения обязан: организовывать мероприятия по сохранению здоровья личного состава подразделения и выполнению им правил личной гигиены; контролировать содержание личным составом подразделения в чистоте одежды, белья и постельных принадлежностей;

контролировать качество воды, используемой личным составом подразделения, поддержание чистоты и проведение дезинфекции туалета;

оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь больным (получившим травмы) в случае отсутствия врача (фельдшера);

представлять больных на осмотр к врачу (фельдшеру) после доклада командиру (начальнику) подразделения, а в случаях, не терпящих отлагательства, лично направлять больных к врачу с последующим докладом командиру (старшине) подразделения;

осуществлять предписанные врачом лечебные назначения и наблюдать за выполнением больными указаний врача.

Должностные лица, заступающие в суточный наряд по поликлинике, медицинскому пункту (лазарету) спасательного центра (специализированной пожарно-спасательной части) МЧС России, выполняют свои обязанности в соответствии со статьями 313-315 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

Обязанности должностных лиц медицинской службы спасательного воинского формирования МЧС России, не предусмотренные другими нормативными правовыми актами, утверждаются начальником медицинской службы спасательного центра (специализированной пожарно-спасательной части) МЧС России.

Должностные обязанности медицинского персонала образовательных организаций МЧС России разрабатываются с учетом специфики конкретной образовательной организации (штатной численности медицинского персонала, наличия функциональных подразделений поликлиники (медицинской части), численности постоянного и переменного состава, особенности учебного процесса и т.д.).

Глава 2. Территориальная система медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России

Медицинское обеспечение специалистов и сотрудников системы МЧС России осуществляется в рамках территориальной системы медицинского обеспечения войск (сил), функциональную основу которой составляет территориальный принцип медицинского обеспечения.

Территориальный принцип медицинского обеспечения заключается в медицинском обеспечении войск (сил) независимо от ведомственной и видовой принадлежности обслуживаемого личного состава и медицинских подразделений, формирований и организаций.

Территориальная система медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России – организационно оформленное объединение региональных сил и средств медицинских служб министерств, агентств и служб силового блока Российской Федерации и Минздрава России, на которые возложена задача по организации всестороннего медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России на определенной территории в режиме повседневной деятельности, при мобилиционном развертывании и с началом войны.

Территориальная система медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России функционирует в границах федерального округа Российской Федерации и военного округа (флота). Ее построение достигается путем создания на их территории *зон ответственности*, в пределах которых осуществляется *функциональное объединение* и обеспечивается *согласованность действий* близрасположенных медицинских подразделений, частей и организаций МЧС России, Минобороны России, МВД России, ФМБА и федеральной службы безопасности (ФСБ), государственных и муниципальных организаций здравоохранения с возложением функции координации их деятельности на соответствующие органы управления медицинской службы.

Приказом Командующего войсками (силами) военного округа (флота), Командующего региональным командованием феде-

ральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации, директора регионального управления ФСБ России в зоне ответственности определяется *базовое медицинское подразделение, организация*, на которую возлагается организация медицинского обеспечения в том числе специалистов и сотрудников системы МЧС России.

Базовыми медицинскими подразделениями и организациями могут быть определены военные госпитали, поликлиники, санитарно-эпидемиологические подразделения и организации, организации медицинского снабжения.

Установлен следующий порядок медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России по территориальному принципу:

органы управления, формирования, организации и учреждения МЧС России прикрепляются на медицинское обеспечение к медицинским подразделениям и организациям МЧС России и Минобороны России;

органы управления, формирования и организации государственной противопожарной службы МЧС России – к медицинским подразделениям и организациям МВД России;

спасатели и горноспасатели МЧС России, работники ГИМС МЧС России – к организациям государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, действующим в системе обязательного медицинского страхования.

Глава 3. Планирование работы медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России

Планирование работы медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России осуществляется на строго определенный календарный период (год, период обучения и месяц) по главным разделам ее деятельности с учетом конкретных особенностей (служебной и специальной подготовки, хозяйственной деятельности, времени года, места дислокации) и поставленных задач.

Медицинская служба формирований, организаций и учреждений МЧС России разрабатывает следующие планы:

- план работы на год;

- планы работы на месяц;

- частные планы работы: по медицинскому обеспечению личного состава формирования в ходе проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в очаге чрезвычайной ситуации, по ликвидации возникшей вспышки инфекционных заболеваний, по медицинскому обеспечению ответственного и крупного мероприятия (учений, спортивных соревнований и др.);

- план мероприятий по предупреждению и ликвидации опасных инфекций, как правило, отрабатывается отдельно.

Методика разработки и организация выполнения плана работы медицинской службы предусматривает:

- сбор и анализ исходной информации и уяснение основных задач, стоящих перед медицинской службой;

- принятие решения и отработку плана работы медицинской службы;

- доведение плана до исполнителей;

- контроль исполнения и оказание помощи подчиненным.

Исходной информацией для планирования работы медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России являются:

- служебные документы: приказы соответствующих командиров (начальников) на учебный год (период обучения), планы подготовки, годовые хозяйственные планы;

результаты анализа состояния медицинского обеспечения (лечебно-профилактических мероприятий, медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава и др.) подразделения, формирования, организации и учреждения за истекший период;

- материалы проверок работы медицинской службы;
- результаты выполнения предшествующих планов работы;
- укомплектованность и состояние сил и средств медицинской службы;

- санитарно-эпидемиологическое состояние подразделения, формирования, организации и учреждения и пункта его дислокации;

- сведения об организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, заболеваемости населения, санитарно-гигиеническом состоянии и коммунальном благоустройстве населенных пунктов и т.п.

Сбор и анализ исходной информации, уяснение основных задач медицинской службы осуществляются по следующим основным направлениям ее работы:

- медицинское обеспечение специальной и служебной подготовки специалистов и сотрудников системы МЧС России;

- мобилизационная готовность медицинской службы;

- специальная подготовка медицинской службы, военно-медицинская и медицинская подготовка личного состава;

- лечебно-профилактические мероприятия;

- государственный санитарно-эпидемиологический надзор, санитарно-противоэпидемические и санитарно-гигиенические (профилактические) мероприятия;

- обеспечение медицинской техникой и имуществом;

- научная, рационализаторская и изобретательская работа.

В основе анализа состояния медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России лежат:

- изучение условий службы, труда и быта личного состава, влияния этих условий на уровень и характер заболеваемости специалистов и сотрудников;

- выявление наиболее существенных причинно-следственных связей, определяющих изменения в состоянии здоровья, физиче-

ского развития и заболеваемости основных категорий специалистов и сотрудников;

изучение показателей работы медицинского центра (поликлиники, медицинского подразделения, медицинского пункта);

эффективность и качество ранее запланированных и проведенных лечебно-профилактических мероприятий, медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников.

Принятие решения и конкретное планирование мероприятий по медицинскому обеспечению формирований, организаций и учреждений МЧС России – чрезвычайно ответственный этап деятельности начальника медицинской службы. Прежде всего, определяют реальные возможности медицинской службы, и, уяснив предстоящие задачи, формулируют перечень и содержание мероприятий, последовательность и сроки их проведения, исполнителей и т.п.

План работы медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России подписывает начальник медицинской службы и утверждает командир (начальник) формирования, организации и учреждения МЧС России.

Основные мероприятия из плана работы медицинской службы включают в годовой план работы формирования, организации и учреждения МЧС России.

Важным элементом деятельности начальника медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России является организация контроля исполнения и оказания помощи подчиненным. Эта работа проводится постоянно и включает:

организацию выполнения плана, контроль и помощь на местах;

анализ деятельности медицинской службы по выполнению плана, выявление недостатков и определение путей их устранения;

уточнение задач, мероприятий плана и сроков их выполнения.

В процессе планирования и при выполнении плана могут поступать дополнительные указания или вследствие изменения обстановки внезапно возникать новые задачи, что может потребо-

вать уточнения, корректировки, дополнения или даже изменения некоторых пунктов плана.

План работы медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России на год разрабатывают на учебный год с детализацией по периодам обучения. Структура плана включает наименование планируемых мероприятий, сроки их выполнения, указание исполнителей и отметку о выполнении.

План работы медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России на год содержит следующие разделы:

- основные задачи медицинской службы;
- мероприятия по повышению готовности и мобилизационной готовности медицинской службы;
- специальная (служебная) подготовка личного состава;
- лечебно-профилактические мероприятия;
- медицинский контроль за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников;
- мероприятия по обеспечению медицинской техникой и имуществом;
- мероприятия по совершенствованию материальной базы;
- военно-научная, рационализаторская и изобретательская работа.

Планы работы медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России на месяц разрабатывают в целях конкретизации, своевременного и качественного выполнения мероприятий, предусмотренных планом работы медицинской службы на год и планами проведения отдельных мероприятий. В план работы медицинской службы на месяц включаются мероприятия из плана работы медицинской службы на год, а также мероприятия, вытекающие из требований командиров (начальников, руководителей) и направленные на решение внезапно возникающих задач.

Исходными данными для разработки планов работы формирования, организации и учреждения МЧС России на месяц являются:

- задачи и особенности служебной и психолого-воспитательной подготовки медицинской службы на предстоящий месяц;

мероприятия, предусмотренные планом работы медицинской службы на год;

указания командира (начальника, руководителя) формирования, организации и учреждения МЧС России и вышестоящего медицинского начальника;

результаты проверок работы медицинской службы;

данные о выполнении плана работы за прошедший месяц;

дополнительные мероприятия, не включенные в план работы на год, но необходимость в выполнении которых возникла после его утверждения, и др.

Методика разработки и содержание разделов плана работы формирования, организации и учреждения МЧС России на месяц соответствует методике разработки и содержанию плана работы на год. Но в планах работы на месяц мероприятия, предусмотренные планом работы на год или другими планами следует детализировать и уточнять с указанием конкретных мероприятий, сроков их выполнения и исполнителей. В план работы на месяц также включают мероприятия, выполняемые лично начальником медицинской службы и проводимые подчиненными под его руководством.

Планы проведения медицинской службой формирования, организации и учреждения МЧС России отдельных мероприятий разрабатывают в исключительных случаях, когда требуется решение внезапно возникших задач (участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, ликвидация вспышки инфекционных заболеваний среди специалистов и сотрудников системы МЧС России, обеспечение внепланового учения и т.д.).

Как правило, отдельно разрабатывают план мероприятий по предупреждению и ликвидации опасных инфекционных заболеваний (чумы, оспы, желтой лихорадки, геморрагических лихорадок – лихорадки Ласса, Марбург, Эбола, Западного Нила, Денге, Рифт-Валли).

Функциональные обязанности должностных лиц, а также мероприятия, предусмотренные распорядком дня формирования, организации и учреждения МЧС России, в планы работы медицинской службы не включают.

РАЗДЕЛ 2. МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА УСЛОВИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ И СОТРУДНИКОВ СИСТЕМЫ МЧС РОССИИ

Глава 4. Организация медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России

Медицинский контроль за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России – деятельность должностных лиц медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений санитарного законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия специалистов и сотрудников.

Медицинский контроль за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России осуществляют специалисты центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, начальники и специалисты подвижных санитарно-эпидемиологических лабораторий общевойсковых объединений, санитарно-эпидемиологических отрядов (лабораторий, взводов) соединений (соответственно – сэо, сэл, сэв), подразделений санитарно-гигиенического и эпидемиологического профиля лечебно-профилактических, научно-исследовательских учреждений и военных учебных заведений Минобороны России, МВД России, а также начальники медицинской службы, руководители медицинских организаций, начальники медицинских подразделений, врачи и средний медицинский персонал подразделений, формирований, организаций и учреждений МЧС России и территориальных органов управления МЧС России.

Вышеуказанные должностные лица в подразделениях, формированиях, организациях и учреждениях МЧС России имеют право:

а) вносить на рассмотрение соответствующих должностных лиц предложения по вопросам соблюдения санитарного законо-

дательства Российской Федерации, проведения необходимых санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий, сохранения и укрепления здоровья специалистов и сотрудников системы МЧС России, охраны окружающей природной среды, улучшения условий военной службы (служебной деятельности, работы);

б) проводить санитарно-эпидемиологические расследования (обследования);

в) проводить отбор для исследований проб и образцов воздуха, воды, почвы, продукции, в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов;

г) проверять санитарное состояние транспорта, предназначенного для перевозки продовольствия и пищевых продуктов;

д) проводить измерения факторов среды обитания с целью установления соответствия таких факторов санитарным правилам и нормам;

е) рекомендовать соответствующим должностным лицам временно не допускать лиц, являющихся носителями инфекционных болезней к работам, предусмотренных Перечнем работ, для выполнения которых обязательны предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры трудящихся¹ в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев, обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения, предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, врачей-специалистов, участвующих в проведении этих медицинских осмотров, и необходимых лабораторных и функциональных исследований по видам работ, медицинских противопоказаний к допуску на работу в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев и обеспечения безопасности труда;

ж) при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для личного состава, принимать решения:

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». – Рос. газ. от 28.10.2011 № 243 (без приложений 1 и 2), от 04.04.2012 № 73 (Приложения 1-2).

о госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями и лиц с подозрением на такие заболевания;

о проведении обязательного медицинского осмотра, лабораторного обследования, медицинского наблюдения (изоляции, госпитализации) лиц, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями в соответствии с действующим порядком;

о проведении дезинфекции, дезинсекции и дератизации на объектах, в очагах инфекционных заболеваний, а также в помещениях и на территории, где сохраняются условия для возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Должностные лица и специалисты медицинской службы, осуществляющие медицинский контроль, обязаны:

своевременно и в полном объеме принимать меры, направленные на предупреждение, обнаружение и пресечение нарушений санитарных правил;

устанавливать причины и выявлять условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России;

проводить работу по гигиеническому обучению и воспитанию личного состава.

Медицинский контроль за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России включает:

изучение, оценку и прогнозирование состояния здоровья специалистов и сотрудников на основе анализа результатов медицинского обследования военнослужащих, проходящих военную службу по призыву (далее – военнослужащие по призыву), курсантов образовательных организаций МЧС России (далее – курсанты) вновь прибывших в подразделение, углубленных и контрольных медицинских осмотров военнослужащих, сотрудников повседневного медицинского наблюдения в процессе служебной и специальной подготовки, диспансерного динамического наблюдения;

изучение качества и полноты проведения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилакти-

ческих) мероприятий в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России;

оценку соблюдения санитарных правил на объектах питания, размещения, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания, при содержании территории в соответствии с критериями, утверждаемыми главным врачом МЧС России;

проверку выполнения должностными лицами, отдельными специалистами и сотрудниками системы МЧС России требований по сохранению и укреплению здоровья.

Конкретный объем и периодичность медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России определяют медицинский специалист территориального органа управления МЧС России и главный врач МЧС России.

При осуществлении медицинского контроля проводятся инструментальные и лабораторные исследования в соответствии с Номенклатурой обязательных гигиенических и санитарно-микробиологических исследований, проводимых медицинской службой в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России¹.

Результаты медицинского контроля начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России оформляет в виде внеочередных, еженедельных, ежемесячных докладов командиру (начальнику, руководителю) формирований, организации и учреждения МЧС России о санитарном состоянии и заболеваемости специалистов и сотрудников.

Специалисты санитарно-эпидемиологических подразделений после проведения санитарно-эпидемиологических обследований подразделения, формирования, организации и учреждения МЧС России составляют акты с предложениями по проведению необходимых санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий.

Результаты медицинского контроля являются основой для прогнозирования состояния здоровья личного состава, планирования и проведения мероприятий, обеспечивающих санитарно-

¹ Приказ начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации – заместителя Министра обороны Российской Федерации от 15.01.2001 № 1 «Об утверждении Руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время». – М.: Воениздат, 2002.

эпидемиологическое благополучие специалистов и сотрудников системы МЧС России.

Ведение учета инфекционных, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), связанных с неблагоприятным воздействием на здоровье специалистов и сотрудников системы МЧС России условий службы, осуществляется медицинской службой формирований, организаций и учреждений МЧС России в соответствии с Пособием по классификации болезней, травм и причин смерти военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, медицинских диагностических исследований, операций и лечебных процедур (на мирное время)¹.

Сбор информации о состоянии здоровья специалистов и сотрудников системы МЧС России, а также ее обработку и анализ проводят в целях разработки и планирования санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России.

¹ Пособие по классификации болезней, травм и причин смерти военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, медицинских диагностических исследований, операций и лечебных процедур (на мирное время). – М.: Минобороны России, ГВМУ, 2000. – 406 с.

Глава 5. Организация медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России

5.1. Медицинский контроль за размещением специалистов и сотрудников системы МЧС России

Медицинский контроль за размещением специалистов и сотрудников системы МЧС России осуществляют в целях своевременного выявления неблагоприятного воздействия условий размещения на состояние здоровья специалистов и сотрудников.

Медицинский контроль за размещением специалистов и сотрудников системы МЧС России включает:

- наблюдение и прогнозирование состояния здоровья специалистов и сотрудников в связи с особенностями условий размещения;

- установление причин возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных особенностями размещения специалистов и сотрудников;

- проверку соблюдения норм коммунальных услуг для формирований, организаций и учреждений МЧС России;

- разработку предложений по проведению мероприятий, обеспечивающих уставные условия размещения специалистов и сотрудников системы МЧС России;

- изучение проводимых государственного санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих уставные условия размещения специалистов и сотрудников.

Регулярный медицинский контроль за санитарным состоянием казарменно-жилищного фонда позволяет своевременно выявить возможно неблагоприятное воздействие жилищно-бытовых условий на здоровье специалистов и сотрудников системы МЧС России.

При проведении медицинского контроля за размещением специалистов и сотрудников системы МЧС России изучают соответствие состояния помещений и территории формирований, организаций и учреждений МЧС России требованиям Общевоинских

Уставов Вооруженных Сил Российской Федерации, санитарным правилам и нормативным правовым актам Минобороны России и МВД России.

При осуществлении медицинского контроля за размещением специалистов и сотрудников системы МЧС России проверяют:

наличие необходимых помещений, их планировку, взаиморасположение, обеспеченность мебелью, инвентарем, санитарно-техническим и другим оборудованием;

расположение кроватей (количество ярусов), их удаление от наружных стен;

регулярность проветривания помещений казармы (курсантского общежития, далее – общежития) исправность вентиляционных систем и устройств;

эффективность работы сушилок для обмундирования и обуви и изоляции их воздушной среды от жилых помещений;

обеспеченность казарменно-жилищного (общежития) фонда доброкачественной питьевой водой, горячей водой;

эффективность работы систем сбора, удаления и обеззараживания твердых и жидких бытовых отходов;

соответствие объема воздуха спальных помещений из расчета на одного человека, температуры воздуха в помещениях казармы (общежития) естественной и искусственной освещенности санитарным правилам.

При медицинском контроле за размещением формирований, организаций и учреждений МЧС России проверяют:

соблюдение санитарных правил в отношении благоустройства территории, содержания зданий, охраны окружающей природной среды, организации санитарно-защитных зон;

влияние на условия размещения выявленных изменений в конструкции зданий, планировке и предназначении помещений, других отступлений от утвержденной проектной документации;

обеспечение необходимых гигиенических условий проживания при реальном состоянии зданий и сооружений (с учетом результатов косметического и капитального ремонта, регламентных работ по обслуживанию санитарно-технических систем и т.д.).

При проведении медицинского контроля за размещением формирований, организаций и учреждений МЧС России в военном городке изучают документацию квартирно-эксплуатационной

службы, характеризующую военный городок в целом и отдельные его объекты.

Мероприятия медицинского контроля в период подготовки к размещению специалистов и сотрудников системы МЧС России в полевых условиях (лагерях) включают:

санитарно-эпидемиологическую оценку района размещения на основе анализа материалов, характеризующих санитарно-эпидемиологическое состояние территории, населенных пунктов, их водообеспечение и санитарно-эпидемиологическое состояние водоисточников, результатов обследования зоны чрезвычайной ситуации, учебного центра, лагеря или района предстоящих учений и источников водоснабжения с отбором проб для лабораторного исследования качества воды;

проверку готовности систем водообеспечения, сбора, удаления и обеззараживания твердых и жидких бытовых отходов, а также помещений (палаток), сушилок для обмундирования и обуви, умывальников, столовых, медицинских пунктов.

Медицинский контроль за условиями размещения специалистов и сотрудников системы МЧС России при расположении подразделений, формирований, организаций и учреждений в полевых условиях (лагерях) включает проверку:

выполнения санитарных правил оборудования и эксплуатации, а также санитарно-эпидемиологического состояния помещений (палаток), сушилок для обмундирования и обуви, умывальников, туалетов и других хозяйственных построек;

соблюдения специалистами и сотрудниками правил личной и общественной гигиены;

санитарно-эпидемиологического состояния территории лагеря, соблюдения порядка, своевременности удаления и обезвреживания твердых и жидких бытовых отходов;

состояния зон санитарной охраны водоисточников и системы хозяйственно-питьевого водоснабжения, качества питьевой воды на основании данных лабораторных исследований;

санитарно-эпидемиологического состояния водоемов, используемых для отдыха и купания с отбором проб воды для лабораторного исследования ее качества;

регулярности и эффективности проведения дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий;

соблюдения мер по предупреждению отравлений, в том числе оксидом углерода при работе двигателей автомобильной и гусеничной техники, отопительных приборов.

5.2. Медицинский контроль за водоснабжением специалистов и сотрудников системы МЧС России

Медицинский контроль за водоснабжением подразделений, формирований, организаций и учреждений МЧС России осуществляется в целях проверки соблюдения санитарных требований к качеству воды, санитарных правил оборудования и эксплуатации систем водоснабжения.

Медицинская служба формирований, организаций и учреждений МЧС России осуществляет медицинский контроль за водоснабжением, включающий проверку соблюдения санитарных требований к качеству воды, обследование элементов систем водоснабжения, техническое и санитарное состояние которых может оказывать отрицательное влияние на количество и качество подаваемой воды.

В ходе обследования проводится:

изучение и анализ обеспеченности водой формирования, организации и учреждений МЧС России, в том числе соответствия установленным нормам фактического водопотребления питьевой воды специалистами и сотрудниками системы МЧС России;

проверка санитарного состояния сооружений водопровода и зон санитарной охраны источников водоснабжения, площадок водопроводных сооружений, санитарно-защитных полос водопроводов и соблюдение установленного для них режима;

проверка осуществления производственного лабораторного контроля качества воды, проводимого квартирно-эксплуатационными службами на водопроводных очистных станциях;

отбор проб воды для лабораторного контроля качества;

проверка своевременности и качества дезинфекции водопроводных сетей и сооружений после проведения на них ремонтных (аварийных и профилактических) работ;

участие в расследовании причин загрязнения воды при ухудшении ее качества;

анализ аварийных ситуаций при эксплуатации водопровода, их причин и выдача рекомендаций;

анализ актов предыдущих обследований и выполнение предписанных в них рекомендаций;

проверка своевременности и полноты проведения предварительных и периодических медицинских обследований персонала, обслуживающего водопровод или занятого на объектах водоснабжения;

анализ и прогнозирование санитарно-эпидемической обстановки на основании документации организации, осуществляющей водоснабжение подразделений, формирований, организаций и учреждений МЧС России разработка обоснованных комплексных планов санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности системы водоснабжения.

Контроль за состоянием здоровья работников объектов водоснабжения осуществляется в соответствии с Перечнем работ, для выполнения которых обязательны предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры трудящихся в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев, обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения, предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, врачей-специалистов, участвующих в проведении этих медицинских осмотров и необходимых лабораторных и функциональных исследований по видам работ, медицинских противопоказаний к допуску на работу в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев и обеспечения безопасности труда¹.

Анализ состояния организации водоснабжения формирований, организаций и учреждений МЧС России с определением степени потенциальной эпидемической опасности целесообразно проводить за месяц, сезон, год.

Сведения о качестве воды, подаваемой в формирование, организацию и учреждение МЧС России, медицинская служба полу-

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».- Рос. газ. от 28.10.2011 № 243 (без приложений 1 и 2), от 04.04.2012 № 73 (Приложения 1-2).

чает в учреждениях Роспотребнадзора (если система водоснабжения находится в ведении органов местного самоуправления) или в квартирно-эксплуатационной части воинского гарнизона, а также из результатов лабораторного исследования проб воды, отбираемых медицинской службой и направляемых в санитарно-эпидемиологические учреждения не реже одного раза в месяц или по санитарно-эпидемиологическим показаниям.

НВ! Основным критерием санитарно-эпидемической безопасности системы водоснабжения является качество питьевой воды, которое должно соответствовать санитарным правилам и нормам.

Перечень показателей и периодичность отбора проб, их количество, места отбора на водопроводе (в точках водозабора, перед поступлением в сеть и в распределительной сети) определяется исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России и согласовывается с учреждениями Роспотребнадзора.

Лабораторный контроль качества питьевой воды заключается в отборе проб воды, направлении их на исследование в санитарно-эпидемиологические учреждения (подразделения) и в характеристике источника водоснабжения на основании санитарно-топографических, санитарно-технических данных и результатов лабораторных исследований. Периодичность лабораторного контроля устанавливается главным государственным санитарным врачом военного округа (главным государственным санитарным врачом медико-санитарной части МВД России) по территориальному принципу с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в формировании, организации и учреждении МЧС России.

Контроль за содержанием остаточного хлора производится перед подачей в распределительную сеть централизованных систем водоснабжения и регламентируется санитарными правилами и нормами.

Устройство и оборудование водозаборных сооружений нецентрализованного водоснабжения должно соответствовать санитарным правилам и нормам.

При эксплуатации устройства для очистки и обеззараживания воды медицинскому контролю подлежат:

санитарно-техническое состояние устройств, используемых для очистки и обеззараживания воды;

обоснованность принятых методов обработки воды;

состояние лабораторно-производственного контроля, проводимого на водопроводных очистных станциях.

При использовании в качестве источника водоснабжения колодца надежность обеззараживания воды хлорированием оценивается по концентрации остаточного хлора (свободного и связанного). Обеззараживание воды в колодцах должно соответствовать санитарным правилам и нормам.

При обнаружении микробного загрязнения воды свыше допустимых пределов для выявления его причин должен проводиться повторный отбор проб с дополнительными исследованиями на наличие бактерий-показателей свежего фекального загрязнения и определением минеральных азотсодержащих веществ. Совместно с представителями тыловых служб (служб материально-технического обеспечения) проводится обследование системы водоснабжения для выявления причин ухудшения качества воды, разрабатываются мероприятия по их устранению, устанавливается контроль за их реализацией.

По результатам контроля медицинская служба формирования, организации и учреждения МЧС России оформляет санитарный паспорт системы водоснабжения в соответствии с указаниями главного врача МЧС России.

Мероприятия медицинского контроля за водоснабжением формирования, организации и учреждения МЧС России при расположении в полевых условиях (лагерях) включают:

участие медицинской службы в выборе источников водоснабжения, определении зон санитарной охраны;

проверку результатов проведения работ по благоустройству зон санитарной охраны источников водоснабжения и результатов дезинфекции после проведения аварийных и ремонтных работ;

участие в определении мер по улучшению качества воды и контроль за соблюдением санитарных правил при проведении водоподготовки;

проверку соблюдения санитарного состояния источников и пунктов водоснабжения, средств добычи и подготовки воды, насосных станций, водопроводов, средств хранения и транспортировки воды;

проверку соблюдения специалистами и сотрудниками системы МЧС России питьевого режима;

проверку наличия у специалистов и сотрудников системы МЧС России средств для обеззараживания индивидуальных запасов питьевой воды и правильности пользования ими.

Суточная потребность в воде на одного человека определяется в соответствии с Правилами организации размещения и быта войск при расположении в полевых условиях (лагерях)¹.

5.3. Медицинский контроль за организацией питания специалистов и сотрудников системы МЧС России

Медицинский контроль за организацией питания специалистов и сотрудников системы МЧС России осуществляется в целях своевременного выявления возможного неблагоприятного воздействия алиментарного (пищевого) фактора на состояние их здоровья.

Медицинский контроль за организацией питания специалистов и сотрудников системы МЧС России включает:

участие в разработке режима питания;

изучение качества питания;

оценку выполнения санитарных правил на продовольственных складах и базах, столовых формирований, организаций и учреждений МЧС России, подсобных хозяйствах (далее – объектах продовольственной службы).

При изучении режима питания специалистов и сотрудников системы МЧС России проверяют:

планирование обеспечения продовольствием с учетом характера служебной и специальной подготовки, климатического фактора;

распределение суточного набора продуктов в соответствии с их энергетической ценностью;

распределение приемов пищи в течение суток;

¹ Приказ Минобороны России от 28.01.1996 № 39 «Об утверждении Правил организации размещения и быта войск при расположении в полевых условиях (лагерях)». – М., 1996.

полноценность питания, с учетом его количественной (соблюдение соответствия количества энергии, поступающей в организм с пищей, количеству энергии, расходуемой организмом) и качественной (соблюдение соответствия химического состава пищи физиологическим потребностям организма) адекватности.

Изучение количественной и качественной адекватности питания специалистов и сотрудников системы МЧС России осуществляется на основе результатов, получаемых при исследовании энергетической ценности (калорийности) пищи и энерготрат организма, а также проверки полноты доведения продовольственных пайков до военнослужащих и курсантов (снятие пробы, контрольные взвешивания, определение выхода готовых блюд, густой части рациона и пищевых остатков весовым методом).

Химический состав и энергетическая ценность (калорийности) продуктов питания, продовольственных пайков и рационов исследуется в соответствии с Номенклатурой обязательных гигиенических и санитарно-микробиологических исследований¹.

Определение энергетической ценности (калорийности) пищи и ее соответствия энерготратам организма производится путем определения энергосодержания суточного рациона с учетом количества его потребления и энергетического баланса организма.

При контроле за питанием специалистов и сотрудников системы МЧС России качество продуктов питания и приготовленной пищи проверяется в соответствии с Положением о продовольственном обеспечении².

При медицинском контроле за объектами продовольственной службы проверяется выполнение санитарных правил:

в процессе получения, хранения и отпуска пищевых продуктов, особенно скоропортящихся;

при кулинарной обработке продуктов, приготовлении пищи, ее хранении и выдаче;

¹ Приказ начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации – заместителя Министра обороны Российской Федерации от 15.01.2001 № 1 «Об утверждении руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время». – М.: Воениздат, 2002.

² Приказ Министра обороны Российской Федерации от 22.07.2000 № 400 «Положение о продовольственном обеспечении Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время». – М.: Воениздат, 2000.

содержания помещений продовольственных складов, столовых, а также технологического оборудования, столовой и кухонной посуды.

Медицинский контроль за выполнением санитарных правил на продовольственном складе формирования, организации и учреждения МЧС России при получении продуктов, их хранении и выдаче в столовую включает:

проверку условий и сроков хранения пищевых продуктов, особенно скоропортящихся, соблюдения температурно-влажностного режима в складских помещениях, овощехранилищах, холодильниках;

проверку соблюдения установленных сроков выдачи продуктов со склада в столовую до начала их тепловой обработки;

проверку санитарного состояния специальной тары и транспортных средств, предназначенных для перевозки пищевых продуктов, и наличия санитарного паспорта транспортного средства;

проверку у лиц, занятых доставкой продовольствия наличия специальной одежды и порядка ее использования.

Медицинский контроль выполнения гигиенических требований при кулинарной обработке продуктов, приготовлении и раздаче готовой пищи включает:

проверку соблюдения последовательности технологических процессов при обработке продуктов, недопущения встречных потоков сырых и вареных продуктов, пищевых продуктов с грязной посудой и отходами, грязной и чистой посуды, грязной посуды и готовой пищи;

проверку выполнения требований по отдельной обработке сырых и вареных мясных, рыбных продуктов и овощей;

проверку соблюдения сроков и правил тепловой обработки продуктов, повторной термической обработкой мясных порций и своевременностью приготовления пищи;

проверку выполнения требований к приготовлению холодных закусок и напитков, обработке молока и куриных яиц;

проверку соблюдения сроков реализации готовой пищи;

проверку выполнения требований к организации питания групп (команд) военнослужащих (курсантов) и сотрудников, которым время приема пищи переносится на более поздний срок, чем в распорядке дня;

проверку условий доставки готовой пищи за пределы столовой;

проверку выполнения поварским составом правил личной гигиены;

проверку обеспеченности работников санитарной одеждой и порядок ее использования.

В ходе медицинского контроля за организацией питания используются методы в соответствии с Номенклатурой обязательных гигиенических и санитарно-микробиологических исследований¹.

При медицинском контроле за содержанием продовольственных складов, столовых проверяется:

обеспечение установленного температурно-влажностного режима и сроков хранения различных видов продовольствия;

проведение мероприятий по защите продовольствия от грызунов и амбарных вредителей, а также противомушиных мероприятий;

качество уборки помещений, дезинфекции (дезинсекции, дератизации), чистоты столовой и кухонной посуды, инвентаря и оборудования, соблюдение режима мытья и обеззараживания;

исправность и содержание технологического и холодильного оборудования;

благоустройство и очистка территории вокруг объектов продовольственной службы;

выполнение требований по сбору и удалению пищевых отходов.

Медицинский контроль за организацией питания специалистов и сотрудников системы МЧС России при расположении в полевых условиях (лагерях) предусматривает:

участие медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России в разработке режима питания и составлении раскладки продуктов с учетом физиолого-гигиенических требований и характера боевой деятельности;

проверку готовности подразделений продовольственной службы к транспортированию и хранению подвижных запасов

¹ Приказ начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации – заместителя Министра обороны Российской Федерации от 15.01.2001 № 1 «Об утверждении руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время». Приложение 1. – М.: Воениздат, 2002.

продовольствия и питьевой воды, приготовлению и реализации готовой пищи;

проверку знаний поварским составом продовольственного пункта подразделения санитарных правил;

проверку выполнения санитарных правил при размещении элементов продовольственного пункта подразделения, организацией их водоснабжения, очистки территории и удаления пищевых отходов;

проверку условий хранения продовольствия, особенно скоропортящихся, а также питьевой воды на продовольственном пункте подразделения;

проверку выполнения гигиенических требований к первичной тепловой обработке продуктов;

проверку организации приема пищи на продовольственном пункте подразделения и контроль за доставкой пищи специалистам и сотрудникам, находящимся в отрыве отдельно от своего формирования;

проверку качества мытья и обеззараживания индивидуальных котелков, кружек и ложек, посуды, инвентаря и термосов на продовольственном пункте подразделения;

проверку обеспеченности личного состава подразделения, формирования индивидуальными котелками, кружками, ложками и флягами, а также проверка знаний им правил личной и общественной гигиены и их выполнения;

проведение санитарно-просветительной работы по вопросам организации питания специалистов и сотрудников при расположении в полевых условиях (лагерях).

Контроль за состоянием здоровья работников объектов продовольственной службы осуществляется в соответствии с Перечнем работ, для выполнения которых обязательны предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры трудящихся в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев, обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения, предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, врачей-специалистов, участвующих в проведении этих медицинских осмотров и необходимых лабораторных и функциональных исследований по видам работ, медицинских противопоказаний к допуску на работу в

целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев и обеспечения безопасности труда¹.

Расследование пищевых отравлений предусматривает обязательный учет и расследование каждого случая пищевого отравления для выяснения причин и принятия мер по его ликвидации, а также для разработки санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий.

Расследование пищевых отравлений проводится:

среди личного состава формирования, членов семей специалистов и сотрудников системы МЧС России – начальником медицинской службы (врачом, дежурным врачом, фельдшером) формирования, организации и учреждения МЧС России, а также специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений;

среди больных, находящихся на лечении в лечебно-профилактическом учреждении, – дежурным врачом, командиром (начальником) медицинского формирования, организации, врачом-диетологом, нештатным эпидемиологом и специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений.

Для полного расследования пищевого отравления начальник медицинской службы (врач, дежурный врач, фельдшер подразделения, оказавший первичную медико-санитарную помощь пострадавшим и заподозривший (установивший) пищевое отравление, обязан:

собрать рвотные массы (промывные воды желудка), кал и мочу заболевших;

организовать забор крови для микробиологического исследования;

доложить о пищевом отравлении командиру (начальнику) подразделения, формирования, организации и учреждения, руководителю медицинской организации, старшему медицинскому начальнику и в санитарно-эпидемиологическое учреждение. В случае группового отравления представить в санитарно-эпидемиологическое учреждение экстренное извещение;

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». – Рос. газ. от 28.10.2011 № 243 (без приложений 1 и 2), от 04.04.2012 № 73 (Приложения 1-2).

организовать изъятие из употребления остатков подозрительной пищи и принять необходимые меры для отправки их на лабораторное исследование;

принять меры по недопущению к реализации продуктов, из которых готовилась подозрительная пища, до выяснения всех обстоятельств;

до прибытия вышеуказанных специалистов начать расследование и организовать проведение мероприятий по ликвидации пищевого отравления.

В ходе расследования пищевого отравления начальник медицинской службы (врач, дежурный врач, фельдшер) формирования, организации и учреждения МЧС России обязан:

а) организовать активное выявление больных в подразделениях;

б) организовать проведение опроса больных, поступающих в медицинское подразделение, организацию и личного состава подразделений по схеме:

фамилия, имя, отчество, воинское (специальное) звание;

возраст, время призыва;

подразделение, должность (воинская специальность);

где и чем питался в течение последних двух суток. Для выявления блюда (продукта), послужившего причиной отравления заполняется Лист опроса заболевших;

какое блюдо (продукт) подозревается как предполагаемая причина отравления;

место и время приема подозреваемого блюда (продукта);

через какое время после приема в пищу подозреваемого блюда (продукта) появились признаки заболевания;

имеются ли подобные случаи заболеваний среди специалистов и сотрудников подразделения (членов семьи);

дата и время начала заболевания;

в) заполнить Лист учета симптомов заболевания;

г) проанализировать данные результатов опроса и осмотра заболевших, с целью выявления общего для всех пострадавших блюда (продукта), послужившего причиной заболевания, а также установления общих клинических симптомов у заболевших;

д) организовать проведение внеочередного медицинского обследования постоянных работников объектов продовольствен-

ной службы и лиц, бывших в течение трех дней, предшествующих заболеванию, в составе суточного наряда по столовой с учетом клинико-эпидемиологической характеристики пищевого отравления;

е) организовать получение данных осмотра убойных животных ветеринарным врачом, если на довольствие личному составу поступало мясо животных подсобных хозяйств;

ж) провести санитарное обследование объектов продовольственной службы для установления возможных путей возникновения пищевого отравления.

При обследовании объектов продовольственной службы начальник медицинской службы (врач, дежурный врач, фельдшер) формирования, организации и учреждения МЧС России выясняет:

откуда и когда поступили на объекты продовольственной службы продукты подозрительного качества, наличие в сопроводительных документах отметок об их доброкачественности;

санитарное состояние транспорта, используемого для перевозки продуктов;

условия и сроки хранения продуктов (предположительно явившихся причиной отравления) на продовольственном складе формирования, организации и учреждения МЧС России, порядок их выдачи в столовую;

соответствие исходных продуктов, хранящихся на складе, выданных в столовую для приготовления пищи (как правило, за два-три дня, предшествовавших заболеванию);

условия хранения продуктов в столовой;

соблюдение поточности технологических процессов при приготовлении пищи в столовой, тщательность и продолжительность кулинарной обработки продуктов, наличие достаточного количества и порядок использования производственного технологического оборудования и разделочного инвентаря;

соблюдение в столовой санитарно-гигиенических требований при приготовлении и выдаче холодных закусок, мясных, рыбных и сладких блюд;

наличие и правильность использования в столовой уборочного инвентаря для производственных помещений и санитарных узлов, мытья полов и столов;

соблюдение работниками объектов продовольственной службы и лицами суточного наряда по столовой правил личной гигиены;

отзывы работников продовольственной службы и лиц суточного наряда по столовой о доброкачественности поступающих продуктов, условий приготовления пищи;

порядок организации дезинфекции, дезинсекции и дератизации;

наличие условий для доступа в производственные цеха посторонних лиц и возможность инфицирования ими продуктов и блюд.

В ходе обследования объектов продовольственной службы начальник медицинской службы (врач, дежурный врач, фельдшер) формирования, организации и учреждения МЧС России должен произвести отбор проб для лабораторного исследования продуктов подозрительного качества, блюд, если это не было сделано раньше. При этом следует исходить из конкретных материалов расследования.

Во всех случаях в расследовании пищевых отравлений принимает участие начальник продовольственной службы формирования, организации и учреждения МЧС России, а, при необходимости, и ветеринарный врач.

Расследование групповых случаев пищевого отравления завершается составлением акта, в котором указывают:

время возникновения заболеваний, количество заболевших, течение заболеваний по дням и часам, время окончания и средняя продолжительность каждого заболевания;

инкубационный период;

клинические данные;

данные расследования и их анализ;

выводы об этиологии и источнике возникновения заболеваний;

принятые меры и предложения о проведении необходимых мероприятий.

Акт составляют в трех экземплярах: один остается в формировании, организации и учреждении МЧС России, второй – в санитарно-эпидемиологическом учреждении, третий направляют в адрес главного врача МЧС России.

5.4. Медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы

Медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы проводится в целях предупреждения профессиональных и соматических заболеваний, поражений и травм.

Медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы включает:

участие в разработке планов подготовки в целях наиболее полной реализации гигиенических требований, предъявляемых к обеспечению режима военной службы, величине и интенсивности физических нагрузок, чередованию различных занятий;

проверку экипировки и выполнения требований по предупреждению переохлаждения или перегревания военнослужащих при проведении занятий на открытом воздухе, а также проверку санитарного состояния мест проведения занятий;

проверку выполнения мероприятий по предупреждению травматизма, отравлений военнослужащих ядовитыми техническими жидкостями, пороховыми и отработавшими газами и эксплуатации техники;

проверку выполнения мероприятий профилактики воздействия неблагоприятных метеорологических факторов (высоких или низких температур окружающей среды и т.д.), переутомления личного состава при совершении длительных маршей (обеспечение отдыха);

оценку соответствия величины и интенсивности физических нагрузок уровню физического развития военнослужащих.

Медицинский контроль за выполнением гигиенических требований при организации и проведении занятий по физической подготовке осуществляется в соответствии с Руководством по медицинскому обеспечению физической подготовки в Вооруженных Силах Российской Федерации¹.

Медицинский контроль за условиями труда военнослужащих при ремонте и обслуживании, эксплуатации вооружения и военной техники, проведении строительных и хозяйственных работ включает проверку:

¹ Руководство по медицинскому обеспечению физической подготовки в Вооруженных Силах Российской Федерации. – М.: Воениздат, 2009.

соответствия размещения, оборудования и оснащения помещений формирования санитарным правилам;

наличие инструкций по правилам безопасного проведения работ, учета проведения инструктажа личного состава;

соответствия параметров микроклимата, освещенности и т.д. санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам путем проведения инструментальных измерений и на основании результатов лабораторных исследований, проводимых специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений (подразделений);

правильности учета, хранения и расходования ядовитых технических жидкостей, радиоактивных веществ и других источников ионизирующих излучений;

обеспеченности личного состава спецодеждой и средствами индивидуальной защиты органов дыхания, зрения, кожи;

условий для помывки личного состава после проведения работ;

наличия палаток (пунктов) для периодического обогрева личного состава, обслуживающего технику в зимнее время вне помещений;

наличия и укомплектованности аптечек первой помощи, умения военнослужащих пользоваться ими;

своевременности и полноты медицинских осмотров и освидетельствований лиц, работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей;

организации лечебно-профилактического питания.

5.5. Медицинский контроль за банно-прачечным обслуживанием и обеспечением вещевым имуществом

Медицинский контроль за банно-прачечным обслуживанием включает:

проверку регулярности помывки в бане и полноты охвата ею военнослужащих и курсантов, своевременности смены нательного и постельного белья, полотенец, портянок, носков;

проверку обеспеченности банными полотенцами, мылом и мочалками;

проверку соблюдения технологии стирки и химической чистки белья, обмундирования, специальной одежды;

проверку своевременности и полноты предварительных, при приеме на работу, и периодических профилактических медицинских обследований и осмотров персонала бань, прачечных и химчисток, установленных Перечнем работ, для выполнения которых обязательны предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры трудящихся в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев, обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения, предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, врачей-специалистов, участвующих в проведении этих медицинских осмотров и необходимых лабораторных и функциональных исследований по видам работ, медицинских противопоказаний к допуску на работу в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев и обеспечения безопасности труда¹;

проверку дезинфекции и дезинсекции обмундирования, белья и постельных принадлежностей, противопаразитарной пропитки нательного белья;

оценку санитарного состояния бань, прачечных и химчисток в соответствии с указаниями главного врача МЧС России.

Медицинский контроль за обеспечением военнослужащих вещевым имуществом включает:

сбор и обобщение информации о вещевом обеспечении военнослужащих и соответствии носимых обмундирования, обуви и снаряжения условиям их окружающей среды и военной службы;

изучение состояния здоровья и заболеваемости военнослужащих и их связи с носимыми обмундированием, обувью, снаряжением и вещевым обеспечением в целом по климатическим зонам, сезонам года;

организацию и проведение необходимых антропометрических измерений военнослужащих разных категорий и возрастов в целях правильной подгонки обмундирования и обуви;

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». – Рос. газ. от 28.10.2011 № 243 (без приложений 1 и 2), от 04.04.2012 № 73 (Приложения 1-2).

проверку организации и проведения в подразделениях, формированиях, организациях и учреждениях индивидуальной подгонки обмундирования и обуви военнослужащим;

проверку своевременности и полноты обеспечения военнослужащих всеми положенными видами вещевого имущества;

проверку соблюдения установленных сроков эксплуатации обмундирования, обуви и снаряжения;

проверку состояния и исправность обмундирования, обуви и снаряжения, своевременность их просушивания, стирки и чистки.

5.6. Медицинский контроль за очисткой территории и состоянием окружающей природной среды в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России

При медицинском контроле за очисткой территории в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России проверке подлежат:

порядок сбора и удаления твердых и жидких бытовых отходов;

порядок обезвреживания и утилизации твердых и жидких бытовых отходов;

санитарно-техническое состояние канализационных сетей и сооружений;

устройство, содержание и своевременность очистки мусоросборников, наружных уборных, свалок, полей компостирования и запахивания;

обеспеченность специальным транспортом для вывоза мусора и бытовых отходов, эффективность дезинфекционных мероприятий.

Медицинский контроль за состоянием окружающей природной среды осуществляется в целях предупреждения и устранения неблагоприятного влияния ее факторов на здоровье специалистов и сотрудников системы МЧС России и включает:

изучение влияния состояния окружающей природной среды на здоровье и условия жизнедеятельности;

учет и санитарное обследование источников загрязнения окружающей природной среды в формировании, организации и учреждении МЧС России;

проверку состояния водоемов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования и территории районов дислокации формирований, организаций и учреждений МЧС России;
разработку мероприятий, направленных на предупреждение или устранение изменений состояния окружающей среды, отрицательно влияющих на здоровье людей.

5.7. Медицинский контроль при размещении специалистов и сотрудников системы МЧС России на радиоактивно загрязненной местности

Медицинский контроль при размещении специалистов и сотрудников системы МЧС России на радиоактивно загрязненной местности осуществляется в целях своевременного выявления и предотвращения отрицательного воздействия радиационного фактора на здоровье людей.

Содержание и объем защитных мероприятий, проводимых при размещении специалистов и сотрудников системы МЧС России определяется радиационной обстановкой (действующими радиационными факторами), особенностями размещения (стационарно или в полевых условиях) и организации питания и водоснабжения, а также спецификой решаемых задач (проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, учения, марши, полеты и т.п.).

Медицинский контроль при размещении специалистов и сотрудников системы МЧС России на радиоактивно загрязненной местности включает:

проверку организации мероприятий по предупреждению поступления радиоактивных веществ с пылью в жилые и служебные здания и защитные сооружения (герметизация помещений, использование фильтровентиляционных систем, пылеподавление, соблюдение влажного режима помещений);

проверку организации мероприятий по предупреждению загрязнения радиоактивными веществами питьевой воды, продуктов питания и готовой пищи;

проверку организации и полноты проведения санитарной обработки личного состава.

5.8. Медицинский контроль при размещении специалистов и сотрудников системы МЧС России в условиях неблагоприятного климата и высокогорья

При организации медицинского контроля за размещением специалистов и сотрудников системы МЧС России в условиях неблагоприятного климата и высокогорья планируются и осуществляются мероприятия, направленные на профилактику изменений в состоянии здоровья, обусловленных воздействием на организм специалистов и сотрудников системы МЧС России природных факторов жаркого и холодного климата, а также горной местности.

Медицинский контроль за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России в районах с жарким и холодным климатом, а также в горной местности включает:

а) проверку выполнения мероприятий по адаптации:

осуществление медицинского и профессионального психологического отбора специалистов и сотрудников, назначаемых для прохождения службы в этих районах;

организацию и проведение специальных занятий, обеспечивающих адаптацию специалистов и сотрудников, особенно для работы в условиях высокогорья;

проведение занятий по физической подготовке специалистов и сотрудников с постепенным наращиванием нагрузок;

обучение специалистов и сотрудников способам защиты от неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды, умению действовать в сложных климатических условиях.

б) проверку выполнения мероприятий по предупреждению:

перегревания организма, обусловленного сочетанным воздействием физической нагрузки и климатических факторов;

поражений глаз от слепящего действия солнечной радиации (световой офтальмии), кожи – от солнечных ожогов, органов дыхания – от проникновения пыли;

переохлаждений и простудных заболеваний, обусловленных воздействием низкой температуры и высокой влажности воздуха в сочетании с сильными ветрами и обильными осадками;

светового голодания;

нарушений водно-солевого баланса и функции регулирующих его систем организма как следствия потери воды при потоотделении и теплового стресса;

в) проверку организации питания и водоснабжения.

Медицинский контроль за организацией водопотребления включает:

проверку источников водоснабжения;

проверку обеспечения специалистов и сотрудников доброкачественной питьевой водой в соответствии с установленными нормами;

проверку выполнения мероприятий по предупреждению последствий обезвоживания организма.

5.9. Оценка эффективности медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России

Эффективность медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России в формировании, организациях и учреждениях МЧС России оценивается в каждом периоде обучения, а специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений (подразделений) – при каждом обследовании формирования, организации и учреждения МЧС России в соответствии с принятыми критериями.

NB!

Результаты медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников системы МЧС России являются основой для планирования санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также прогнозирования возможного ухудшения его санитарно-эпидемиологического состояния.

Результаты медицинского контроля и анализа заболеваемости специалистов и сотрудников системы МЧС России включаются в ежемесячный доклад начальника медицинской службы командиру (начальнику) формирования, организации и учреждения МЧС России, медицинскому специалисту территориального органа управления МЧС России.

Глава 6. Организация санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий

Санитарно-противоэпидемические и санитарно-гигиенические (профилактические) мероприятия включают организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращения возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), и их ликвидацию.

Руководство организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России осуществляет начальник медицинской службы (медико-психологической службы, медицинской части).

Санитарно-противоэпидемические и санитарно-гигиенические (профилактические) мероприятия проводятся медицинской службой во взаимодействии с командованием, должностными лицами продовольственной, вещевой, квартирно-эксплуатационной, ветеринарно-санитарной и других служб.

Планирование и организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий основывается на результатах эпидемиологической диагностики.

6.1. Эпидемиологическая диагностика

Эпидемиологическая диагностика – система методов выявления причин и условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России и разработки научно обоснованных санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий.

Эпидемиологическая диагностика включает санитарно-эпидемиологическую разведку, санитарно-эпидемиологическое наблюдение, эпидемиологическое обследование очага заболевания, ретроспективный и оперативный эпидемиологические анализы.

Санитарно-эпидемиологическая разведка – заблаговременное получение достоверных сведений о санитарно-эпидемиологическом состоянии районов размещения и действия подразделений, формирований, организаций и учреждений МЧС России.

Санитарно-эпидемиологическая разведка является важным элементом, составной частью медицинской разведки.

Санитарно-эпидемиологическая разведка организуется и проводится начальником медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России, а в отдельных случаях – специальными группами санитарно-эпидемиологических учреждений (подразделений).

Санитарно-эпидемиологическая разведка включает:

изучение имеющейся информации о санитарно-эпидемиологическом состоянии зоны чрезвычайной ситуации, района размещения подразделения, формирования, организации и учреждения МЧС России;

получение сведений от старшего медицинского начальника и должностных лиц организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения;

обследование территории, источников водоснабжения и других объектов внешней среды с заборами проб;

организацию взаимодействия с организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения;

анализ полученных результатов и выдачу рекомендаций по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Санитарно-эпидемиологическую разведку организуют и проводят в следующей последовательности: подготовительный период; планирование основных мероприятий по обеспечению разведки; проведение разведки с отбором материала для лабораторного исследования; подготовка доклада о результатах разведки с выводами и конкретными предложениями.

В подготовительный период уточняют оперативную обстановку, изучают топографическую карту, обзоры, отчеты и другие материалы.

При планировании санитарно-эпидемиологической разведки определяют: состав разведывательных групп; задачи каждой

группы; материальное оснащение; сроки, место и порядок представления донесений; место и время возвращения.

При проведении санитарно-эпидемиологической разведки осуществляют:

- выявление наличия и распространенности инфекционных заболеваний среди населения и животных;

- обследование санитарного состояния населенных пунктов, источников водоснабжения, коммунальных и пищевых объектов;

- определение возможностей использования для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения.

Доклад о проведении санитарно-эпидемиологической разведки включает оценку санитарно-эпидемиологической обстановки; предложения по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Санитарно-эпидемиологическое наблюдение предусматривает систематическое изучение санитарно-эпидемиологического состояния зоны чрезвычайной ситуации, района дислокации и объектов формирования, организаций и учреждений МЧС России; своевременное выявление очагов заболеваний и эпизоотий.

При осложнении санитарно-эпидемиологической обстановки, появлении инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в формировании, организации и учреждении МЧС России проводят эпидемиологическое обследование.

Эпидемиологическое обследование – выявление причин и условий возникновения эпидемического очага и обоснование мероприятий по его локализации и ликвидации.

Различают эпидемиологическое обследование очага с единичным инфекционным заболеванием и очага с множественными инфекционными заболеваниями (вспышка).

Эпидемиологическое обследование очага с единичным инфекционным заболеванием включает:

- опрос и обследование больного;

- уточнение санитарно-эпидемиологической обстановки в зоне чрезвычайной ситуации, в районе дислокации формирования, организации и учреждения;

- опрос и обследование лиц, подвергшихся риску заражения;

осмотр и обследование объектов внешней среды;
анализ и обобщение полученных материалов, обоснование мероприятий по локализации и ликвидации очага.

При опросе и обследовании больного уточняется дата начала заболевания, условия, при которых могло произойти заражение. Выясняются особенности условий службы и быта больного. Определяются лица, подвергшиеся риску заражения.

Для уточнения эпидемиологической обстановки по данной инфекции в формировании, организации и учреждении МЧС России проверяют сведения о регистрации подобных заболеваний в предшествующий период. Осуществляют активное выявление больных путем опроса и осмотра специалистов и сотрудников. Изучают эпидемиологическую обстановку среди населения, проживающего вблизи формирования, организации и учреждения МЧС России. Полученные данные подвергают анализу, на основании которого делают вывод о месте и времени заражения больного.

При опросе личного состава в очаге сопоставляют сведения о возможных условиях заражения, полученные от больного. Определяют круг лиц, подвергшихся риску заражения. При необходимости – обследуют личный состав с применением клинико-лабораторных методов.

Данные, полученные в ходе эпидемиологического обследования, анализируют; делают вывод об источнике инфекции, обстоятельствах заражения больного и факторах передачи возбудителя. Выделяют лиц, подвергшихся риску заражения, и за ними устанавливают постоянное медицинское наблюдение на срок максимального инкубационного периода. В необходимых случаях назначают средства экстренной профилактики. По результатам эпидемиологического обследования врач, проводивший его, заполняет карточку эпидемиологического обследования инфекционного заболевания, которую представляет установленным порядком, в формировании, организации и учреждении МЧС России проводят необходимые противоэпидемические мероприятия.

Эпидемиологическое обследование очага с множественными инфекционными заболеваниями проводит начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС

России совместно со специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений (подразделений).

Эпидемиологическое обследование очага включает: сбор и подготовку исходных данных о заболевших; анализ динамики заболеваемости личного состава в очаге; изучение структуры заболеваемости по факторам риска; опрос и обследование больных и контактных, объектов внешней среды; обобщение полученных данных; установление причин и условий возникновения очага и обоснование противоэпидемических мероприятий.

Динамику заболеваемости в очаге анализируют по дням (датам заболеваний). Определяют дату начала вспышки, ее характер – острая или хроническая, делают вывод о времени, месте и условиях заражения заболевших.

Изучение структуры заболеваемости по факторам риска проводят путем распределения заболевших по подразделениям, категориям специалистов и сотрудников, с учетом организации их питания, водоснабжения и размещения.

Для проверки выдвинутой гипотезы о причине и условиях возникновения вспышки в очаге проводят целенаправленный опрос больных и здоровых по категориям специалистов и сотрудников системы МЧС России. При этом выявляют особенности условий службы и быта лиц, которые могут быть причинами вспышки. Проводят выборочное или массовое клинико-лабораторное обследование специалистов и сотрудников.

Для уточнения механизма и путей передачи инфекции осуществляют обследование объектов внешней среды. Полученные данные оценивают, делают вывод о механизме заражения специалистов и сотрудников системы МЧС России, а также о границах эпидемического очага. По результатам обследования определяют перечень и объем мероприятий по ликвидации очага инфекционного заболевания и составляют план их проведения.

Акт обследования эпидемического очага с приложением цифровых и графических материалов представляют медицинскому специалисту территориального органа управления МЧС России и далее по команде начальнику отдела медицинской защиты Департамента гражданской обороны и защиты населения МЧС России, главному врачу МЧС России.

Эпидемиологический анализ – анализ уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости, установление причин и условий возникновения и распространения заболеваний среди личного состава и сотрудников. Результаты эпидемиологического анализа используются для обоснования целенаправленных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Эпидемиологический анализ подразделяют на ретроспективный и оперативный.

Ретроспективный эпидемиологический анализ – анализ инфекционной заболеваемости за несколько предыдущих лет, истекший год или период обучения.

Результаты ретроспективного эпидемиологического анализа используют для определения инфекционных болезней, которые наносят наибольший ущерб здоровью военнослужащих, сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России, спасателей, в служебной и специальной подготовке, а также для установления основных причин и условий возникновения и распространения отдельных инфекций среди личного состава.

Ретроспективный эпидемиологический анализ включает: анализ уровня и структуры по конкретным заболеваниям, многолетней и годовой динамики заболеваемости, заболеваемости по эпидемиологическим факторам риска и обобщение полученных результатов.

Для проведения ретроспективного эпидемиологического анализа используется следующая эпидемиологическая информация:

показатели инфекционной заболеваемости личного состава в целом и отдельных групп военнослужащих, сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России и спасателей (по подразделениям, формированиям, срокам службы, специальностям и т.д.);

данные об условиях службы и быта военнослужащих, сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России и спасателей;

сведения об санитарно-эпидемиологической и эпизоотической обстановке в районах дислокации формирований, организаций и учреждений МЧС России и проведения ими служебной и специальной подготовки;

данные о качестве санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий, проведенных за анализируемый период.

Обобщение результатов ретроспективного эпидемиологического анализа проводят с учетом значимости отдельных инфекционных болезней, выявленных основных причинах и условиях их возникновения и распространения среди специалистов и сотрудников системы МЧС России. На основе этого составляют эпидемиологический прогноз, определяют основные задачи и главные направления профилактики инфекционных заболеваний.

Оперативный эпидемиологический анализ – анализ текущей инфекционной заболеваемости за день, неделю, месяц, а также заболеваний в эпидемических очагах.

Оперативный эпидемиологический анализ включает изучение уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости, санитарно-эпидемиологического состояния формирований, организаций и учреждений МЧС России по отдельным инфекциям, обоснование гипотезы причин его ухудшения.

Главной целью оперативного эпидемиологического анализа является выявление предпосылок эпидемического подъема (начало эпидемии) еще до возникновения массовых заболеваний.

Для проведения оперативного эпидемиологического анализа необходима своевременная достоверная эпидемиологическая информация, включающая:

- общие сведения о заболевшем; дату заболевания, обращения (активного выявления), изоляции и госпитализации;

- предварительный диагноз;

- ведущие симптомы заболевания; предполагаемое место и условия заражения;

- лабораторные данные в группах риска (бактериологические, серологические, иммунологические);

- проводимые мероприятия.

Полученная информация докладывается старшему медицинскому начальнику и в санитарно-эпидемиологическое учреждение (подразделение).

В формированиях, организациях и учреждениях МЧС России оперативный эпидемиологический анализ проводят, как правило, в абсолютных цифрах; в территориальных органах управления МЧС России – в интенсивных показателях.

Результаты эпидемиологической диагностики используют для планирования и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

6.2. Противоэпидемические мероприятия

Предупреждение и ликвидация инфекционных заболеваний в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России достигается проведением комплекса мероприятий по нейтрализации источников инфекции, разрыву механизма передачи инфекции и созданию невосприимчивости организма к инфекционным заболеваниям.

В целях нейтрализации источников заразных для человека болезней проводят изоляционные, лечебно-диагностические и ограничительные мероприятия, а заразных болезней, общих для человека и животных – ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия.

Выявление инфекционного больного в подразделении, формировании, организации и учреждении МЧС России осуществляется:

на утренних осмотрах и вечерних поверках путем опроса личного состава (для военнослужащих срочной службы и курсантов образовательных организаций);

на амбулаторных приемах;

при медицинском осмотре лиц суточного наряда, назначаемых для работы в столовую, в караул;

при проведении медицинских осмотров военнослужащих (для военнослужащих по призыву и курсантов образовательных организаций), вновь прибывших в подразделение и возвратившихся из командировок, отпусков и лечебно-профилактических учреждений;

при медицинских осмотрах военнослужащих по призыву перед помывкой в бане;

при плановых медицинских осмотрах и обследованиях.

Выявленных инфекционных больных и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, помещают в изолятор лазарета медицинского пункта (медицинского центра, медицинской части). В формировании, организации и учреждении МЧС России, где штатный изолятор отсутствует, инфекционных больных изолируют в помещении, заранее предусмотренном для этих целей.

NB! Больных помещают в изолятор на срок не более чем одни сутки для обследования, установления диагноза, оказания медицинской помощи и сбора эпидемиологического анамнеза.

Инфекционных больных госпитализируют, как правило, в инфекционные отделения лечебно-профилактических учреждений, а при их отсутствии – в учреждение государственной и муниципальной систем здравоохранения.

О выявлении инфекционного больного, результатах эпидемиологического обследования и проводимых мероприятиях начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России докладывает в порядке и по форме, определенной главным врачом МЧС России.

В изоляторах медицинских пунктов/лазаретов и в других помещениях, где находится инфекционный больной, проводят текущую дезинфекцию.

Не позднее трех часов после изоляции, госпитализации, выздоровления или смерти инфекционного больного проводят заключительную дезинфекцию.

Дезинфекции подвергают помещения, постельные принадлежности, мебель, личные вещи больного, другие предметы, а также транспорт, используемый для эвакуации инфекционных больных.

Лиц, переболевших инфекционными заболеваниями, больных хроническими формами и бактерионосителей в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России берут под диспансерное динамическое наблюдение, целью которого является предупреждение рецидива болезни и перехода ее в хроническую

форму, выявление бактерионосительства и своевременная изоляция и лечение данной категории лиц.

Усиленное медицинское наблюдение – комплекс мероприятий, направленных на раннее активное выявление больных и подозрительных на инфекционные заболевания путем опроса, осмотра, термометрии и специальных исследований (лабораторных, инструментальных) личного состава, подвергшегося риску заражения.

Усиленное медицинское наблюдение за специалистами и сотрудниками МЧС России проводится по указанию начальника медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России.

Обсервация – система изоляционно-ограничительных, лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний.

Обсервация вводится (отменяется) приказом командира (начальника) формирования, организации и учреждения МЧС России.

Обсервация вводится при:

появлении в формировании, организации и учреждении МЧС России больных антропонозными инфекционными заболеваниями (кроме опасных инфекционных заболеваний, имеющих тенденцию к распространению);

угрозе заноса инфекционных заболеваний в формирования, организации и учреждения МЧС России от лиц, прибывающих из районов, неблагополучных по тем или иным инфекциям, и военнослужащими по призыву, курсантами, вновь прибывшими в формирование, образовательную организацию.

Обсервация предусматривает усиленное медицинское наблюдение, ограничение передвижения и перемещения специалистов и сотрудников системы МЧС России (отмена командировок, отпусков, увольнений), запрещение собраний личного состава и массовых культурных мероприятий, устройство дополнительных изоляторов, проведение других лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Карантин – система административных, медико-санитарных, ветеринарных и иных мер, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающих особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижений личного состава, транспортных средств, грузов, товаров и животных.

Карантин вводится в случае возникновения в формировании, организации и учреждении МЧС России единичных заболеваний опасными инфекционными заболеваниями или при появлении этих заболеваний в районе дислокации и угрозы заноса их в формирование, организацию и учреждение МЧС России, а также при массовом распространении среди специалистов и сотрудников системы МЧС России любых других контагиозных инфекционных заболеваний, угрожающих его безопасности и готовности.

Карантин предусматривает полную изоляцию формирования, организации и учреждения МЧС России с установлением вооруженной охраны (выводом корабля на рейд); максимальное разобщение личного состава; развертывание дополнительных изоляторов (обсерваторов); эвакуацию больных в специально выделенное лечебно-профилактическое учреждение; проведение дезинфекционных мероприятий и полной санитарной обработки личного состава; иммунизацию, экстренную профилактику и другие специальные мероприятия.

Карантин в формировании, организации и учреждении МЧС России вводится (отменяется) приказом начальника территориального органа управления МЧС России.

Особую разновидность ограничительных мероприятий представляют санитарно-карантинные мероприятия в отношении транспортных средств, проводимые на морских и авиационных базах.

Санитарно-карантинные мероприятия предусматривают:

опрос, при необходимости осмотр членов экипажа и пассажиров в целях выявления среди них больных и подозрительных на заболевание карантинными инфекциями;

постановку транспортного средства (при выявлении на нем больного или подозрительного на заболевание карантинной инфекцией) на заблаговременно оборудованное место (санитарная площадка, санитарный причал, санитарный тупик);

усиленное медицинское наблюдение, обсервацию или карантин членов экипажа и пассажиров;

дезинфекцию (дезинсекцию, дератизацию) транспортного средства, проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, определяемых характером инфекции и эпидемиологической обстановкой на транспортном средстве.

В целях предупреждения заражения личного состава возбудителями заразных болезней, общих для человека и животных, организуется взаимодействие со специалистами ветеринарно-санитарной службы.

Дезинфекция – уничтожение на объектах или удаление с них патогенных микроорганизмов.

Выделяют профилактическую и очаговую дезинфекцию.

Профилактическую дезинфекцию проводят систематически независимо от эпидемиологической обстановки. Профилактической дезинфекции подвергаются наружные уборные, мусоросборники, помещения бань (санитарных пропускников), столовых, продовольственных складов, лечебно-профилактических учреждений, а также караульные помещения, казармы, транспорт и другие объекты, накопление патогенных возбудителей в которых представляет угрозу для специалистов и сотрудников системы МЧС России.

Дезинфекцию проводит санитарный инструктор-дезинфектор (штатный, нештатный) с привлечением личного состава подразделений и лиц суточного наряда.

В медицинском пункте (медицинском центре, медицинской части) формирования, организации и учреждения МЧС России и медицинской организации оборудуют дезинфекционный пункт (дезинфекционный уголок), в котором содержатся: запас дезинфекционных средств; комплект специальной одежды (халат, шапочка, респираторы, резиновые сапоги, защитные очки, перчатки, фартук); дезинфекционная аппаратура; весы; емкости для приготовления и хранения маточных растворов; документация по вопросам организации дезинфекционного дела; план профилактической дезинфекции; журнал учета дезинфекционных мероприятий.

Объем дезинфекционных мероприятий и очередность обеззараживания отдельных объектов в очаге инфекционного забо-

левания (очаговая дезинфекция) определяют по результатам эпидемиологического обследования. Выбор конкретного дезинфекционного средства, нормы расхода раствора осуществляется с учетом его свойств и качества, устойчивости возбудителя, характера обеззараживаемых объектов и степени их загрязнения.

Контроль за условиями хранения, качеством дезинфектантов и правильностью их применения в подразделениях, формированиях, организациях и учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях организует и осуществляет начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России, руководитель медицинской организации и специалисты санитарно-эпидемиологических учреждений (подразделений).

Дезинсекция – уничтожение переносчиков инфекционных заболеваний и бытовых паразитов на объектах внешней среды.

Дезинсекция включает мероприятия по предупреждению выплода членистоногих, их истребление, а также защиту специалистов и сотрудников системы МЧС России от нападения насекомых и клещей. Различают механический, физический, химический и биологический методы дезинсекции.

Инсектициды применяют в виде дустов, смачивающихся порошков, суспензий, эмульсий, растворов и аэрозолей.

Для индивидуальной защиты специалистов и сотрудников МЧС России от нападения кровососущих насекомых во время сна применяют марлевые пологи, а при длительном пребывании на открытом воздухе, особенно во временных пунктах дислокации (лагерях), репелленты – средства, отпугивающие кровососущих членистоногих, а также защитную одежду (специальное белье, комбинезоны) и наголовные сетки, импрегнированные репеллентами.

Мероприятия по уничтожению переносчиков инфекционных заболеваний и бытовых паразитов с применением инсектицидов в формированиях, организациях и учреждениях организует начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России.

Предупреждение педикулеза у специалистов и сотрудников системы МЧС России достигается организацией регулярной помывки личного состава в бане со сменой нательного и постельно-

го белья, а также соблюдением технологического процесса его стирки в банно-прачечных комбинатах (прачечных).

Санитарная обработка – комплекс мероприятий, который включает гигиеническую помывку личного состава со сменой белья; камерную обработку (дезинсекцию, дезинфекцию) белья, обмундирования и постельных принадлежностей.

При необходимости одновременно проводят дезинфекцию (дезинсекцию) помещений подразделения.

Санитарную обработку с обязательной камерной обработкой обмундирования, белья и постельных принадлежностей проводят при выявлении среди специалистов и сотрудников системы МЧС России таких заболеваний, как чума, холера, возвратный тиф, эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилля, лихорадка Ку (легочная форма), сибирская язва, высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, брюшной тиф, паратифы, туберкулез, проказа, дифтерия, грибковые заболевания волос, кожи и ногтей (микроспория, трихофития, руброфития, фавус), чесотка, платяной педикулез, а также при работе медицинского подразделения и организации в условиях строгого противоэпидемического режима. Она организуется на основании приказа командира (начальника) формирования, организации и учреждения МЧС России.

Санитарная обработка специалистов и сотрудников системы МЧС России проводится в санитарных пропускниках, санитарных пропускниках государственной и муниципальной системы здравоохранения. При расположении в полевых условиях (лагерях) санитарную обработку специалистов и сотрудников системы МЧС России проводят с использованием обмывочно-дезинфекционной техники (мобильных комплексов специальной и санитарной обработки (МКСО), ДДА, ДДП).

ВВ! | **К эксплуатации дезинфекционно-душевых установок допускают только лиц, прошедших специальную подготовку и допущенных в установленном порядке к эксплуатации агрегатов, работающими под высоким давлением.**

Дератизация – комплекс мероприятий, направленных на борьбу с грызунами, являющимися источниками (переносчиками) инфекционных заболеваний.

Различают профилактические и истребительные дератизационные мероприятия.

Профилактические дератизационные мероприятия включают: сбор пищевых отходов, мусора в недоступные для грызунов контейнеры и емкости; хранение запасов продовольствия и воды в местах, недоступных для грызунов; защиту складских, жилых и служебных помещений и специальных сооружений от проникновения грызунов.

Истребительные дератизационные мероприятия включают: применение для отлова грызунов механических орудий лова (капканов, давилок, вершей и самодельных ловушек); использование химических средств (ратицидов).

Перед применением химических средств проводят определение численности, видового состава, мест обитания и путей миграции грызунов.

Изготовление отравленных приманок и их раскладка, опыление нор, дезинфекционно-дезинсекционные работы проводят в средствах индивидуальной защиты (хлопчатобумажный комбинезон, ватно-марлевая маска, защитные очки, резиновые перчатки, фартук). По их окончании в обязательном порядке тщательно моют руки и ополаскивают лицо.

В комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих защиту личного состава от инфекционных заболеваний, входят иммунопрофилактика и экстренная профилактика.

Имунопрофилактика – мероприятие, проводимое с целью создания у специалистов и сотрудников МЧС России искусственного иммунитета.

Профилактические прививки проводятся в плановом порядке и по эпидемическим показаниям.

Перечень плановых предохранительных прививок, проводимых специалистам и сотрудникам системы МЧС России, утверждает главный врач МЧС России, их включают в календарь плановых профилактических прививок.

Профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводят специалистам и сотрудникам системы МЧС России, подверженным высокому риску заражения (заболевания), по решению медицинского специалиста территориального органа управления МЧС России, главного врача МЧС России.

Порядок и сроки проведения профилактических прививок устанавливается приказом командира (начальника) формирования, организации и учреждения МЧС России. В приказе определяется очередность и сроки прибытия личного состава формирования, организации и учреждения на осмотр перед проведением прививок, непосредственно на вакцинацию и на учет поствакцинальных реакций; предусматриваются срок и место проведения занятий с медицинским персоналом, который будет задействован в проведении прививок, форма и методы пропаганды гигиенических знаний среди специалистов и сотрудников системы МЧС России, подлежащих вакцинации.

Все специалисты и сотрудники системы МЧС России, подлежащие вакцинации, должны быть предварительно осмотрены врачом с целью выявления противопоказаний к вакцинации. Перечень противопоказаний для каждой вакцины приводится в инструкции по ее применению. Непосредственно перед вакцинацией проводится дополнительный опрос о жалобах на состояние здоровья, термометрия, а также помывка в бане.

Перед проведением вакцинации с медицинским персоналом, участвующим в вакцинации, проводят практические занятия с развертыванием функциональных подразделений прививочного пункта.

Перед вакцинацией специалистов и сотрудников системы МЧС России доводят основные сведения об опасности инфекционного заболевания, против которого будут проводиться прививки, и о правилах поведения в поствакцинальный период.

Помещение, предназначенное для проведения прививок, должно быть хорошо освещенным и проветриваемым, иметь отдельный вход и выход. Пол, стены, мебель моют горячей водой с мылом или протирают дезинфицирующими растворами.

Прививки проводит врач или под его наблюдением фельдшер (медицинская сестра) одним из способов иммунизации: скарифи-

кационным, шприцевым, аэрозольным, интраназальным, энтеральным.

Результаты иммунизации заносят в медицинские книжки военнослужащих, в которых указывают: дату вакцинации; наименование, номер серии и дозу вакцины; реакцию на прививку и подпись врача (фельдшера). Отметки о прививках заносят также в военные билеты военнослужащих и прививочные сертификаты сотрудников и специалистов системы МЧС России. О результатах вакцинации специалистов и сотрудников системы МЧС России начальник медицинской службы докладывает командиру (начальнику) формирования, организации и учреждения МЧС России и медицинскому специалисту территориального органа управления МЧС России. В донесении указывают процент охвата специалистов и сотрудников системы МЧС России прививками, количество и характер постпрививочных осложнений, результаты учета реакции на прививки.

При угрозе или возникновении массовых инфекционных заболеваний, опасных или высококонтагиозных инфекционных заболеваний специалистам и сотрудникам системы МЧС России проводят экстренную профилактику.

Экстренная профилактика предусматривает применение вакцин, анатоксинов, иммуноглобулинов, сывороток, бактериофагов, антибиотиков, химиопрепаратов, иммуномодуляторов и некоторых других средств.

Вакцины и анатоксины применяют для экстренной профилактики дифтерии, менингококковой инфекции, столбняка, кори, ботулизма, бешенства, раневых и других инфекций.

Сыворотки и иммуноглобулин используют для экстренной профилактики дифтерии, кори, гриппа, коклюша, клещевого энцефалита, вирусных гепатитов, сибирской язвы, лептоспирозов, столбняка и бешенства.

Антибиотики применяют для экстренной профилактики ангины, менингококковой инфекции, чумы, туляремии, холеры, сибирской язвы, бруцеллеза, лихорадки цуцугамуши и других бактериальных и риккетсиозных инфекций.

Химиопрепараты применяют для экстренной профилактики гриппа, туберкулеза, малярии, оспы и других заболеваний.

Бактериофаги используют в эпидемических очагах брюшного тифа, дизентерии и других инфекций.

Иммуномодуляторы применяют с целью повышения неспецифической резистентности организма (для профилактики острых респираторных вирусных инфекций, вирусных гепатитов и других заболеваний).

НВ! **Решение о массовом применении средств экстренной профилактики в сложных эпидемиологических ситуациях принимает начальник территориального органа управления МЧС России на основании рапорта медицинского специалиста (руководителя медицинского подразделения, организации).**

Вопрос о применении средств экстренной профилактики отдельным лицам или небольшим группам специалистов и сотрудников системы МЧС России определяется начальником медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России по согласованию со специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений (подразделений).

О применении средств экстренной профилактики делают отметку в медицинских книжках и прививочных сертификатах специалистов и сотрудников системы МЧС России с указанием даты, наименования, дозы препарата и в каких целях применялись данные средства.

Лабораторные исследования проводят для выявления источников инфекции, подтверждения диагноза инфекционного заболевания, оценки санитарного состояния объектов формирования, организации и учреждения МЧС России, контроля качества дезинфекции и стерилизации, а также в других целях в зависимости от эпидемиологической обстановки.

Лабораторные исследования выполняются в санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждениях (подразделениях) в рамках территориальной системы медицинского обеспечения войск (сил).

Начальник медицинской службы (медицинского центра, медицинской части, медико-психологической службы) формирования, организации и учреждения МЧС России заблаговременно

планирует проведение лабораторных исследований, согласовывая сроки и порядок доставки материала со специалистами санитарно-эпидемиологического учреждения или медицинской организации.

При отсутствии в районе дислокации формирования, организации и учреждения МЧС России эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений (подразделений) Минобороны России, МВД России и ФМБА лабораторные исследования могут быть проведены в других организациях и учреждениях, входящих в состав Роспотребнадзора.

В лабораториях медицинских пунктов формирований, организаций и учреждений МЧС России проводятся исследования в соответствии с Номенклатурой обязательных гигиенических и санитарно-микробиологических исследований¹.

¹ Приказ заместителя Министра обороны Российской Федерации – начальника Тыла Вооруженных сил Российской Федерации от 15.01.2001 № 1 «О введении в действие Руководства по медицинскому обеспечению в Вооруженных силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2002.

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СИСТЕМЕ МЧС РОССИИ

Глава 7. Основы лечебно-профилактических мероприятий в системе МЧС России

Лечебно-профилактические мероприятия в системе МЧС России – совокупность мер, проводимых в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России по сохранению и укреплению здоровья специалистов и сотрудников системы МЧС России, предупреждению и снижению их заболеваемости, трудопотерь, увольняемости с военной службы (службы, работы) по болезни и смертности специалистов и сотрудников, а также по своевременному выявлению заболевших, оказанию им медицинской помощи, лечению и медицинской реабилитации, быстрейшему восстановлению их здоровья.

Сохранение и укрепление здоровья специалистов и сотрудников системы МЧС России достигается:

- проведением командирами и начальниками мероприятий по оздоровлению условий службы, работы и быта;

- систематическим закаливанием специалистов и сотрудников, регулярными занятиями физической подготовкой и спортом;

- осуществлением медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и сотрудников, организацией санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий.

Основными направлениями деятельности командиров (начальников, руководителей) по оздоровлению условий службы, работы и быта в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России являются:

- установление и своевременное доведение до необходимых требований безопасности при проведении занятий;

- строгое выполнение санитарных норм и требований по размещению специалистов и сотрудников, организации их питания, водоснабжения, материального и бытового обеспечения;

организация точного выполнения распорядка дня и регламента служебного (рабочего) времени;

своевременное и полное доведение до каждого военнослужащего положенных норм довольствия;

устранение или снижение до установленных пределов влияния на здоровье специалистов и сотрудников вредных факторов, проведение мероприятий по оздоровлению экологической обстановки в районе дислокации формирования, организации и учреждения МЧС России.

Основными лечебно-профилактическими мероприятиями в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России являются:

диспансеризация специалистов и сотрудников;

проведение пред- и постэкспедиционных медицинских осмотров;

своевременное выявление заболевших и оказание им необходимой первичной медико-санитарной помощи, в том числе и при стоматологических заболеваниях, в амбулаторных, а, при необходимости, и в стационарных условиях, их медицинскую реабилитацию, обеспечение военнослужащих протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Федеральным законом¹;

санаторно-курортное лечение и организованный отдых.

Лечебно-профилактические мероприятия планируются и организуются на основе систематического анализа статистических показателей причин, уровня и структуры заболеваемости, госпитализации, трудопотерь и увольняемости специалистов и сотрудников системы МЧС России, оценки эффективности мероприятий по охране здоровья личного состава, учета условий их службы (работы), быта и санитарно-эпидемиологического состояния формирования, организации и учреждения.

Эти мероприятия тесно связаны с проведением государственного санитарно-эпидемиологического надзора, медицинского контроля за условиями жизнедеятельности специалистов и со-

¹ Федеральный закон от 30.12.2012 № 283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собр. зак-ва РФ от 31.12.2012. – № 53. – Ч. I. – Ст. 7608.

трудников системы МЧС России; улучшением условий службы, работы и быта специалистов и сотрудников МЧС России.

Лечебно-профилактические мероприятия, предлагаемые медицинской службой, обязательны для всех специалистов и сотрудников системы МЧС России.

Одной из основных составляющих организации лечебно-профилактических мероприятий является осуществление контроля качества оказания первичной медико-санитарной помощи специалистам и сотрудникам системы МЧС России, а также другим гражданам, имеющим на это право в соответствии с действующим законодательством.

Порядок осуществления контроля качества оказания медицинской помощи специалистам и сотрудникам системы МЧС России определяется главным врачом МЧС России.

Глава 8. Организация диспансеризации специалистов и сотрудников системы МЧС России

8.1. Общие положения организации диспансеризации в системе МЧС России

Диспансеризация в системе МЧС России – научно обоснованная система работы медицинской службы формирований, организаций и учреждений, медицинских организаций и лечебно-профилактических и учреждений, направленная на сохранение, укрепление и восстановление здоровья специалистов и сотрудников системы МЧС России и предусматривающая динамическое наблюдение за состоянием здоровья здоровых специалистов и сотрудников, специалистов и сотрудников, страдающими хроническими заболеваниями или перенесших острые заболевания, имеющих факторы риска развития хронических заболеваний, а также за специалистами и сотрудниками служба/работа которых связана с воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды.

Диспансеризация в системе МЧС России представляет собой непрерывный процесс и включает проведение следующих мероприятий:

- медицинский контроль за состоянием здоровья специалистов и сотрудников;

- активное раннее выявление заболеваний, преморбидных состояний, факторов повышенного риска их возникновения, а также специалистов и сотрудников, имеющих отклонения от нормы в состоянии здоровья;

- изучение условий службы, служебной и специальной подготовки и быта специалистов и сотрудников, выявление факторов, отрицательно влияющих на состояние их здоровья и заболеваемость;

- разработку и контроль за осуществлением мероприятий, направленных на оздоровление условий службы, работы и быта специалистов и сотрудников;

- проведение комплекса плановых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий в соответствии с регламенти-

рующими документами МЧС России¹, Минобороны России², МВД России³ и Минздрава России⁴;

систематический анализ состояния здоровья специалистов и сотрудников, качества и эффективности диспансеризации, причин, уровня и структуры заболеваемости, трудовые потери и увольняемости, их динамики, разработку и осуществление мероприятий по ее совершенствованию, изучение их психологического и психического статуса;

разработка предложений командованию по оздоровлению условий службы, работы и быта специалистов и сотрудников, по предупреждению развития и распространения болезней в формировании, организации и учреждении;

проведение среди специалистов и сотрудников психопрофилактики, пропаганды медицинских, гигиенических знаний и здорового образа жизни.

Основной задачей диспансеризации является своевременная и полная реализация назначенных специалистам и сотрудникам системы МЧС России лечебно-оздоровительных мероприятий.

Медицинский контроль за состоянием здоровья специалистов и сотрудников системы МЧС России осуществляется путем проведения:

ежедневного медицинского наблюдения за специалистами и сотрудниками в процессе специальной (служебной подготовки) и в быту;

медицинских осмотров специалистов и сотрудников;

¹ Приказ МЧС России от 09.01.2013 № 3 «Об утверждении правил проведения личным составом федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы аварийно-спасательных работ при тушении пожаров с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения в непригодной для дыхания среде» // Рос. газ. от 22.03.2013. – № 62 (без Приложений 1-4 к Правилам).

² Приказ Минобороны России от 18.06.2011 № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2011.

³ Приказ МВД России от 08.11.2006 № 895 «Об утверждении положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России» // Бюл. нормативных актов фед. органов исполнительной власти от 11.12.2006. – № 50.

⁴ Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и(или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и работах с вредными и (или) опасными условиями труда» // Рос. газ. от 28.10.2011. – № 243 (без приложений 1 и 2), от 04.04.2012. – № 73 (Приложения 1-2).

углубленных и контрольных медицинских обследований военнослужащих, вновь прибывших в формирование, организацию и учреждение);

диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья некоторых категорий специалистов и сотрудников.

8.2. Ежедневное медицинское наблюдение за специалистами и сотрудниками системы МЧС России в процессе занятий по служебной и специальной подготовке и в быту

Ежедневное медицинское наблюдение за специалистами и сотрудниками системы МЧС России в процессе занятий по служебной и специальной подготовке и в быту является одним из активных методов контроля за состоянием здоровья специалистов и сотрудников, позволяющим определить характер влияния условий служебной и специальной подготовки и быта на их здоровье, установить причины заболеваний и травм, своевременно выявить лиц с невротическими и другими патологическими реакциями (состояниями), начальными формами заболеваний, заболевших, с дефектами физического развития, а также неблагоприятные условия службы, работы и быта специалистов и сотрудников, соблюдение ими режима служебной и специальной подготовки, труда и отдыха, питания, выполнения санитарных правил и норм, гигиенических нормативов, обеспечить своевременное проведение мероприятий первичной и вторичной профилактики заболеваний и травм, проверить и оценить их эффективность.

Ежедневное медицинское наблюдение за специалистами и сотрудниками системы МЧС России осуществляется личным составом медицинской службы непосредственно во время учений, занятий, работ, утренних осмотров и вечерних проверок, спортивных и других мероприятий, проводимых в формировании, организации и учреждении МЧС России.

В рамках ежедневного медицинского наблюдения личный состав медицинской службы проводит медицинские осмотры личного состава, назначаемого в наряд по столовой, водителей – перед выездом в рейс и после возвращения из рейса, осуществляют опрос жалоб на состояние здоровья при посещении казарм, караульных помещений, объектов учебной подготовки.

Ежедневное медицинское наблюдение за личным составом должно проводиться медицинской службой во взаимодействии с командирами (начальниками, руководителями), органами воспитательной работы, психологами.

При проведении ежедневного медицинского наблюдения используются различные методы объективного контроля влияния факторов подготовки на организм специалистов и сотрудников системы МЧС России (функциональные и лабораторные исследования, измерение артериального давления, подсчет частоты пульса и др.).

В процессе ежедневного медицинского наблюдения особое внимание обращается на состояние адаптации военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, курсантов, вновь прибывших в формирование, образовательную организацию к условиям военной службы (служебной деятельности, работы) и быта, динамику изменения состояния их здоровья и питания; на специалистов и сотрудников, назначенных или работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей (имеющих постоянный контакт с ними); на лиц, перенесших или имеющих хронические заболевания, состоящих под диспансерным динамическим наблюдением; на лиц, отстающих в различных видах подготовки, имеющих пониженный статус питания.

На основании данных ежедневного медицинского наблюдения медицинской службой разрабатываются и представляются командирам (начальникам, руководителям) формирований, организаций и учреждений МЧС России предложения по оздоровлению условий военной службы (служебной деятельности, работы) и быта, дальнейшему улучшению медицинского обеспечения личного состава.

8.3. Медицинские осмотры военнослужащих МЧС России

Медицинские осмотры военнослужащих МЧС России проводятся в целях:

своевременного и активного выявления начальных форм профессиональной патологии, инфекционных, кожно-венерических и соматических заболеваний, педикулеза, военнослужащих с пониженной массой тела, с признаками травм и неуставных взаимоотношений, расстройств личности, алкогольного,

наркотического и токсического опьянения, суицидальных намерений;

выявления изменения в состоянии здоровья военнослужащих, установления эффективности проведенного лечения, назначенных лечебно-оздоровительных мероприятий.

Медицинским осмотрам подвергаются следующие категории военнослужащих МЧС России:

весь личный состав формирования, организации и учреждения МЧС России – перед проведением профилактических прививок;

все солдаты и сержанты – в бане перед помывкой;

личный состав караула, дежурных сил (смен) – перед заступлением в караул, на дежурство;

военнослужащие, работа которых связана с воздействием неблагоприятных факторов, а также лица, находящиеся под диспансерным динамическим наблюдением – в установленные для них сроки;

лица, постоянно работающие в столовых, на продовольственных складах, объектах водоснабжения, в пекарнях, банях, прачечных, и санитары – один раз в неделю;

личный состав, назначенный для работы на кухне, в столовой – до развода суточного наряда;

личный состав перед убытием и после возвращения из экспедиции в зону чрезвычайной ситуации;

все военнослужащие, вновь прибывшие в формирование, организацию и учреждение МЧС России, а также возвратившиеся из отпусков, командировок и лечебных учреждений по выздоровлению – в день прибытия в формирование, организацию и учреждение МЧС России, но до направления их в подразделение;

водители автотранспортных средств – перед выездом в рейс и после возвращения из рейса;

участники спортивных соревнований – перед соревнованиями;

лица с пониженной массой тела – ежемесячно в течение трех месяцев;

военнослужащие, проходящие службу по призыву, из состава молодого пополнения – еженедельно в течение трех месяцев;

арестованные в дисциплинарном порядке – перед направлением их на гауптвахту.

Если не оговорено особо, во время медицинских осмотров проводят сбор жалоб и анамнеза, осмотр кожных покровов, подсчет частоты пульса; по показаниям – измерение температуры тела; аускультация сердца, измерение артериального давления.

За полноту представления на медицинский осмотр личного состава отвечает командир подразделения.

За качество проведения медицинского осмотра личного состава ответственность несет врач (дежурный фельдшер, санитарный инструктор по медицинскому пункту), проводивший медицинский осмотр.

Медицинский осмотр личного состава дежурных сил (смен) перед заступлением на дежурство (службу), в караул проводится в часы, установленные распорядком дня формирования, организации и учреждения МЧС России.

Для этого весь личный состав, назначенный для несения дежурства (службы), в караул представляется в медицинский пункт формирования, организации и учреждения МЧС России.

Врач (дежурный фельдшер, санитарный инструктор) медицинского пункта выявляет лиц с нервно-психическими заболеваниями путем сверки фамилий, заступающих на дежурство (службу), в караул военнослужащих с имеющимся в медицинском пункте списком лиц, не допущенных по состоянию здоровья к несению дежурства (службы) и службы в карауле. При этом учитываются заключения психологов и специалистов по профессиональному психологическому отбору.

После этого врач (дежурный фельдшер, санитарный инструктор) проводит медицинский осмотр заступающего на дежурство (службу), в караул личного состава.

После медицинского осмотра врач (дежурный фельдшер, санитарный инструктор) дает заключение о годности личного состава дежурных сил (смен), караула к заступлению на дежурство (службу), в караул.

Больные военнослужащие, а также военнослужащие, состоящие на учете по поводу нервно-психических заболеваний, имеющие отклонения в поведении (подавленность, тревога, страх и др.), склонные к суициду, употреблению алкоголя, наркотиче-

ских и токсических веществ, участники межличностных конфликтов к несению дежурства (службы), караула не допускаются. При этом дается заключение об освобождении от несения дежурства (службы), караула по состоянию здоровья.

Результаты медицинского осмотра и заключение об освобождении от несения дежурства (службы), караула заносят в журнал учета больных в амбулатории, медицинские книжки, а также в книгу записи больных подразделения (для военнослужащих по призыву).

О военнослужащих, не допущенных к несению дежурства (службы), караула по медицинским показаниям, врач (дежурный фельдшер, санитарный инструктор) докладывает начальнику медицинской службы и начальнику смены (дежурному по караулам).

На основании заключения об освобождении от несения дежурства (службы), караула начальник смены (дежурный по караулам) принимает меры к замене освобожденных от несения дежурства (службы), караула военнослужащих; вновь назначенных на дежурство (службу), в караул военнослужащих направляет в медицинский пункт на медицинский осмотр.

В случае выявления больного инфекционным (подозрительного на инфекционное) заболеванием из состава дежурных сил (смен), караула медицинской службой формирования, организации и учреждения МЧС России проводятся противоэпидемические мероприятия с привлечением (при необходимости) специалистов санитарно-эпидемиологических учреждений (подразделений).

Военнослужащих, заболевших в процессе несения дежурства (службы), караула, с разрешения начальника смены (дежурного по караулам) направляют на медицинский осмотр в медицинский пункт. При необходимости больному назначают лечение в условиях стационара (медицинского пункта, лазарета формирования, организации и учреждения) или его эвакуируют в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.

На основании заключения дежурного фельдшера (санитарного инструктора) начальник смены (дежурный по караулам) принимает меры по замене освобожденных от несения дежурства (службы), караула военнослужащих; вновь назначенных на дежурство (службу), в караул военнослужащих направляет на медицинский осмотр в медицинский пункт. После медицинского

осмотра дежурный фельдшер (санитарный инструктор) дает заключение о годности к заступлению на дежурство (службу), в караул заменивших их военнослужащих.

При проведении медицинского осмотра личного состава, назначенного в наряд по столовой, особое внимание обращается на выявление заразных инфекционных и кожных заболеваний, а также на соблюдение военнослужащими правил личной гигиены.

Военнослужащие, имеющие противопоказания к работе в столовой, в зависимости от состояния здоровья, остаются для обследования в медицинском пункте или возвращаются в свое подразделение. Назначенных взамен их лиц также подвергают медицинскому осмотру.

Медицинский (телесный) осмотр военнослужащих в бане перед помывкой проводят с целью своевременного выявления кожных заболеваний, травм, контроля за соблюдением военнослужащими правил личной гигиены. Для его проведения, а также оказания медицинской помощи при помывке личного состава назначается дежурный фельдшер (санитарный инструктор).

Дежурный фельдшер (санитарный инструктор) по бане подчиняется начальнику медицинской службы формирования, который предварительно инструктирует его о методике проведения осмотра, порядке направления в медицинский пункт выявленных больных и помывки военнослужащих, имеющих кожные заболевания.

Дежурный фельдшер (санитарный инструктор) по бане отвечает: за качество проведения медицинского осмотра военнослужащих при помывке в бане, перевязку больных с кожными гнойничковыми и грибковыми заболеваниями, а также за оказание военнослужащим (при необходимости) экстренной медико-санитарной помощи.

Дежурный фельдшер (санитарный инструктор) по бане обязан:

в день помывки личного состава заблаговременно прибыть в баню, при себе иметь укладку для оказания экстренной медико-санитарной помощи, проверить санитарное состояние помещений и инвентаря и сообщить об этом дежурному по бане;

проводить медицинский осмотр личного состава перед его помывкой, выявлять военнослужащих с кожными гнойничковыми,

грибковыми и паразитарными заболеваниями кожи, со следами гематом, ссадин, других травм, брать их на учет, запрещать помывку военнослужащих с гнойничковыми, грибковыми и паразитарными заболеваниями кожи одновременно с остальным личным составом, о чем сообщать дежурному по бане;

контролировать качество уборки помещений бани и дезинфекции моечных залов и мочалок после каждой смены моющихся;

проводить перевязку больных с кожными гнойничковыми и грибковыми заболеваниями после их помывки; выявленных больных с паразитарными заболеваниями направлять в медицинский пункт для осмотра врачом, дежурным фельдшером по медицинскому пункту/лазарету;

оказывать военнослужащим (при необходимости) первичную доврачебную медико-санитарную помощь в экстренной форме; в случаях, требующих оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, принимать меры по доставке заболевшего в медицинский пункт и докладывать врачу;

при прибытии в баню начальника медицинской службы формирования, организации и учреждения докладывать ему;

по окончании помывки личного состава докладывать начальнику медицинской службы формирования, организации и учреждения о результатах медицинского осмотра и выявленных недостатках;

представлять дежурному фельдшеру (санитарному инструктору) по медицинскому пункту сведения о военнослужащих, которым оказана медицинская помощь, для учета их в Журнале учета больных в амбулатории.

Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей автотранспортных проводятся в соответствии с требованиями приказа Минздрава России¹.

Предрейсовые медицинские осмотры проводятся перед началом рабочего дня (рейса) в целях выявления у водителей автотранспортных средств признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том чис-

¹ Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров» // Рос. газ. от 28.04.2015. – № 90.

ле алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

Послерейсовые медицинские осмотры проводятся по окончании рабочего дня (рейса) в целях выявления у водителей автотранспортных средств признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

Медицинские осмотры водителей проводят в медицинском пункте формирования, организации и учреждении МЧС России непосредственно перед выездом водителя в рейс. Водителей формирований, организаций и учреждений МЧС России, не имеющих штатных медицинских работников, осматривают в близлежащем лечебно-профилактическом учреждении гарнизона.

Водители, направляемые на медицинский осмотр, должны иметь при себе путевые листы, а также документы, удостоверяющие их личность.

При подозрении на употребление наркотиков, токсических веществ водителя направляют к врачу.

Результаты медицинских осмотров заносятся в «Журнал учета предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей».

Порядок проведения медицинских осмотров других категорий специалистов и сотрудников системы МЧС России, не определенных выше, устанавливается главным врачом МЧС России.

8.4. Организация углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России, проходящих военную службу по призыву

Углубленное медицинское обследование военнослужащих МЧС России, проходящих военную службу по призыву, проводится два раза в год – перед началом летнего и зимнего периодов обучения.

Основными задачами углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России по призыву является раннее выявление у них заболеваний, преморбидных состояний, факторов повышенного риска возникновения заболеваний, оценка со-

стояния здоровья, назначение нуждающимся лечебно-оздоровительных мероприятий.

Обязательный объем углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России по призыву включает проведение:

- флюорографии органов грудной клетки;
- антропометрии (определение массы тела, роста, окружности грудной клетки, динамометрию, спирометрию) и определение индекса массы тела;
- обследование врачом;
- осмотр стоматолога.

По медицинским показаниям, а также военнослужащим, состоящим под диспансерным динамическим наблюдением, проводят лабораторные, функциональные и другие исследования и консультации соответствующих врачей-специалистов.

Проведение углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России по призыву отражается в плане служебной подготовки формирования на период обучения и в плане работы медицинской службы на месяц. Время, место и порядок проведения медицинского обследования личного состава подразделений объявляется приказом командира (начальника) формирования. Оно может проводиться как в формировании, так и в военном лечебно-профилактическом учреждении гарнизона. Лица, не прошедшие углубленное медицинское обследование в установленный планом срок или прошедшие его не в полном объеме, учитываются и проходят обследование в течение месяца.

Командир (начальник) подразделения, формирования, организации и учреждения МЧС России отвечает за полноту охвата военнослужащих углубленным медицинским обследованием, своевременную реализацию назначенных лечебных и профилактических мероприятий.

Начальник медицинской службы формирования, организации, учреждения (лечебно-профилактического учреждения) МЧС России отвечает за качество медицинского обследования военнослужащих и организацию диспансерного динамического наблюдения.

Врач формирования, организации и учреждения МЧС России отвечает за выполнение военными служащими назначенных лечебно-профилактических мероприятий.

Перед проведением углубленного медицинского обследования с медицинским составом формирования, организации и учреждения МЧС России проводят инструктаж по методике проведения углубленного медицинского обследования.

Начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России распределяет между медицинским составом обязанности по проведению антропометрии и других видов исследований.

Углубленное медицинское обследование не проводится в дни отдыха. В течение дня одним врачом обследуется не более 40 военнослужащих.

Личный состав для проведения углубленного медицинского обследования представляет в медицинский пункт лично командир подразделения, который сообщает врачу сведения о военнослужащих, отстающих в служебной и специальной подготовке, испытывающих трудности военно-профессиональной адаптации, предрасположенных к расстройствам личности, склонных к употреблению алкоголя, наркотических и токсических веществ, имеющих суицидальную предрасположенность, а также о других военнослужащих, нуждающихся в более глубоком медицинском обследовании.

По данным объективного обследования определяют уровень физического развития, состояния (статус) питания и группу состояния здоровья военнослужащего.

Результаты углубленного медицинского обследования, заключение о состоянии здоровья военнослужащего и назначенные ему лечебно-профилактические мероприятия заносятся врачом в соответствующие графы медицинской книжки. Все записи ведутся четко, аккуратно и скрепляются подписью врача.

8.5. Организация углубленного медицинского обследования военнослужащих по призыву, впервые прибывших в формирование, организацию и учреждение МЧС России

Углубленное медицинское обследование военнослужащих по призыву, впервые прибывших в формирование, организацию и

учреждение МЧС России, проводится в течение двух недель после их прибытия в формирование, организацию и учреждение МЧС России.

Основными задачами углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России по призыву, впервые прибывших в формирование, организацию и учреждение МЧС России являются:

а) оценка состояния здоровья, уровня физического развития и питания военнослужащих в целях наиболее рационального распределения их по подразделениям и воинским специальностям;

б) активное раннее выявление лиц, имеющих:

инфекционные (паразитарные) заболевания и представляющих опасность для личного состава – с целью их изоляции и последующего лечения в условиях стационара;

в анамнезе перенесенные психические расстройства, проявления нервно-психической неустойчивости, заболевания и травмы головного мозга, плохую успеваемость в школе, трудности в овладении специальностью, склонность к употреблению алкоголя, наркотических и токсических веществ – для последующего обследования психиатром (психоневрологом), психофизиологом, психологом;

хронические болезни различных органов и систем, перенесших острые заболевания (ревматизм, вирусный гепатит, туберкулез, гломерулонефрит и др.), а также имеющих значительные нормативные отклонения массы тела (недостаточность питания, ожирение II-IV ст.) – для дополнительного медицинского обследования у специалистов, проведения диспансерного динамического наблюдения и необходимых лечебно-профилактических мероприятий.

Обязательный объем углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России по призыву, впервые прибывших в формирование, организацию и учреждение МЧС России включает:

флюорографию органов грудной клетки;

общие анализы крови, мочи, анализ кала на яйца глистов;

антропометрию (определение массы тела, роста и окружности грудной клетки, динамометрию, спирометрию);

определение индекса массы тела;
обследование врачом формирования, организация и учреждения (медицинское освидетельствование врачами-специалистами лиц, направляемых в учебные подразделения);
осмотр стоматологом (зубным врачом).

При наличии показаний проводятся дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

8.6. Организация углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России, проходящих военную службу по контракту, и сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России

Углубленное медицинское обследование военнослужащих МЧС России, проходящих военную службу по контракту, военнослужащих женского пола, а также курсантов образовательных организаций (далее – военнослужащих по контракту) проводят один раз в год, во II квартале.

До начала углубленного медицинского обследования командиры подразделений представляют начальнику медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России сведения о военнослужащих, имеющих особенности поведения в служебной и семейной обстановке, испытывающих трудности в военно-профессиональной адаптации, имеющих склонность к употреблению психотропных веществ, дисциплинарные взыскания, замечания и другие черты характера, которые необходимо учитывать врачу при вынесении заключения о состоянии здоровья военнослужащего.

Начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России разрабатывает план подготовки и проведения углубленного медицинского обследования и проект приказа командира формирования, организации и учреждения МЧС России о проведении углубленного медицинского обследования.

В приказе командира формирования, организации и учреждения МЧС России (приложение 9 к Руководству по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации ¹) указывается состав врачебной комиссии (терапевт,

¹ Приказ Минобороны России от 18.06.2011 № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2011.

невролог, хирург, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, уролог; гинеколог – для военнослужащих женского пола). При необходимости в состав комиссии могут быть включены другие специалисты (психиатр, дермато-венеролог и др.).

Председателем комиссии назначается начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России.

До начала углубленного медицинского обследования врачи формирования, организации и учреждения МЧС России оценивают результаты (эффективность) выполнения мероприятий плана лечебно-оздоровительных мероприятий, назначенных в истекшем году, записывают в медицинской книжке военнослужащего эпикриз о течении перенесенных заболеваний и состоянии здоровья за год. По медицинским показаниям назначаются дополнительные лабораторные, функциональные, инструментальные исследования.

От углубленного медицинского обследования освобождаются военнослужащие, которым в текущем году проводилось медицинское обследование в ходе стационарного лечения в военно-медицинском учреждении или военно-врачебная экспертиза.

Обязательный объем углубленного медицинского обследования военнослужащих МЧС России, проходящих военную службу по контракту, включает:

военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, первой возрастной группы (до 35 лет), не состоящие под диспансерным динамическим наблюдением, а также не перенесшие каких-либо заболеваний, травм, отравлений – флюорография органов грудной клетки, антропометрия, общеклинические исследования крови, мочи, обследование врача-терапевта медицинского подразделения, стоматолога. Ортопантомография проводится военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, при первичном обследовании, в последующем – по показаниям. При предъявлении жалоб, наличии факторов риска возникновения заболевания, выявлении симптомов заболевания терапевт медицинского подразделения проводит необходимые исследования, консультирует военнослужащего у соответствующего специалиста;

военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, второй возрастной группы (36-40 лет), не состоящие под диспансерным динамическим наблюдением, а также не перенесшие каких-либо заболеваний, травм, отравлений проходят обследование в том же объеме, что и военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, первой возрастной группы (до 35 лет). Дополнительно проводится электрокардиографическое исследование (один раз в два года), измерение внутриглазного давления (один раз в два года). При выявлении признаков деформирующих заболеваний крупных суставов (кокситроз) у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, первой (до 35 лет) и второй возрастных групп (36-40 лет) хирург назначает рентгенографию крупных суставов и консультацию у ортопеда;

военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, отнесенные к третьей (41-45 лет) и четвертой возрастным группам (46 лет и старше) – флюорография в двух проекциях, ортопантомография, антропометрия, общеклинические и биохимические исследования крови (определение глюкозы, холестерина, альфа-холестерина, триглицеридов, билирубина, уровня мочевины, простат специфического антигена), общеклиническое исследование мочи, электрокардиографическое исследование (ежегодно), измерение внутриглазного давления (ежегодно); обследование с участием медицинских специалистов медицинских организаций (терапевт, невролог, хирург, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, уролог). Для выявления заболеваний предстательной железы проводится анкетирование (приложение 11 к Руководству по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации);

военнослужащим четвертой возрастной группы (46 лет и старше) по показаниям проводятся ультразвуковое исследование брюшной полости, печени, почек, фиброгастроскопия, колоноскопия;

военнослужащие женского пола всех возрастных групп обследуются гинекологом, на которого также возлагается и осмотр молочных желез;

военнослужащие МЧС России, проходящие военную службу по контракту, состоящие под диспансерным динамическим наблюдением, независимо от возрастной группы – обследование

проводится соответствующим специалистом в сроки согласно Методике диспансерного динамического наблюдения и содержанию основных лечебно-профилактических мероприятий при основных заболеваниях военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, офицеров запаса (в отставке) (приложение 1 к Руководству по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации). По решению медицинского специалиста военнослужащему проводятся необходимые исследования, консультации других специалистов, уточняется диагноз, определяется группа состояния здоровья и группа физической подготовки.

Углубленное медицинское обследование офицеров из числа руководящего состава МЧС России проводится в условиях стационара в лечебно-профилактических учреждениях по месту службы/работы в течение 5 рабочих дней, а при необходимости – в более продолжительные сроки. При выявлении у них заболеваний, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и лечения офицеры данной категории подлежат направлению в ФГБУ «Всероссийский Центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России.

Углубленное медицинское обследование высшего командного состава и отдельных должностных лиц МЧС России проводится в условиях стационара в ФГБУ «Всероссийский Центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России.

Начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России по окончании углубленного медицинского обследования обобщает его результаты, определяет для каждого военнослужащего МЧС России по контракту диагноз основного и сопутствующих заболеваний, группу состояния здоровья, выносит заключение о необходимости диспансерного динамического наблюдения и проведения конкретных лечебно-профилактических мероприятий.

В зависимости от состояния здоровья военнослужащих распределяют на группы в соответствии с Перечнями основных за-

болеваний для определения группы состояния здоровья военнослужащих, проходящих военную службу¹.

Группы состояния здоровья являются основой для определения методики диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими, нуждающимися в нем и отнесения военнослужащих к группе занятий физической культурой.

Военнослужащим, которым рекомендованы занятия в группе лечебной физической культуры, делается соответствующая запись в медицинской книжке. Список военнослужащих, которым рекомендованы занятия в группе лечебной физической культуры, отдается приказом командира (начальника) формирования, организации и учреждения МЧС России, доводится до начальника физической подготовки и спорта формирования, организации и учреждения.

При проведении углубленного медицинского обследования определяют также состояние питания военнослужащих, которое может быть оценено как нормальное, повышенное, включая ожирение, и пониженное, включая недостаточность питания. Военнослужащие при выявлении у них пониженного питания (включая недостаточность питания) или ожирения подлежат дополнительному медицинскому обследованию и берутся под диспансерное динамическое наблюдение.

После окончания углубленного медицинского обследования военнослужащих, начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России анализирует динамику состояния здоровья военнослужащих, полноту и эффективность проведенных за последний год лечебно-профилактических мероприятий и результаты докладывает командиру (начальнику) подразделения, формирования, организации и учреждения МЧС России письменно.

В рапорте отражают:

число обследованных по сравнению со списочным составом формирования, организации и учреждения;

данные о состоянии здоровья военнослужащих (дифференцированно по категориям: по контракту, по призыву), уровне и

¹ Приказ заместителя Министра обороны Российской Федерации – начальника тыла Вооруженных сил Российской Федерации от 15.01.2001 № 01 «О введении в действие Руководства по медицинскому обеспечению в Вооруженных силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2002.

причинах заболеваемости, а также о лицах, нуждающихся в диспансерном динамическом наблюдении (особое внимание обращается на военнослужащих, отстающих в служебной и специальной подготовке, а также нуждающихся в проведении лечебно-профилактических мероприятий, обследовании и лечении в условиях стационара);

характеристика изменений в состоянии здоровья военнослужащих по сравнению с данными предыдущего углубленного медицинского обследования с объяснением причин этих изменений;

оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий, проведенных за последний год, а также меры, которые необходимо принять по улучшению условий военной службы и быта военнослужащих;

список военнослужащих, уклонившихся от проведения углубленного медицинского обследования, а также подлежащих обследованию в условиях стационара и освидетельствованию ВВК;

предлагаемые мероприятия по улучшению медицинского обеспечения, условий боевой подготовки и быта военнослужащих.

8.7. Контрольные медицинские обследования военнослужащих МЧС России

Контрольные медицинские обследования военнослужащих МЧС России проводятся:

лицам, отнесенным по состоянию здоровья к I группе, а также лицам, отнесенным ко II группе, но не подлежащим диспансерному динамическому наблюдению, – через 6 месяцев после проведения углубленного медицинского обследования (в IV квартале года);

военнослужащим, состоящим под диспансерным динамическим наблюдением, – по индивидуальным схемам в зависимости от медицинских показаний;

лицам, вновь прибывшим в формирование, организацию и учреждение – в течение месяца после прибытия.

Контрольные медицинские обследования военнослужащих проводятся врачом формирования, организации и учреждения МЧС России или врачами-специалистами лечебно-

профилактических учреждений. Объем обследований устанавливается индивидуально в зависимости от медицинских показаний.

Во время контрольного медицинского обследования определяются изменения в состоянии здоровья военнослужащих после предыдущего медицинского обследования, контролируются полнота и эффективность выполнения рекомендованных лечебно-профилактических мероприятий, а при необходимости осуществляется их коррекция.

Результаты контрольного медицинского обследования отражаются в медицинской книжке военнослужащего.

8.8. Диспансерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья военнослужащих МЧС России

Диспансерное динамическое наблюдение – комплекс организационно-медицинских мероприятий, включающих медицинские осмотры, обследования в установленные сроки, амбулаторное и стационарное лечение, консультации врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и другие исследования, а также выполнение назначенных военнослужащему лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья и предупреждение обострений, осложнений и прогрессирования хронических заболеваний.

Под диспансерным динамическим наблюдением врача формирования, организации и учреждения МЧС России и соответствующих врачей-специалистов лечебно-профилактических учреждений (поликлиники, лазарета) должны находиться следующие категории военнослужащих МЧС России:

- имеющие хронические заболевания и отнесенные к III (частично ко II) группе состояния здоровья;

- имеющие повышенный риск возникновения заболеваний (ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, ревматизма, сахарного диабета, злокачественных опухолей и др.);

- перенесшие некоторые острые заболевания (ангину, тяжелую форму гриппа, острую пневмонию, диффузный гломерулонефрит, вирусный гепатит, брюшной тиф, дизентерию и др.), тяжелые травмы, операции;

- подвергающиеся воздействию профессиональных вредных факторов военной службы;

- имеющие пониженную массу тела.

Методика диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими МЧС России регламентирована приказом Минобороны России¹.

В целях контроля за выполнением назначенных врачами-специалистами мероприятий начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России, начальник медицинского отдела (отделения), участковый врач поликлиники по месту прикрепления на медицинское обслуживание разрабатывает план лечебно-оздоровительных мероприятий в отношении лиц, состоящих под диспансерным динамическим наблюдением.

Военнослужащему МЧС России, состоящему под диспансерным динамическим наблюдением, устанавливают срок очередного контрольного медицинского обследования и могут быть назначены следующие лечебно-профилактические мероприятия:

а) рекомендации по режиму отдыха, двигательной активности и закаливанию организма; кратковременное освобождение по медицинским показаниям от исполнения служебных обязанностей, тяжелого физического труда, физической подготовки, караульной и внутренней служб, парашютных прыжков и др.;

б) комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий с определением их объема и сроков проведения, в том числе:

контрольные амбулаторные диагностические исследования (лабораторные, функциональные, рентгенологические и др.);

профилактическое или противорецидивное лечение (медикаментозное, физиотерапевтическое, лечебная физкультура, диетическое питание);

курс медико-психологической коррекции или реабилитации; стационарное обследование и лечение в лазарете медицинского пункта, в военном госпитале Минобороны России, военном госпитале или медико-санитарной части МВД России, а также в ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России;

санация очагов хронической инфекции;

в) рекомендации по исключению вредных привычек;

г) санаторно-курортное лечение и организованный отдых.

Основные итоги диспансеризации военнослужащих за год объявляются приказом командира (начальника) формирования, организации и учреждения МЧС России.

¹ Приказ Минобороны России от 18.06.2011 № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2011.

Глава 9. Лечебно-профилактические мероприятия в отношении специалистов и сотрудников системы МЧС России женского пола

Амбулаторный прием, обследование и лечение специалистов и сотрудников системы МЧС России женского пола должны проводиться отдельно от специалистов и сотрудников системы МЧС России мужского пола.

Для этого в медицинских подразделениях и организациях МЧС России выделяют и оборудуют отдельные кабинеты, палаты с достаточным количеством коек и санузлов.

Для своевременного выявления гинекологических и венерических заболеваний, а также беременности, врачом акушером-гинекологом проводятся осмотры специалистов и сотрудников системы МЧС России женского пола два раза в год.

Беременные специалисты и сотрудники системы МЧС России женского пола находятся под наблюдением врача-акушера-гинеколога лечебно-профилактического учреждения или учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения.

На прием к врачу-акушеру-гинекологу специалистов и сотрудников системы МЧС России женского пола направляют при неосложненном течении беременности до 20 недель – один раз в месяц, до 30 недель – один раз в 2 недели, в более поздние сроки беременности – еженедельно.

Родильницы из числа специалистов и сотрудников системы МЧС России женского пола должны осматриваться врачом-акушером-гинекологом через 1-2 недели после выписки из акушерского стационара и через 6-8 недель после родов.

Беременных специалистов и сотрудников МЧС России женского пола, проживающих в населенных пунктах, в которых отсутствуют родильные отделения, госпитализируют в дородовые отделения медицинских организаций заблаговременно (при сроке беременности 37-38 недель).

При осложненном течении беременности, госпитализация по медицинским показаниям может производиться при любом сроке беременности.

В целях реализации льгот, гарантий и компенсаций, предусмотренных законодательством Российской Федерации о труде, охране семьи, материнства и детства, врачом-акушером-гинекологом специалистам и сотрудникам системы МЧС России женского пола выдается справка о сроке беременности.

На основании справки о сроке беременности специалисты и сотрудники системы МЧС России женского пола на период беременности и кормления грудью освобождаются от несения нарядов, строевой и физической подготовки и переводятся на работы, исключая воздействие профессиональных вредностей.

В формировании, организации и учреждении МЧС России, в том числе во время полевых выходов, для соблюдения личной гигиены специалистами и сотрудниками системы МЧС России женского пола и профилактики гинекологических заболеваний оборудуются специальные комнаты (палатки) личной гигиены, обеспеченные мылом и полотенцами.

Лечебно-профилактические мероприятия в отношении специалистов и сотрудников системы МЧС России женского пола дополняются организацией и проведением их гигиенического обучения и воспитания, пропагандой здорового образа жизни, а также разъяснительной работы с командирами (начальниками) о влиянии анатомических и физиологических особенностей женского организма на выполнение специалистами и сотрудниками системы МЧС России женского пола своих должностных обязанностей.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СОТРУДНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ СЛУЖБЫ МЧС РОССИИ, МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛИЦ ЛЕТНОГО СОСТАВА АВИАЦИИ МЧС РОССИИ, ЛИЧНОГО СОСТАВА ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИТАРНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ «ВОЕНИЗИРОВАННАЯ ГОРНОСПАСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ» МЧС РОССИИ И ВОДОЛАЗНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ МЧС РОССИИ

Глава 10. Организация медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России в медицинских организациях системы МВД России

10.1. Общие принципы организации медицинского обслуживания сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России в медицинских организациях системы МВД России

Под медицинским обслуживанием понимается предоставление (оказание) медицинской помощи лицам, имеющим право на лечение в медицинских организациях системы МВД России¹ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Под прикреплением на медицинское обслуживание понимается оформление документов для медицинского обслуживания в медицинских организациях системы МВД России.

Прикрепление на медицинское обслуживание к медицинским организациям системы МВД России осуществляется в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

На основании списков лиц, подлежащих прикреплению на медицинское обслуживание к медицинским организациям систе-

¹Далее в тексте настоящего учебного пособия, если не оговорено особо, под медицинскими организациями системы МВД России понимаются больничные и госпитальные учреждения, амбулаторно-поликлинические учреждения, санатории, центры восстановительной медицины и реабилитации, аптеки МВД России, а также медико-санитарные части МВД, ГУВД, УВД по субъектам Российской Федерации.

мы МВД России¹, предоставляемых подразделениями, осуществляющими работу с кадрами² в Федеральной противопожарной службе МЧС России, производится прикрепление на медицинское обслуживание указанных лиц медицинскими организациями системы МВД России. По миновании надобности списки на прикрепление возвращаются в указанные подразделения.

Кроме этого:

а) В медицинских организациях системы МВД России, при осуществлении медицинского обслуживания, отдельно учитываются следующие категории лиц, указанных в списках на прикрепление:

сотрудники федеральной противопожарной службы МЧС России;

слушатели и курсанты образовательных организаций среднего и высшего профессионального образования МЧС России, которым в установленном порядке присвоены специальные звания рядового и младшего начальствующего состава федеральной противопожарной службы МЧС России;

федеральные государственные гражданские служащие федеральной противопожарной службы МЧС России;

гражданский персонал федеральной противопожарной службы МЧС России.

б) В соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации по направлению соответствующих пенсионных органов производится прикрепление на медицинское обслуживание к медицинским организациям системы МВД России лиц, уволенных с правом на пенсию из федеральной противопожарной службы МЧС России. При осуществлении медицинского обслуживания в медицинских организациях системы МВД России отдельно учитываются следующие категории указанных лиц:

сотрудники федеральной противопожарной службы МЧС России, уволенные со службы с правом на пенсию и имеющие выслугу 20 лет и более, в том числе и в льготном исчислении;

федеральные государственные гражданские служащие федеральной противопожарной службы МЧС России, уволенные на

¹ Далее – "списки на прикрепление".

² Далее – "кадровые подразделения".

пенсию и прикрепляющиеся на медицинское обслуживание к медицинским организациям системы МВД России в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (при этом обязательно указывается конкретный законодательный или иной нормативный правовой акт Российской Федерации);

граждане, уволенные с правом на пенсию из федеральной противопожарной службы МЧС России, прикрепляющиеся на медицинское обслуживание к медицинским организациям системы МВД России в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (при этом обязательно указывается конкретный законодательный или иной нормативный правовой акт Российской Федерации).

в) Медицинскими организациями системы МВД России, при осуществлении медицинского обслуживания, отдельно учитываются категории лиц, имеющих, в соответствии с законодательством Российской Федерации, статус членов семей:

сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России;

сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России, уволенных со службы с правом на пенсию и имеющих выслугу 20 лет и более, в том числе и в льготном исчислении;

Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы – подлежащих, в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, прикреплению на медицинское обслуживание к медицинским организациям системы МВД России (при этом обязательно указывается конкретный законодательный или иной нормативный правовой акт Российской Федерации).

Лица, указанные в абзацах: а) и б) пункта 9.1. настоящего учебного пособия, при оформлении прикрепления к амбулаторно-поликлиническим учреждениям (подразделениям МСЧ) системы МВД России лиц, находящихся на их иждивении, представляют документы, подтверждающие в соответствии с законодательством Российской Федерации статус иждивенцев.

Прикрепление на медицинское обслуживание лиц, указанных в настоящем Положении, производится амбулаторно-поликлиническим учреждением (подразделением МСЧ) системы

МВД России при предъявлении документов, подтверждающих их право на медицинское обслуживание в медицинских организациях системы МВД России в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Каждому прикрепленному лицу выдается пропуск для посещения амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения МСЧ) системы МВД России.

Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения МСЧ) системы МВД России ежегодно уточняют в кадровых подразделениях списки прикрепленных на медицинское обслуживание лиц. Для этой цели амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения МСЧ) системы МВД России направляют в кадровые подразделения списки указанных лиц для подтверждения прохождения (продолжения) ими службы (работы).

Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения МСЧ) системы МВД России не реже чем раз в три года проводят перерегистрацию лиц, указанных в абзаце в) пункта 9.1. настоящего учебного пособия.

Лицам, открепленным от медицинского обслуживания в медицинских организациях системы МВД России, медицинские документы (карта амбулаторного больного) выдаются на руки. Их пропуска в амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения МСЧ) системы МВД России изымаются.

Лицам, прикрепленным к амбулаторно-поликлиническим учреждениям (подразделениям МСЧ) системы МВД России, в установленном порядке проводятся профилактические медицинские осмотры, амбулаторное лечение, также по медицинским показаниям оказывается помощь на дому.

Направление на обследование и лечение сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России и членов семей вышеуказанных сотрудников в медицинские организации МВД России осуществляется по согласованию с органами управления медицинской службой соответствующего МВД, ГУВД, УВД по субъектам Российской Федерации с учетом возможностей подведомственных медицинских организаций.

В медицинских организациях системы МВД России, включенных в систему обязательного медицинского страхования, медицинское обслуживание граждан, пользующихся правом медицин-

ского обслуживания в них и имеющих соответствующие полисы обязательного медицинского страхования, осуществляется в рамках обязательного медицинского страхования.

Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях системы МВД России проводится установленным порядком.

Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность лиц, прикрепленных на медицинское обслуживание к медицинским организациям системы МВД России, выданные иными медицинскими организациями, подлежат регистрации в медицинской организации системы МВД России по месту прикрепления указанных лиц на медицинское обслуживание.

10.2. Обеспечение сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении в медицинских организациях системы МВД России

Бесплатное обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении в медицинских организациях системы МВД России лиц, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение в соответствии с действующим законодательством в медицинских организациях системы МВД России, осуществляется в пределах средств федерального бюджета, выделяемых МВД России на вышеуказанные цели.

Лица, указанные в абзацах: а) и б) пункта 9.1. настоящего учебного пособия, обеспечиваются лекарствами и другим медицинским имуществом при амбулаторном лечении по рецептам, выданным врачами медицинских организаций системы МВД России, аптечными или медицинскими организациями системы МВД России.

Врачи в медицинских организациях системы МВД России при назначении лекарственных средств и медицинских изделий, отпускаемых бесплатно, руководствуются утверждаемым в установленном порядке перечнем лекарственных средств при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

Рецепты на лекарственные средства и изделия медицинского назначения хранятся в медицинских организациях системы МВД России в установленном порядке.

Назначение лекарственных средств прикрепленному контингенту, выписка рецептов на них, оформление и хранение рецептурных бланков, в том числе выписывание рецептов на лекарственные средства на льготных условиях, оформление требований в аптечную и медицинскую организацию системы МВД России на получение лекарственных средств, порядок отпуска лекарственных средств в аптечных и медицинских организациях системы МВД России, а также контроль за обоснованностью назначений лекарственных средств осуществляется в установленном порядке.

10.3. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров (обследований) сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России в медицинских организациях системы МВД России

С целью динамического наблюдения за состоянием здоровья, проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности, сотрудники федеральной противопожарной службы МЧС России проходят плановые медицинские осмотры (обследования) в соответствии с приложением 4¹.

Плановые медицинские осмотры (обследования) сотрудники федеральной противопожарной службы МЧС России дел проходят ежегодно.

В соответствии с медицинскими рекомендациями сотрудники федеральной противопожарной службы МЧС России проходят внеплановые медицинские осмотры (обследования). Объем медицинского обследования и периодичность контрольных вызовов при наличии заболеваний, подлежащих диспансерному динамическому наблюдению, определяются в установленном порядке.

Сотрудники федеральной противопожарной службы МЧС России, выполнявшие служебно-боевые задачи вне мест постоянной дислокации, принимавших участие в работах, связанных с лик-

¹ Приказ МЧС России от 16.03.2007 № 142 «О приказе Министерства внутренних дел Российской Федерации от 8 ноября 2006 г. № 895». – М., 2007.

видацией последствий чрезвычайных ситуаций, сопряженных с риском для жизни и применением оружия, после их окончания в обязательном порядке проходят внеплановые медицинские осмотры (обследования) для своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий. Внеплановые медицинские обследования включают осмотр лечащего врача, по показаниям – других врачей-специалистов.

В целях сохранения и укрепления состояния здоровья сотрудников федеральной противопожарной службы Главных управлений МЧС России по субъектам Российской Федерации, образовательных организаций и научно-исследовательских учреждений МЧС России, руководители организаций, учреждений:

по представлению начальников медицинской службы формирований, организаций и учреждений утверждают графики проведения медицинских осмотров (обследований) сотрудников Федеральной противопожарной службы МЧС России в организациях системы МВД России с указанием категорий сотрудников, места и сроков проведения, согласованные с начальниками медицинских организаций системы МВД России;

обеспечивают своевременную явку сотрудников в медицинские организации системы МВД России для прохождения плановых (внеплановых) медицинских осмотров (обследований);

не допускают к исполнению служебных обязанностей без прохождения внеплановых медицинских осмотров (обследований) вернувшихся из командировки сотрудников или при выявлении у них медицинских противопоказаний к исполнению служебных обязанностей;

систематически анализируют данные о трудопотерях в связи с заболеваемостью сотрудников и принимают меры к их снижению;

организуют контроль за соблюдением сотрудниками, освобожденными от служебных обязанностей в связи с заболеванием, режима амбулаторного лечения, предписанного врачом;

организуют взаимодействие с организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения по вопросам выдачи сотрудникам МЧС России документов о временной нетрудоспособности по месту жительства.

Глава 11. Особенности организации медицинского обеспечения лиц летного состава авиации МЧС России

11.1. Общие положения организации медицинского обеспечения лиц летного состава авиации МЧС России

Авиация МЧС России наряду с авиацией Минобороны России, МВД России, Федеральной таможенной службы (ФТС), Федерального космического агентства (Роскосмос), Добровольного общества содействия армии, авиации и флоту России (ДОСААФ) входит в состав государственной авиации Российской Федерации.

Государственная авиация Российской Федерации вместе с гражданской авиацией, экспериментальной авиацией, авиационной промышленностью, авиационной инфраструктурой и единой системой организации воздушного движения составляют структуру авиации Российской Федерации.

Медицинскую службу авиационной части возглавляет начальник службы. В его непосредственном подчинении находится медицинский пункт. Начальник медицинской службы авиационной части отвечает за медицинское обеспечение личного состава. Он подчиняется командиру части, а по специальным вопросам выполняет указания вышестоящего начальника медицинской службы МЧС России.

Особенности медицинского обеспечения авиационных подразделений и частей определяются специфическими условиями полетов авиации, требующими выполнения дополнительных организационных, лечебных, профилактических, гигиенических и реабилитационных мероприятий, направленных на поддержание профессионального здоровья, оптимизацию функционального состояния летных экипажей, лиц, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов воздушного движения, парашютистов, а также лиц, участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна (далее по тексту – летный состав) и инженерно-технического состава.

Медицинское обеспечение полетов включает комплекс медицинских мероприятий, способствующих их безопасности и успешному выполнению полетных заданий. Все мероприятия по медицинскому обеспечению полетов осуществляются в соответ-

ствии с Федеральными авиационными правилами производства полетов государственной авиации и Федеральными авиационными правилами медицинского обеспечения полетов государственной авиации, введенными в действие приказами министра обороны Российской Федерации.

Медицинское обеспечение полетов осуществляется по следующим основным направлениям:

медицинский контроль за летным составом в период подготовки и проведения полетов;

организация медицинского освидетельствования летного состава и медицинского контроля за состоянием здоровья летного состава в межкомиссионный период;

медицинский контроль за отдельными видами подготовки летного состава;

медицинский контроль за питанием, защитным снаряжением и обмундированием летного состава;

медицинское обеспечение безопасности полетов;

мероприятия медицинской службы по восстановлению функционального состояния и работоспособности летного состава;

организация оказания экстренной и неотложной первичной медико-санитарной помощи на аэродроме при проведении полетов;

медицинское обеспечение поисково-спасательных работ и специальной подготовки летного состава к выживанию.

11.2. Медицинский контроль за летным составом в период подготовки и проведения полетов

Медицинский контроль за летным составом в период подготовки и проведения полетов является составной частью системы динамического врачебного наблюдения за летным составом, проводится поэтапно.

Подготовку к полетам подразделяют на общую, предварительную и предполетную.

Общая подготовка проводится в конце каждого месяца, как правило, в течение двух дней. В этот период врач изучает особенности предстоящих задач летной подготовки, особенности ее медицинского обеспечения, проводит занятия с летным составом.

Продолжительность предварительной подготовки определяет командир авиационной части.

Обязанности начальника медицинской службы авиационной части в период предварительной подготовки к полетам:

выявление лиц летного состава, которые по состоянию здоровья не могут быть запланированы на полеты, и доклад об этом командиру части;

участие в составлении рационального распорядка дня предварительной подготовки и летного дня (ночи);

планирование медицинского обеспечения полетов, расчет необходимых сил и средств медицинской службы;

при составлении плановой таблицы полетов определение соответствия планируемой летной нагрузки состоянию здоровья и физической выносливости лиц летного состава;

наблюдение за летным составом и, при необходимости, проведение опроса или медицинского осмотра лиц, у которых отмечаются отклонения в поведении или во внешнем виде;

определение лиц, подлежащих межполетному и послеполетному осмотру;

проверка соответствия меню-раскладки характеру предстоящих полетов, контроль режима и качества питания;

проверка наличия необходимых гигиенических условий для питания и отдыха летного состава на аэродроме и принятие мер к устранению обнаруженных недостатков;

участие в контроле за соблюдением летным составом предполетного режима отдыха и за соответствием его продолжительности требованиям Федеральных авиационных правил производства полетов государственной авиации¹;

периодическое проведение индивидуальных или групповых бесед с летным составом о физиолого-гигиенических особенностях предстоящих полетов;

проверка укомплектованности бортовых аптек, принятие мер к их пополнению;

осуществление контроля качества подгонки защитного снаряжения и его гигиенического состояния;

проверка гигиенического состояния средств заправки самолетов кислородом, органолептического качества кислорода и соответствия его паспорта требованиям ГОСТа.

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 27.03.1998 № 360 «О федеральных правилах использования воздушного пространства и федеральных авиационных правилах» // Собр. зак-ва РФ, 1998. – № 14. – Ст. 1593; 2000. – № 17. – Ст. 1875.

При подготовке и проведении полетов начальник медицинской службы части осуществляет предполетный, межполетный и послеполетный медицинский контроль за летным составом.

Предполетный медицинский контроль за летным составом имеет целью своевременное выявление и отстранение от полетов лиц с начальными формами заболеваний или с пониженной работоспособностью, возникающей вследствие недостаточности сна, чрезмерной физической или общей рабочей нагрузки, нервно-эмоциональных нарушений и др.

Предполетный медицинский контроль за летным составом включает:

- контроль за состоянием здоровья и работоспособностью во время подготовки к полетам;

- контроль за режимом труда, отдыха и питания;

- предполетный осмотр (опрос).

Предполетный медицинский контроль проходят все летчики, штурманы экипажей, руководители полетов. Остальные члены экипажа, парашютно-десантная группа, лица ИТС, обеспечивающие подготовку авиационной техники, подвергаются индивидуальному опросу (при необходимости осмотру).

Предполетный медицинский осмотр летного состава проводит начальник медицинской службы или врач, имеющий соответствующую подготовку по вопросам авиационной медицины, в специально оборудованной комнате.

Содержание предполетного медицинского осмотра составляют следующие мероприятия:

- измерение температуры тела,

- индивидуальный опрос о самочувствии, отдыхе, питании;

- выявление по внешнему виду и поведению выраженных отклонений в эмоциональном состоянии;

- осмотр зева, проверка носового дыхания и речевой функции;

- исследование пульса;

- измерение артериального давления.

В случае необходимости проводится более углубленный осмотр с применением различных проб, в том числе пробы для индикации алкоголя.

При объявлении боевой тревоги, необходимости срочного вылета для оказания помощи экипажам, терпящим бедствие, и в

других случаях, требующих немедленного вылета, когда провести предполетный осмотр в полном объеме не представляется возможным, врач может ограничиться опросом и внешним осмотром, а, при наличии времени, и подсчетом пульса.

Лица летного состава, инженерно-технической службы, группы руководства полетами, предъявившие какие-либо жалобы во время предполетного осмотра (опроса) или нарушившие предполетный режим, а также лица, у которых обнаружены отклонения в состоянии здоровья или снижение работоспособности по другим причинам, к полетам (руководству полетами, подготовке авиационной техники к вылету) не допускаются. По окончании предполетного осмотра всего летного состава они обследуются более тщательно с применением всех доступных методов исследования, а, при необходимости, направляются в медицинские организации для обследования и лечения в условиях стационара.

Заключение о допуске летного состава к полетам выносит начальник медицинской службы части или лицо, его замещающее, на основании результатов предполетного медицинского осмотра. При этом также учитываются:

- данные периодических медицинских осмотров;
- постановление врачебно-летной комиссии;
- переносимость летной нагрузки в предыдущие дни.

Результаты предполетного медицинского осмотра и заключение о допуске к полетам фиксируются в специальном журнале или в индивидуальной карте предполетного, послеполетного и межполетного осмотров.

Во время предполетного медицинского осмотра начальник медицинской службы особое внимание должен уделять следующим лицам:

- допущенным к летной работе при наличии отклонений в состоянии здоровья;
- экипажам, выполняющим перелет;
- летчикам, недавно прибывшим в часть;
- летчикам, предполетный режим которых не контролировался.

О результатах предполетного медицинского осмотра начальник медицинской службы части докладывает командиру авиационной части и руководителю полетов. В плановой таблице поле-

тов в графе «Примечание» против фамилии лица, подлежащего отстранению от полетов, он делает запись: «Подлежит отстранению (освобождению) от полетов» и расписывается.

Все члены перелетающих экипажей не ранее чем за 2 часа до вылета проходят предполетный медицинский осмотр (опрос) у начальника медицинской службы авиационной части или у дежурного врача по медицинскому пункту с обязательной отметкой в листе контроля готовности к перелету. Время и результаты осмотра заносятся также в специальный журнал.

Каждый член экипажа, участвующий в перелете, должен иметь справку о прохождении врачебно-летной комиссии (далее по тексту – ВЛК), в которой указываются:

дата освидетельствования;

диагноз;

постановление о годности к летной работе;

обычные для данного лица частота пульса и величина артериального давления.

Указанная справка выдается летному составу, прошедшему медицинское освидетельствование ВЛК и служит основанием для допуска к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам) в командировках. Врач авиационной части своевременно заносит туда отметки о прохождении углубленного медицинского обследования и сведения об отпуске.

Все лица летного состава, не прошедшие предполетный медицинский осмотр, к полетам не допускаются независимо от занимаемой ими должности и характера предстоящих полетов.

В период полетов начальник медицинской службы должен поддерживать постоянную связь с командиром авиационной части и руководителем полетов. При этом он обязан:

наблюдать за ходом выполнения полетов и в необходимых случаях через руководителя полетов выяснять самочувствие экипажей, находящихся в воздухе;

осуществлять выборочный контроль за самочувствием и работоспособностью летного состава после выполнения полетных заданий, а также за переносимостью различных видов полетов путем наблюдения, опроса или осмотра отдельных лиц;

докладывать командиру авиационной части (руководителю полетов) об изменениях состояния здоровья или работоспособно-

сти отдельных лиц летного состава для своевременного освобождения их от выполнения последующих полетов;

выяснять причины ухудшения самочувствия и снижения работоспособности лиц лётного состава во время полетов для принятия необходимых мер;

контролировать среду обитания и условия пребывания летного состава на аэродроме в период между вылетами или при ожидании вылета (оборудование мест для межполетного отдыха, наличие укрытий от погодных факторов, обеспеченность питьевой водой и т. д.), принимать меры для устранения обнаруженных недостатков;

контролировать режим питания летного состава и проверять гигиеническое состояние мест приема пищи;

участвовать в выявлении и анализе авиационных происшествий, инцидентов и ошибочных действий, связанных с нарушением состояния здоровья и работоспособности личного состава, докладывать командиру авиационной части (руководителю полетов) свои предложения по предупреждению повторения таких случаев;

проверять знание дежурным персоналом медицинского поста аэродрома своих обязанностей и укомплектованность его положенным имуществом;

оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь личному составу;

организовывать эвакуацию больных и пострадавших в лечебные учреждения.

Начальник медицинской службы авиационной части присутствует на разборе полетов для выяснения и уточнения:

качества выполнения полетных заданий и переносимости различных видов полетов отдельными лицами;

наличия случаев ухудшения самочувствия и снижения работоспособности в полете, которые не были выявлены до окончания полетов, а также причин и условий их возникновения;

недостатков в организации полетов и медицинском обеспечении, которые могли отрицательно повлиять на работоспособность летного состава.

Результаты медицинского контроля за летным составом, другими авиационными специалистами в процессе полетов, а также

недостатки в организации труда, отдыха и питания летного состава на аэродроме начальник медицинской службы докладывает командиру части и вышестоящему медицинскому начальнику.

11.3. Организация медицинского освидетельствования летного состава авиации МЧС России и медицинского контроля за состоянием здоровья летного состава в межкомиссионный период

Медицинское освидетельствование летного состава авиации МЧС России проводится ВЛК ежегодно.

В состав ВЛК входят: председатель, члены комиссии (терапевт, невропатолог, хирург, окулист, оториноларинголог, стоматолог) и секретарь. ВЛК работает при дневном освещении и в день освидетельствует не более 30 человек.

При подготовке летного состава к медицинскому освидетельствованию начальник медицинской службы авиационной части готовит проекты приказа начальника гарнизона о подготовке летного состава к ежегодному медицинскому освидетельствованию и об организации медицинского освидетельствования ВЛК летного состава, в которых должны быть определены сроки подготовки и проведения ВЛК, ответственные исполнители, план подготовки и проведения ВЛК.

Освидетельствование проводится амбулаторно и в стационарных условиях. Первое освидетельствование в стационарных условиях проводится летчикам и штурманам в возрасте 30 лет. Далее освидетельствование в условиях стационара проводится летчикам и штурманам при применении статей, предусматривающих индивидуальную оценку – через два года на третий, а в случае, если указанные статьи не применялись – через три года на четвертый.

Внеочередное освидетельствование проводится в условиях стационара в следующих случаях:

- при изменениях в состоянии здоровья;
- в случаях систематического невыполнения полетных заданий;
- при перерывах в летной работе свыше 12 месяцев;
- после авиационных происшествий;

при переводе летного состава на другие типы самолетов, для работы на которых предъявляются более высокие медицинские требования к состоянию здоровья;

при направлении в местности или иностранные государства с неблагоприятными климатическими условиями, на территории, подвергшиеся радиоактивному загрязнению, и по возвращении из них (со сроком пребывания более двух месяцев).

По завершению медицинского освидетельствования председатель ВЛК проводит совещание, на котором обсуждаются его итоги, по результатам которых начальник медицинской службы авиационной части составляет план лечебно-профилактических мероприятий по сохранению здоровья и поддержанию высокой работоспособности летного состава и других военнослужащих, прошедших ВЛК.

В межкомиссионный период медицинский контроль за состоянием здоровья, физическим развитием и психофизиологической подготовленностью летного состава и других военнослужащих авиации МЧС России возлагается на начальника медицинской службы авиационной части.

В процессе медицинского контроля начальник медицинской службы авиационной части особое внимание должен уделять военнослужащим, допущенным к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) по статьям «Расписания болезней», предусматривающим индивидуальную оценку, ограниченно годным к летной работе, нуждающимся в систематическом врачебном наблюдении. В этих случаях периодичность медицинских осмотров определяется начальником медицинской службы авиационной части, но не реже одного раза в квартал.

При записи результатов медицинского осмотра в медицинской книжке летчиков и штурманов начальник медицинской службы авиационной части отражает:

жалобы;

перенесенные заболевания в период между осмотрами;

переносимость полетов;

объективные данные осмотра.

При отсутствии отклонений в состоянии здоровья выносится заключение о допуске к полетам.

Обязательными являются медицинские осмотры летчиков и штурманов после возвращения в часть из отпусков, командировок и лечения.

Летный состав, переучивающийся на новую авиационную технику и вновь прибывший в авиационную часть, в течение первых трех месяцев, проходит ежемесячный медицинский осмотр у начальника медицинской службы части.

Через шесть месяцев после очередного медицинского освидетельствования всему летному составу проводится углубленный медицинский осмотр с участием терапевта и невропатолога, а по медицинским показаниям и врачей других специальностей.

ВВ! | **К углубленному медицинскому осмотру летный состав допускают только после санации полости рта.**

По результатам углубленного медицинского осмотра начальник медицинской службы авиационной части выносит заключение о допуске летного состава к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам).

Методическое руководство работой начальника медицинской службы авиационной части осуществляют специалисты лаборатории авиационной медицины (далее по тексту – ЛАМ).

11.4. Медицинский контроль питания летного состава авиации МЧС России

Питание летного состава МЧС России осуществляется по нормам летного пайка.

Начальник медицинской службы авиационной части МЧС России обязан осуществлять:

контроль за доброкачественностью продуктов, поступающих для довольствия по летной норме, бортового питания и аварийных запасов;

контроль за состоянием летной и летно-технической столовых, перевозкой и хранением пищевых продуктов, приготовлением и раздачей пищи, а также за состоянием здоровья обслуживающего персонала;

разработка и проведение мероприятий по предупреждению пищевых отравлений и токсикоинфекций;

наблюдение за разнообразием и вкусовыми качествами пищи;

контроль за массой готовых блюд и ее соответствием установленным нормам;

проведение (при необходимости) лабораторного анализа пищи или отдельных продуктов для определения их полноценности (калорийности и качественного состава) и доброкачественности;

контроль за правильностью разрешенных замен продуктов летного пайка и качеством продуктов, выдаваемых при таких заменах;

контроль за доброкачественностью воды, состоянием емкостей и других средств водоснабжения экипажей;

гигиеническое воспитание и обучение, инструктаж персонала летной столовой и продовольственных складов.

В дни полетов для летного состава организуют четырехразовое питание. Промежутки между приемами пищи в период бодрствования во всех случаях, в том числе и в полете не должны превышать 4-5 часов. В нелетные, выходные и праздничные дни количество приемов пищи может быть уменьшено до трех в сутки.

Пища, выдаваемая на аэродроме, должна полностью удовлетворять гигиеническим требованиям предполетного питания. Готовая пища на аэродроме может храниться не более двух часов с момента ее приготовления.

11.5. Медицинский контроль за состоянием защитного снаряжения и полетного обмундирования

Защитное снаряжение и полетное обмундирование летного состава предназначены:

для защиты от действия неблагоприятных факторов полета и окружающей среды в различных климатогеографических районах;

для создания совместно с другими бортовыми и наземными средствами обеспечения жизнедеятельности необходимых условий для выполнения экипажами своих функциональных обязанностей на всех этапах деятельности в полете и на земле;

для спасения в аварийных ситуациях при вынужденном покидании летательного аппарата;

для выживания при автономном пребывании в безлюдной местности.

Выделяют следующие виды защитного снаряжения летчика в зависимости от назначения:

высотное (кислородные маски, высотные компенсирующие костюмы, герметические шлемы);

противоперегрузочное (противоперегрузочные костюмы, противоперегрузочные устройства, встроенные в высотные компенсирующие костюмы);

водозащитное (морские спасательные комплекты, плавательные пояса, жилеты);

для защиты от ударов (защитные шлемы, бронежилеты);

для защиты от температурных воздействий (сезонная полетная одежда, обувь, перчатки, головные уборы, вентилируемое снаряжение).

Медицинский контроль за гигиеническим состоянием защитного снаряжения проводится в соответствии с методическими указаниями.

11.6. Медицинское обеспечение безопасности полетов

Медицинское обеспечение безопасности полетов – комплекс мероприятий, проводимых медицинской службой и направленных на создание условий для проведения подготовки к полетам и их выполнения без авиационных происшествий и инцидентов, связанных с нарушением состояния здоровья и работоспособности лиц, участвующих в организации, выполнении, обеспечении и руководстве полетами.

Медицинское обеспечение безопасности полетов включает:

контроль за соблюдением законности в медицинских аспектах организации полетов;

анализ ошибочных действий, обстоятельств авиационных инцидентов и происшествий;

определение причин снижения работоспособности личного состава, участие в разработке и проведении профилактических мероприятий по предупреждению подобных случаев в будущем;

выявление недостатков в медицинском обеспечении полетов и осуществления мероприятий по их устранению.

Недостатками медицинского обеспечения полетов, которые могут привести к возникновению авиационных происшествий и инцидентов и подлежат немедленному устранению, являются:

низкое качество и несвоевременность проведения плановых медицинских осмотров и освидетельствований личного состава, участвующего в проведении, руководстве и обеспечении полетов;

низкое качество и несвоевременность проведения лечебно-профилактических мероприятий личному составу, участвующему в проведении, руководстве и обеспечении полетов;

недостаточная профессиональная подготовка должностных лиц медицинской службы;

некачественное выполнение требований нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность медицинской службы по обеспечению полетов.

Результаты медицинского изучения ошибочных действий, материалов расследования авиационных происшествий и инцидентов, происшедших в части, и предложения по их предупреждению и реализации выработанных профилактических мер начальник медицинской службы авиационной части докладывает установленным порядком командованию и вышестоящему медицинскому начальнику.

11.7. Мероприятия медицинской службы по восстановлению функционального состояния и работоспособности летного состава

Восстановительные мероприятия в авиации являются составной частью системы медицинского обеспечения полетов и направлены на нормализацию основных психических и физиологических функций организма после выполнения полетного задания. Эти мероприятия проводятся с летным составом, специалистами группы руководства полетами, а в случае необходимости с парашютистами и инженерно-техническим составом, у которых обнаружены функциональные нарушения со стороны организма в процессе выполнения напряженной деятельности.

Организация восстановительных мероприятий возлагается на начальника медицинской службы авиационной части. Время и продолжительность их проведения предусматривается распорядком дня и утверждается командиром части.

11.8. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах пострадавшим на аэродроме при проведении полетов

На каждую летную смену назначается медицинский пост аэродрома во главе с дежурным фельдшером для оказания экстренной и неотложной первичной доврачебной медико-санитарной помощи и эвакуации пострадавших в медицинский пункт. На медицинском посту аэродрома должен находиться санитарный автомобиль и соответствующее медицинское оборудование и оснащение.

Фельдшер медицинского поста аэродрома подчиняется начальнику медицинской службы авиационной части.

Фельдшер медицинского поста аэродрома выполняет следующие задачи:

в период предварительной подготовки к полетам – контролирует сроки годности медикаментозной группы и комплектность имущества медицинского поста аэродрома; представляет заявки на доукомплектование и освежение имущества;

в период проведения полетов – участвует в проведении предполетного медицинского осмотра летного состава и группы руководства полетами (проводит термометрию); участвует в проведении медицинского контроля за объектами питания и водоснабжения на аэродроме; оказывает медицинскую помощь на аэродроме нуждающимся в ней и эвакуирует при необходимости пострадавших и больных в медицинский пункт; участвует в поиске (в составе наземной поисково-спасательной команды (НПСК) или спасательной парашютно-десантной группы (СПДГ)) и оказывает экстренную и неотложную первичную доврачебную медико-санитарную помощь экипажам самолетов (вертолетов), совершившим вынужденную посадку или катапультирование вне аэродрома и эвакуирует их в медицинский пункт или ближайшее лечебное учреждение.

Медицинское имущество формирует и освежает начальник аптеки медицинского пункта за счет текущего довольствия. Комплектность имущества медицинского поста аэродрома проверяют не реже 1 раза в 10 дней. Учет комплектности и повторной стерилизации ведется в Журнале учета количества и качественного

состояния медицинского имущества медицинского поста аэродрома.

Кроме медицинского обеспечения летных смен медицинский пост аэродрома развертывают на аэродроме также при медицинском обеспечении перелетов, при проведении парашютных прыжков, причем, в последнем случае его развертывают непосредственно на площадке приземления.

11.9. Медицинское обеспечение поисково-спасательных работ в авиации и специальной подготовки лиц летного состава авиации МЧС России к выживанию

Поисково-спасательные работы в авиации – комплекс мероприятий, проводимых с целью поиска и спасания пассажиров и экипажа воздушного судна, потерпевшего бедствие.

Начальник медицинской службы авиационной части при организации поисково-спасательного обеспечения полетов проводит:

- определение перечня лиц из числа личного состава медицинской службы для назначения в состав наземной поисково-спасательной команды и спасательной парашютно-десантной группы, контроль их готовности;

- обучение подчиненного личного состава правилам оказания медицинской помощи, потерпевшим бедствие;

- обучение летного состава правилам оказания само- и взаимопомощи, медицинским аспектам выживания в различных климато-географических условиях, а также использования бортовых аптечек и медикаментов аварийных запасов;

- организация контроля и освежения медикаментов в бортовых аптечках, НАЗах и медицинских укладках врача (фельдшера) наземной поисково-спасательной команды и спасательной парашютно-десантной группы;

- организация взаимодействия с лечебными учреждениями по оказанию медицинской помощи и лечению потерпевших бедствие;

- руководство медицинской эвакуацией потерпевших бедствие в лечебные учреждения.

Медицинский работник, входящий в состав наземной поисково-спасательной команды или спасательной парашютно-десантной группы должен уметь:

оказать первичную врачебную (доврачебную) медико-санитарную помощь непосредственно на месте бедствия;

быстро и грамотно пользоваться содержимым медицинской укладки;

определять очередность эвакуации, способ транспортировки и обеспечивать своевременную эвакуацию потерпевших бедствие в лечебные учреждения.

Личный состав наземной поисково-спасательной команды и спасательной парашютно-десантной группы должен знать правила и иметь практические навыки в оказании первой помощи, быстро и грамотно пользоваться содержимым медицинской укладки.

Первая помощь пострадавшим оказывается на месте бедствия экипажем в порядке само- и взаимопомощи. Медицинская помощь оказывается непосредственно на месте бедствия медицинским персоналом, входящим в состав наземной поисково-спасательной команды и спасательной парашютно-десантной группы, а при невозможности оказания ее на месте – в ближайших лечебных учреждениях.

Очередность эвакуации определяет врач (фельдшер) на месте бедствия, при этом используется возможность консультации по радио у специалистов.

Специальную подготовку летного состава к выживанию проводит начальник поисковой службы и парашютно-десантной службы совместно с начальником медицинской службы авиационной части.

Глава 12. Особенности организации медицинского обеспечения личного состава Федерального государственного унитарного предприятия «Военизированная горноспасательная часть» МЧС России

12.1. Обобщенная характеристика медицинской службы Федерального государственного унитарного предприятия «Военизированная горноспасательная часть» МЧС России

Медицинская служба Федерального государственного унитарного предприятия «Военизированная горноспасательная часть» МЧС России (далее по тексту – ВГСЧ МЧС России) – одна из составляющих медицинских сил и средств МЧС России, объединяющая орган управления медицинской службой, медицинскую службу и подразделения военизированных горноспасательных отрядов и организаций Федерального государственного унитарного предприятия «Военизированная горноспасательная часть» МЧС России.

Медицинская служба ВГСЧ МЧС России предназначена для организации медицинского обеспечения личного состава ВГСЧ МЧС России в режиме повседневной деятельности и в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Личный состав медицинской службы ВГСЧ МЧС России является оперативным составом.

В повседневной деятельности работники медицинской службы ВГСЧ МЧС России руководствуются законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами МЧС России, Минздрава России, Уставом ВГСЧ по организации и ведению горноспасательных работ¹ и другими документами.

Основные задачи медицинской службы ВГСЧ МЧС России:

поддержание постоянной готовности к оказанию первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме при травмах, отравлениях, внезапных острых заболеваниях и состояниях ра-

¹ Устав военизированной горноспасательной части (ВГСЧ) по организации и ведению горноспасательных работ на предприятиях угольной и сланцевой промышленности (утв. Приказом Минтопэнерго России и Госгортехнадзором России от 27.07.1997 № 175/107).

ботникам обслуживаемых ВГСЧ МЧС России организаций, непосредственно в очаге чрезвычайной ситуации, на месте аварии, несчастного случая, острого заболевания и состояниях, в процессе их выноса/вывоза на поверхность;

организация медицинского обеспечения работников при несении службы в подразделениях ВГСЧ МЧС России и при проведении горноспасательных, технических и других специальных работ.

Для решения поставленных задач работники медицинской службы ВГСЧ МЧС России выполняют следующие функции:

оказание медицинской помощи пострадавшим непосредственно в очаге чрезвычайной ситуации, на месте ведения работ, несчастного случая, при выносе/вывозе и при проведении медицинской эвакуации пострадавших из очага чрезвычайной ситуации, с места происшествия, несчастного случая, заболевания, поражения;

оказание медицинской помощи работникам ВГСЧ МЧС России и обслуживаемых организаций при проведении ими горноспасательных работ, в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, аварий, а также при осуществлении других видов работ на опасных производственных объектах;

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме работникам ВГСЧ МЧС России в межаварийный период;

контроль за соблюдением работниками ВГСЧ МЧС России режима труда и отдыха, питания в ходе ликвидации последствий аварий и чрезвычайных ситуаций, а также при осуществлении других видов работ на опасных производственных объектах;

контроль за состоянием работников подразделений ВГСЧ МЧС России при выполнении упражнений в респираторах, занятиях по тактической и физической подготовке;

организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников ВГСЧ;

организация и проведение пред- и послерейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств, пред-, внутри- и послесменных медицинских осмотров работников ВГСЧ МЧС России;

обучение оперативного состава подразделений ВГСЧ МЧС России оказанию первой помощи пострадавшим;

организация и проведение профилактических мероприятий по снижению заболеваемости и мероприятий по формированию здорового образа жизни среди работников подразделений ВГСЧ МЧС России.

Структура медицинской службы ВГСЧ МЧС России должна обеспечивать постоянную готовность медицинских бригад экстренного реагирования (далее по тексту – мбэр) к выезду на выполнение экстренных и неотложных мер по спасанию людей и оказанию медицинской помощи пострадавшим, в том числе в условиях непригодной для дыхания атмосфере.

На должность работников медицинской службы ВГСЧ МЧС России принимаются физически здоровые лица мужского пола, в возрасте до 40 лет, годные по состоянию здоровья для работы в изолирующих респираторах, имеющие высшее или среднее медицинское образование и сертификаты по специальности «Скорая медицинская помощь»; «Анестезиология и реанимация». Допускается прием врачей, имеющих сертификат по специальности «Травматология и ортопедия», «Хирургия», «Кардиология», с предоставлением им возможности прохождения профессиональной переподготовки по специальности «Скорая медицинская помощь».

Все работники медицинской службы ВГСЧ МЧС России должны пройти обучение (повышение квалификации) по программе «Организация и порядок проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств» с получением удостоверения.

Предварительное обучение лиц, принятых на должности работников медицинской службы ВГСЧ, проводится в соответствии с приказом ФГУП «ВГСЧ»¹.

Главный и ведущий специалисты по медицинской работе ФГУП «ВГСЧ» МЧС России должны иметь стаж врачебной работы в ВГСЧ МЧС России не менее трех лет и сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», и назначаются на должность генеральным директором.

Медицинское обеспечение личного состава военизированного горноспасательного отряда (далее по тексту – ВГСО) в процес-

¹ Приказ ФГУП «ВГСЧ» от 22.08.2011 № 158 «О порядке организации стажировки и предаттестационной подготовки оперативного состава ФГУП «ВГСЧ». – М., 2011.

се повседневной деятельности и в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций осуществляется медицинскими бригадами экстренного реагирования (далее по тексту – мбэр), находящимися в режиме постоянной круглосуточной готовности. Дежурная смена мбэр формируется в составе двух медицинских работников и водителя оперативного автотранспортного средства (автомобиля скорой медицинской помощи).

Медицинские работники мбэр работают в должности помощника командира (далее по тексту – вгсв) по медицинской деятельности. Работу мбэр в подразделении возглавляет заместитель командира вгсв по медицинской деятельности.

Заместитель командира взвода и помощник командира взвода по медицинской деятельности непосредственно подчиняются командиру вгсв, а по медицинским вопросам – помощнику командира отряда по медицинской деятельности.

В ВГСО, штат которых не предусматривает наличия мбэр, допускается и отсутствие должности помощника командира отряда по медицинской деятельности. В этом случае, медицинские работники ВГСО подчиняются непосредственно командиру вгсв.

В ВГСО, в структуре которых не предусмотрены мбэр, в каждом взводе предусматривается наличие не менее 1-го помощника командира взвода по медицинской деятельности.

Количество и места дислокации мбэр в подразделениях определяет командир ВГСО с учетом показателей опасности возникновения аварий и травматизма на обслуживаемых опасных производственных объектах.

Решение о создании мбэр в ВГСО согласовывается с руководителями обслуживаемых организаций и утверждается генеральным директором ФГУП «ВГСЧ».

Количество работников в мбэр, в подразделениях ВГСО, определяются с учетом обеспечения постоянной круглосуточной готовности к выезду, для оказания первичной квалифицированной медико-санитарной помощи в экстренной форме пострадавшим работникам на обслуживаемых предприятиях, с учетом соблюдения норм рабочего времени.

Организация взаимодействия мбэр, станции скорой медицинской помощи, здравпункта и горного диспетчера обслуживаемого предприятия, а также дежурного у телефона по подразделению

ВГСЧ МЧС России, определяется инструкцией, утверждаемой командиром ВГСО.

Типовое содержание инструкции приведено в приложении 1.

Для выполнения работ, мбэр обеспечивается соответствующими помещениями, оборудованием и оснащением, аппаратурой, приборами, медикаментами и другими средствами для оказания первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с табелем технического оснащения военизированных горноспасательных частей¹ (далее по тексту – Табель).

Опись медицинской укладки работника мбэр представлена в приложении 2.

Опись оснащения автомобиля скорой медицинской помощи класса «В», представлена в приложении 3.

Для оказания лечебно-профилактической помощи личному составу ВГСО, в структуре которого имеется мбэр, создается медицинский пункт, который комплектуется необходимым набором диагностической и лечебной аппаратурой, медикаментами и перевязочными материалами в соответствии с Табелем.

Помещение медпункта должно соответствовать санитарным требованиям.

Работники медицинской службы ВГСЧ МЧС России имеют право:

на своевременное получение информации о месте, времени и характере несчастного случая, виде и мероприятиях первичной медико-санитарной помощи, оказанной пострадавшему и предпринятых мерах по его эвакуации;

задействовать медицинских работников обслуживаемых предприятий, личный состав подразделений ВГСЧ МЧС России и ВГК, для оказания медицинской помощи при групповом несчастном случае;

представлять ВГСЧ МЧС России во всех организациях и учреждениях по медицинским вопросам, в пределах своей компетенции.

Работники медицинской службы ВГСЧ МЧС России обязаны:

¹ Приказ МЧС России от 13.12.2012 № 766 «Об утверждении табеля технического оснащения военизированных горноспасательных частей, находящихся в ведении Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий» // Собр. зак-ва РФ, 2012. – № 6. – Ст. 690.

находиться в постоянной готовности к выезду к месту нахождения пострадавшего, заболевшего с минимально возможными потерями времени;

проводить диагностические осмотры пострадавшего, заболевшего, оказывать медицинскую помощь при авариях, непосредственно на месте ведения горноспасательных работ, на обслуживаемых опасных производственных объектах и в процессе медицинской эвакуации в лечебное учреждение;

оказывать медицинскую помощь личному составу ВГСЧ МЧС России при ведении ими работ по ликвидации аварий;

уметь применять в работе всё оборудование, имеющееся на оснащении медицинской службы;

участвовать в разработке режимов труда, отдыха и питания личного состава ВГСЧ МЧС России при ликвидации аварий, ведении технических и специальных работ на обслуживаемых опасных производственных объектах, а также контролировать соблюдение этих режимов в ходе ведения горноспасательных работ;

оказывать медицинскую помощь личному составу и работникам обслуживаемых организаций в межаварийный период;

обучать личный состав методам оказания первой помощи пострадавшим;

определять физическую работоспособность и тепловую устойчивость оперативного состава ВГСЧ;

поддерживать на высоком уровне свою физическую работоспособность и тепловую устойчивость;

принимать участие в проведении занятий и учений по тактико-технической подготовке, командно-штабных учений, семинарах по командирской учёбе;

выполнять упражнения в респираторах, физические и тепловые тренировки;

контролировать и давать рекомендации по улучшению состояния физического здоровья личного состава, осуществлять медицинское обеспечение при тренировках в респираторах, занятиях по тактической и физической подготовке и других видах занятий по специальной подготовке;

организовывать проведение предварительных и периодических медицинских осмотров.

организовывать и проводить предсменные и послесменные освидетельствования личного состава подразделений, предрейсовые и послерейсовые освидетельствования водителей;

внедрять последние достижения медицинской науки и техники в практику оказания помощи пострадавшим при авариях и несчастных случаях;

вести документацию, регламентирующую деятельность медицинской службы;

проводить санитарно-просветительную работу и оздоровительные мероприятия в подразделениях ВГСЧ;

поддерживать в чистоте помещения медицинской службы, и в исправном состоянии закрепленного медицинского и горноспасательного оборудования;

вести учет и анализ заболеваемости, травматизма личного состава в подразделениях ВГСЧ;

следить за санитарным состоянием служебных помещений ВГСО и вносить предложения командиру ВГСО по решению возникших проблем;

соблюдать лицензионные требования (при наличии лицензии) на медицинскую деятельность, деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ;

в случае смерти пострадавшего, заполнить «Протокол установления смерти человека» в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации¹.

Работники медицинской службы ВГСЧ МЧС России несут ответственность за:

несвоевременный выезд по сигналу «Тревога» на обслуживаемое предприятие и по вызову для оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме пострадавшему (остро заболевшему);

наличие и исправность имеющегося медицинского оборудования, аппаратов, медикаментов и перевязочных средств для оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме;

¹ Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» // Собр. зак-ва РФ от 24.09.2012. – № 39. – Ст. 5289.

своевременное оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме в очаге чрезвычайной ситуации, на месте несчастного случая и в процессе проведения медицинской эвакуации;

своевременное и полное оформление медицинской документации об оказании помощи в процессе медицинской эвакуации пострадавшего в лечебное учреждение и в случае констатации биологической смерти;

проведение в полном объеме профилактических осмотров, своевременный контроль физической работоспособности и тепловой устойчивости респираторного состава подразделений ВГСЧ МЧС России;

санитарное состояние служебных помещений ВГСО;

выполнение других задач и функций, входящих в компетенцию работника медицинской службы.

В целях сохранения профессиональной подготовленности и совершенствования мероприятий первичной медико-санитарной помощи, работники медицинской службы ВГСЧ МЧС России не реже 1 раза в 5 лет проходят повышение квалификации, не менее 144 часов, с получением/продлением сертификата специалиста по образовательной программе «Скорая медицинская помощь», «Анестезиология и реанимация» и «Организация и порядок проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств».

Направление на циклы повышения квалификации осуществляется в соответствии с планом повышения квалификации медицинских работников, утверждаемым командиром ВГСО.

Для поддержания и расширения практического опыта работников медицинской службы, разрешается их работа по совместительству в медицинских организациях.

12.2. Организация медицинского обеспечения при проведении горноспасательных работ

Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ возлагается на директора шахты, представителей медицинской службы ВГСЧ МЧС России с привлечением местных органов здравоохранения.

Руководит организацией медицинского обеспечения горно-спасательных работ на шахте медицинский работник ВГСЧ МЧС России. Он подчиняется руководителю горноспасательных работ.

В случае привлечения врачей местных медицинских организаций к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации, аварии, руководство приемом пострадавших и оказанием им первичной медико-санитарной помощи на поверхности шахты осуществляет представитель местного органа здравоохранения.

Основные задачи медицинской службы ВГСЧ МЧС России при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ, ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, аварий:

выезд на шахту по сигналу «Тревога», оказание первичной медико-санитарной помощи пострадавшим в очаге чрезвычайной ситуации, аварии или несчастного случая и в процессе их медицинской эвакуации в лечебно-профилактическое учреждение;

оказание лечебно-профилактической помощи личному составу ВГСЧ МЧС России, членам ВГС и другим работникам, участвующим в проведении горноспасательных работ;

контроль за состоянием здоровья, соблюдением режимов труда и отдыха, питания личного состава, участвующего в ликвидации аварии, за санитарным состоянием помещений для отдыха горноспасателей и развертыванием специальных служб ликвидации аварии.

При выполнении в шахте водолазных работ в местах спуска под воду горноспасателей-водолазов на каждой водолазной станции для медицинского обеспечения водолазных спусков должен находиться врач ВГСЧ МЧС России, обученный водолазному делу.

Медицинский контроль за состоянием здоровья, режимом труда и отдыха горноспасателей осуществляют медицинские работники ВГСЧ МЧС России в соответствии с установленными нормами.

При наличии в регионе формирований Службы медицины катастроф, их можно, при необходимости, привлекать для оказания первичной медико-санитарной помощи пострадавшим в шахте (на поверхности и при проведении медицинской эвакуации в лечебные учреждения).

При выполнении горноспасательных работ в газозащитных респираторах личному составу отделений и членам ВГС должен предоставляться отдых между сменами продолжительностью не менее одной аппарато-смены. Отступления от этого требования допускаются при спасении людей, однако такая интенсивность работ может быть допущена только в течение первых двух суток ликвидации аварии.

Личному составу ВГСЧ МЧС России, принимающему участие в ликвидации затяжной аварии, должен быть предоставлен отдых продолжительностью не менее 24 часов после каждых 4-х суток работы в шахте.

Глава 13. Особенности организации медицинского обеспечения водолазных специалистов МЧС России

Медицинское обеспечение водолазных специалистов МЧС России включает проведение общих и специальных медицинских мероприятий. Общие медицинские мероприятия регламентированы нормативными правовыми актами Минздрава России, Минобороны России и МЧС России. Специальные медицинские мероприятия включают:

мероприятия по медицинскому обеспечению водолазов при проведении водолазных работ (спусков) и

мероприятия по медицинскому обеспечению водолазов в период между выполнением водолазных работ (спусков).

Медицинское обеспечение водолазных специалистов МЧС России возлагается на медицинский состав, имеющий подготовку по водолазной медицине. При отсутствии подготовленного медицинского состава медицинское обеспечение может быть возложено на специалистов, имеющих водолажную квалификацию водолазный специалист, водолаз 7 разряда или водолаз 6 разряда в соответствии с квалификационными требованиями.

Должностные лица, привлекаемые к медицинскому обеспечению водолазов при проведении водолазных работ (спусков), по уровню знаний, навыков и состоянию здоровья должны быть готовы к оказанию медицинской помощи в водолазных барокамерах под давлением до 1 МПа (10 кгс/см²).

В виде исключения, по решению центральной водолазной квалификационной комиссии МЧС России (далее – ЦВКК МЧС России) к медицинскому обеспечению водолазов при проведении водолазных работ (спусков) могут допускаться высококвалифицированные врачи по водолазной медицине, не годные по состоянию здоровья к работе в условиях повышенного давления, при наличии у места выполнения работ врача (фельдшера), допущенного к работе в условиях повышенного давления.

Для ознакомления с условиями водолазного труда и последующей разработки рекомендаций по его совершенствованию врачи (фельдшера) по водолазной медицине могут быть допущены к спускам под воду во всех видах водолазного снаряжения и

в жестких водолазных устройствах. Руководство подразделений (командиры формирований, организаций) должны содействовать врачам (фельдшерам) по водолазной медицине в получении и поддержании ими водолазной квалификации.

Медицинское обеспечение водолазов при проведении водолазных работ (спусков) включает:

проведение медицинского осмотра водолаза перед спуском (при медицинском обеспечении спусков врачом или фельдшером);

проведение перед спуском опроса жалоб водолазов на состояние здоровья (при медицинском обеспечении лицом с водолазной квалификацией);

контроль приготовления дыхательных газовых смесей;

выполнение анализов воздуха, дыхательных газовых смесей, регенеративных и поглотительных веществ;

санитарно-гигиенический контроль подготовки и использования водолазного снаряжения, жестких водолазных устройств и барокамер;

контроль самочувствия водолазов в период работы под водой;

выбор режима декомпрессии и контроль его проведения, оказание медицинской помощи водолазам и их лечение при заболеваниях и травмах;

контроль установленного режима труда и отдыха водолазов;

учет и отчетность по профессиональным заболеваниям водолазов.

Результаты опроса жалоб водолазов на состояние здоровья заносятся в графу 16 Журнала водолазных работ в виде записей: «Допущен» или «Не допущен вследствие (указывается причина)».

Противопоказаниями к водолажным спускам и работам являются:

отказ водолаза от спуска (по различным причинам), жалобы на состояние здоровья, отклонения показателей функционального состояния организма за пределы физиологических норм;

нервно-психическое возбуждение;

признаки алкогольного опьянения или его последствия.

При наличии жалоб на состояние здоровья водолазы направляются для медицинского осмотра врачом по водолазной медицине для решения вопроса о допуске к последующим спускам или лечению (обследовании). Кроме того, водолазов не допускают к спускам, если нет заключения водолазной медицинской комиссии (далее – ВМК) на данный год в личной медицинской книжке водолаза.

После перенесенных профессиональных водолазных заболеваний, закончившихся полным выздоровлением, врач по водолазной медицине на основании результатов обследования и заключений врачей-специалистов медицинских организаций освобождает водолаза от спусков под воду (считая со дня окончания лечебной рекомпрессии или других лечебных мероприятий, проводившихся при заболевании) на следующие сроки:

после отравления кислородом, углекислым и выхлопными газами – на 7 суток;

после декомпрессионной болезни в легкой и средней форме – на 7 суток;

после декомпрессионной болезни в тяжелой форме – на 14 суток.

После баротравмы легких и тяжелых форм декомпрессионной болезни с остаточными явлениями нарушения функций органов и систем время освобождения определяется ВМК.

После других заболеваний сроки освобождения водолаза от спусков под воду устанавливает врач-специфизолог, на основании заключения врача-специалиста лечебного учреждения.

Врач по водолазной медицине или другие должностные лица, осуществляющие медицинское обеспечение водолазов при проведении водолазных работ (спусков), должны следить за правильным выбором газов и дыхательных смесей в зависимости от глубины спуска и используемого водолазного снаряжения.

Санитарно-гигиенический контроль подготовки и использования водолазного снаряжения, жестких водолазных устройств и барокамер включает наблюдение за своевременностью и качеством их дезинфекции.

Контроль самочувствия водолазов в период работы под водой осуществляется путем периодических (не реже, чем через 4-5 мин) запросов о самочувствии по телефону или сигнальному

концу. При плохом самочувствии водолаза или при отсутствии ответа на очередной запрос о самочувствии должны немедленно приниматься все необходимые меры по оказанию помощи водолазу.

Режим декомпрессии выбирают отдельно для каждого спуска водолаза (водолазов) в соответствии с требованиями Межотраслевых правил по охране труда при проведении водолазных работ¹.

Для оказания первой помощи при возникновении водолазных заболеваний используется водолазная аптечка.

Врач (фельдшер) по водолазной медицине, осуществляющий медицинское обеспечение водолазов при проведении водолазных работ (спусков) должен иметь набор по водолазной медицине.

На всех заболевших водолазов оформляют в 3-х экземплярах Карту учета профессиональных водолазных заболеваний. Заполнению карты должны предшествовать тщательный анализ обстоятельств и причин заболеваний, разработка конкретных мер по их предупреждению в дальнейшем.

Первые два экземпляра карты высылают в Управление безопасности людей на водных объектах МЧС России.

Медицинское обеспечение водолазов в период между водолажными спусками включает:

ежегодный медицинский осмотр с записью результатов в медицинскую книжку водолаза;

ежемесячные медицинские осмотры с записью результатов в медицинскую книжку водолаза;

оказание медицинской помощи по мере обращения с записью диагноза заболевания и проводимого лечения в медицинскую книжку водолаза и амбулаторный журнал;

контроль выполнения физиолого-гигиенических требований к организации питания, режима труда и отдыха, физической подготовке водолазов.

Контроль режима труда и отдыха водолазов осуществляется врачом (фельдшером) по водолазной медицине при составлении планов водолазных спусков и ежеквартальных проверках факти-

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 13.04.2007 № 269 «Об утверждении Межотраслевых правил по охране труда при проведении водолазных работ» // Бюл. нормативных актов фед. органов исполнит. власти от 03.09.2007. – № 36.

ческого участия водолазов в водолазных спусках. Режим отдыха водолазов после пребывания под водой указан в таблице 1.

Таблица 1. Режим отдыха водолазов при спусках на малые и средние глубины

Глубина спуска, м	Полный отдых, ч		Обязательное освобождение от тяжелой работы, ч		Обязательное время нахождения на корабле (части) после спуска, ч
	до спуска	после спуска	до спуска	после спуска	
до 20	1	1	2	2	2
до 60	1,5	1,5	4	4	6

Примечания:

а) Тяжелыми считаются погрузочные и такелажные работы и переноска тяжестей. В течение времени, указанного в графе «Освобождение от тяжелой работы», водолазы могут готовить снаряжение к спуску и привлекаться к обеспечению спусков других водолазов.

б) Полным отдыхом водолазов до и после спусков считается освобождение их от всех видов работ. В этот период допускается только медицинский осмотр. После суточного дежурства и ночной вахты водолазы в течение 12 часов на спуски не назначаются.

После экспериментальных водолазных спусков, связанных с проверкой экспериментальных режимов декомпрессии, обязательное время нахождения водолазов в подразделении вне зависимости от глубины спуска должно составлять одни сутки.

Продолжительность отдыха водолазов может быть увеличена при спусках малотренированных водолазов, а также после выполнения тяжелых спасательных и подводных работ.

При круглосуточных водолазных работах водолазы каждой смены должны спать в сутки не менее 8 часов. Уменьшать продолжительность отдыха водолазов до 4-6 часов разрешается в случаях, связанных со спасением личного состава аварийного объекта, лежащего на грунте, и оказанием помощи аварийному водолазу.

Питание водолазов должно быть организовано так, чтобы каждый водолаз имел возможность получать горячую пищу за 2

часа до начала спуска, а также сразу после подъема на поверхность. При длительной декомпрессии в барокамере (более 5-6 часов) и лечебной рекомпрессии горячая пища передается в камеру. Пища должна быть высококалорийной и необильной. В рацион питания в день спусков не должны входить продукты, вызывающие усиленное газообразование в кишечнике.

Физическая подготовка проводится в часы занятий, предусмотренные расписанием дня.

При физической подготовке и занятиях спортом преимущественное внимание должно уделяться тем видам, которые развивают силовые качества и выносливость (плавание, тяжелая атлетика, бег, гимнастика, борьба). Занятия боксом водолазам не рекомендуются.

РАЗДЕЛ 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО- ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ФОРМИРОВАНИЯХ, ОРГАНИЗАЦИЯХ И УЧРЕЖДЕНИЯХ МЧС РОССИИ

Глава 14. Организация и содержание лечебно- диагностической работы в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России

14.1. Общие вопросы организации лечебно- диагностической работы в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России

Лечебно-диагностическая работа в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России – комплекс организационных, диагностических и лечебных мероприятий, проводимых в медицинских пунктах (поликлиниках) формирований, организаций и учреждений МЧС России в соответствии с установленным для них содержанием и объемом первичной медико-санитарной помощи, лечения и медицинской реабилитации.

Организация лечебно-диагностической работы в медицинском пункте (поликлинике) формирований, организаций и учреждений МЧС России заключается в развертывании и оснащении необходимым медицинским имуществом согласно штату функциональных подразделений и в проведении в них амбулаторного или стационарного обследования, оказания первичной медико-санитарной помощи, лечения и медицинской реабилитации.

Лечебно-диагностическая работа в формировании, организации и учреждении МЧС России включает:

- раннее активное выявление заболевших в подразделениях, их своевременное обследование и оказание медицинской помощи;

- оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме всем нуждающимся при острых заболеваниях, травмах и отравлениях;

- амбулаторный прием, обследование и лечение в медицинском пункте (поликлинике) больных специалистов и сотрудников системы МЧС России;

оказание медицинской помощи на квартирах (на дому) специалистам системы МЧС России, а в населённых пунктах, где отсутствуют учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, – членам их семей и другим гражданам, указанным выше;

стационарное обследование и лечение больных специалистов системы МЧС России, в лазарете медицинского пункта (поликлиники) со сроками выздоровления до 14 суток;

временную изоляцию в медицинский пункт (поликлинику) инфекционных больных, а также лиц с заболеваниями, подозрительными на инфекционные, до направления их в лечебно-профилактическое учреждение;

стационарное лечение в лазарете медицинского пункта (поликлиники) нетранспортабельных больных до улучшения их состояния и перевода в лечебное учреждение;

направление и медицинская эвакуация в военный госпиталь, лечебно-профилактическое учреждение государственного и муниципального здравоохранения больных, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении;

проведение консультаций больных у врачей-специалистов лечебно-профилактических учреждений;

проведение в медицинском пункте (поликлинике) противорецидивного лечения в амбулаторных или стационарных условиях;

проведение восстановительного лечения и медицинской реабилитации в медицинском пункте (поликлинике) специалистов МЧС России после выписки их из военного госпиталя, лечебного учреждения в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

контроль за качеством лечебно-диагностической работы и планирование мероприятий по ее совершенствованию.

При расположении формирования, организации и учреждения МЧС России на удаленном расстоянии от лечебно-профилактических учреждений, а также при наличии подготовленных специалистов, необходимого оборудования и оснащения объем первичной медико-санитарной помощи больным в медицинском пункте (поликлинике) формирования, организации и учреждения МЧС России может быть расширен решением

начальника Главного управления МЧС России по субъекту Российской Федерации.

Медицинская служба формирования, организации и учреждения МЧС России должна находиться в постоянной готовности к оказанию первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме всем нуждающимся в ней в любое время суток.

Готовность к оказанию медицинской помощи обеспечивается соответствующим уровнем профессиональной подготовки медицинского персонала и военно-медицинской (медицинской) подготовки личного состава формирования, организации и учреждения МЧС России необходимым оснащением и наличием санитарного автотранспорта.

Запрещается использование не по прямому назначению санитарного или другого автотранспорта, специально оборудованного для оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме пострадавшим и больным в формировании, организации и учреждении МЧС России должна обеспечить:

возможность немедленного оказания заболевшему, пострадавшему первичной медико-санитарной помощи на месте заболевания (травмы);

своевременную доставку пострадавшего, больного в медицинский пункт (поликлинику) формирования, организации и учреждения МЧС России или в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение с оказанием медицинской помощи в транспортном средстве в процессе медицинской эвакуации;

оказание пострадавшему, больному в медицинском пункте (поликлинике) первичной врачебной (до прибытия врача – доврачебной (первой) медико-санитарной помощи в неотложной или экстренной форме;

срочную медицинскую эвакуацию пострадавшего, больного в военный госпиталь или медицинскую организацию государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения в случае, когда требуется оказание первичной специализированной

медико-санитарной помощи в неотложной или экстренной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В медицинском пункте (поликлинике) формирования, организации и учреждения МЧС России мероприятия по оказанию первичной, в том числе первичной врачебной (доврачебной) медико-санитарной помощи в неотложной форме при ранениях, травмах, острых заболеваниях и отравлениях проводятся в чистой перевязочной или процедурной амбулатории.

При поступлении в медицинский пункт (поликлинику) пострадавшего, больного, нуждающегося в оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, дежурный фельдшер (санитарный инструктор) принимает меры по немедленному вызову врача и до его прибытия проводит лечебно-диагностические мероприятия в объеме первичной доврачебной медико-санитарной (первой) помощи.

Для обеспечения срочной медицинской эвакуации пострадавшего, больного в лечебно-профилактическое учреждение в формировании, организации и учреждении МЧС России должен находиться в постоянной готовности к выезду санитарный автомобиль, оборудованный для оказания медицинской помощи в процессе проведения медицинской эвакуации. При отсутствии санитарного автомобиля для срочной медицинской эвакуации больного может быть использован другой автомобиль, оборудованный для проведения медицинской эвакуации пострадавших, больных.

В срочных и неотложных случаях для эвакуации специалиста МЧС России в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение по согласованию с органами государственной или муниципальной систем здравоохранения может предусматриваться использование автотранспорта скорой и неотложной медицинской помощи, а также санитарной авиации.

В случае невозможности провести эвакуацию пострадавшего, больного в связи с его нетранспортабельностью врач (фельдшер) должен доложить об этом командиру (начальнику) формирования, организации, учреждения МЧС России, старшему медицинскому начальнику и принять меры по вызову в формирование, организацию и учреждение МЧС России («на себя») врачей-

специалистов из ближайшего лечебно-профилактического учреждения.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме вне формирования, организации и учреждения МЧС России обеспечивается штатным или назначаемым для проведения медицинского обеспечения мероприятия медицинским персоналом, оснащённым укладками и медицинским имуществом для оказания первичной, в том числе доврачебной (врачебной) медико-санитарной помощи в неотложной форме, на санитарном или, в его отсутствие, оборудованном для проведения медицинской эвакуации пострадавших, больных автомобильном транспорте.

Медицинский персонал формирования, организации и учреждения МЧС России должен владеть методами сердечно-легочной реанимации, восстановления и поддержания жизненно важных функций организма, в том числе непрямым массажем сердца, искусственной вентиляцией лёгких, как методом «изо рта в рот», «изо рта в нос», так и с помощью дыхательной и кислородной аппаратуры, инфузионной терапией и др.

Для отработки практических навыков заступающего на дежурство по медицинскому пункту (поликлинике) медицинского персонала ежедневно в период проведения инструктажа дежурных должны проводиться практические тренировки по оказанию первичной, в том числе доврачебной (врачебной) медико-санитарной помощи в неотложной форме при острых заболеваниях, травмах и отравлениях. Перечень отрабатываемых вопросов заносят в Журнал учёта инструктажа медицинского персонала, заступающего на дежурство по медицинскому пункту (поликлинике).

Раннее активное выявление заболевших в подразделениях проводится медицинским персоналом в процессе служебной подготовки и повседневной деятельности личного состава формирования, организации и учреждения МЧС России.

14.2. Организация лечебно-диагностической работы в медицинском пункте формирования, организации и учреждения МЧС России

14.2.1. Организация амбулаторного приема и лечения больных в медицинском пункте формирования, организации и учреждения МЧС России

Амбулаторный прием больных в медицинском пункте организуется и проводится в соответствии с требованиями Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации в часы, установленные расписанием дня формирования, организации и учреждения МЧС России.

Военнослужащие, внезапно заболевшие или получившие травму, направляются в медицинский пункт немедленно в любое время суток.

Амбулаторный прием военнослужащих, проходящих военную службу по призыву и по контракту и членов их семей, а также других граждан (если это определено приказом по формированию, организации) проводится отдельно.

Для приема детей и женщин оборудуются отдельные кабинеты, оснащенные необходимым оборудованием и инструментарием.

В формированиях, организациях и учреждениях МЧС России, имеющих в штате нескольких врачей, прошедших специализацию по различным врачебным специальностям, может быть организован амбулаторный прием больных по нескольким врачебным специальностям.

Книга записи больных за подписью старшины подразделения представляется дежурному по медицинскому пункту за 2 часа до начала амбулаторного приема.

Солдаты и сержанты в медицинский пункт направляются дежурным по подразделению под командой санитарного инструктора подразделения или старшего, назначенного из числа больных.

Врач (фельдшер) контролирует прибытие в медицинский пункт всех военнослужащих, внесенных в Книгу записи больных.

Дежурный фельдшер (медицинская сестра, санитарный инструктор) до начала амбулаторного приема подбирает медицинские книжки военнослужащих, записавшихся в Книгу записи больных, определяет очередность направления больных на при-

ем к врачу на основании опроса жалоб на состояние здоровья, оценки их общего состояния и измерения температуры тела.

В первую очередь на амбулаторный прием направляют лиц с травмами и другими состояниями, требующими оказания первичной врачебной (доврачебной) медико-санитарной помощи в неотложной форме, с подозрением на инфекционные заболевания, с острыми болями в животе и груди, высокой температурой тела, с травмами, выраженной общей слабостью, во вторую – всех остальных больных.

Больных с заболеваниями, подозрительными на инфекционные, фельдшер (медицинская сестра, санитарный инструктор) направляет в изолятор, где их осматривает и обследует врач (фельдшер).

При обследовании больного на амбулаторном приеме врач (фельдшер) выясняет жалобы, изучает анамнез заболевания и жизни, проводит всестороннее объективное обследование (оценивает общее состояние, статус питания, проводит исследование кожных покровов тела и слизистых, опорно-двигательного аппарата, органов кровообращения, дыхания, пищеварения, нервной и мочеполовой системы, органов чувств), используя общепринятые методы осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. Особое внимание обращается на тщательное обследование больных с повышенной температурой тела, острыми болями в животе, приступами стенокардии, желтухой и общей слабостью. При обследовании больных должны выполняться необходимые лабораторные и функциональные исследования.

После обследования больного врач (фельдшер) кратко и разборчиво записывает в медицинской книжке больного дату приема, очередность посещения (первичное – I, повторное – II), жалобы, данные объективного обследования, диагноз, назначения, делает отметку о необходимости освобождения от занятий и работ и подписывается. В зависимости от характера болезни больным назначают амбулаторное или стационарное лечение в медицинском пункте, в лечебном учреждении вне формирования, организации и учреждения МЧС России (военном госпитале и т.п.). Офицеры, прапорщики, военнослужащие, проходящие службу по контракту и военнослужащие-женщины по заключению врача (фельдшера) могут оставаться для лечения на дому.

При затруднении в установлении диагноза заболевания и выработке тактики лечения врач формирования, организации и учреждения МЧС России должен пользоваться консультативной помощью специалистов ближайшего лечебно-профилактического учреждения независимо от его подчиненности и формы собственности, а также направлять в них больных для проведения им лабораторных, функциональных и других исследований, которые не могут быть выполнены в медицинском пункте (лазарете).

В соответствии с характером заболевания военнослужащему МЧС России может быть назначено:

обследование и лечение в условиях амбулатории медицинского пункта (поликлиники);

обследование и лечение в условиях стационара (медицинского пункта, лазарета);

лечение на квартирах (на дому) офицеров, прапорщиков, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту;

обследование и лечение в условиях стационара (военного госпиталя, медицинской организации государственной или муниципальной систем здравоохранения).

обследование и лечение в условиях амбулатории (в поликлиническом отделении военного госпиталя, в гарнизонной военной поликлинике и др.;

диетическое питание.

В Книге записи больных врач (фельдшер) записывает заключение о нуждаемости военнослужащего в лечении в условиях амбулатории или стационара, о полном или частичном освобождении его от занятий и работ, а также указывает дату повторной явки на прием.

Заключение на освобождение от занятий и работ военнослужащим по призыву дается врачом (фельдшером) не более чем на трое суток и записывается в Книгу записи больных. В случае необходимости заключение об освобождении может быть повторено на такой же срок. Если по истечении указанного срока военнослужащий по состоянию здоровья не может приступить к исполнению служебных обязанностей и нуждается в продлении срока освобождения, то он подлежит медицинскому освидетельствованию в гарнизонной ВВК.

В заключении о частичном освобождении от исполнения служебных обязанностей (для военнослужащих по призыву – от занятий и работ) указывают конкретные виды работ, занятий, нарядов, в освобождении от которых нуждается военнослужащий.

ВВ!

Заключение врача (фельдшера) о полном или частичном освобождении военнослужащего от исполнения служебных обязанностей (для военнослужащих по призыву – от занятий и работ) подлежат обязательному выполнению всеми должностными лицами формирования, организации и учреждения МЧС России.

Военнослужащие по призыву, нуждающиеся по состоянию здоровья в полном освобождении от занятий и работ, направляются на стационарное лечение в лазарет.

Старшина подразделения, согласно решению командира (начальника) подразделения, основанному на заключении врача в Книге записи больных, отдает соответствующие указания.

Больным военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, в том числе офицерам, врач (фельдшер) выдает справку об освобождении от исполнения служебных обязанностей сроком на трое суток. Если по истечении указанного срока военнослужащий по состоянию здоровья не может приступить к исполнению служебных обязанностей и нуждается в продлении срока освобождения, то он направляется на консультацию к врачу-специалисту в поликлинику (военный госпиталь, медико-санитарную часть) Минобороны России, МВД России, где ему может быть выдана справка об освобождении от выполнения обязанностей военной службы сроком до 10 суток.

При нахождении военнослужащего на амбулаторном лечении по поводу заболевания или травмы через 10 суток решением командира (начальника) формирования, организации и учреждения МЧС России он должен быть направлен на гарнизонную ВВК.

После окончания амбулаторного приема врач или дежурный фельдшер (санитарный инструктор) по медицинскому пункту (поликлинике) переносит записи из медицинских книжек в Книгу учета больных в амбулатории и скрепляет эти записи своей подписью.

Заключение о частичном или полном освобождении от исполнения служебных обязанностей (для военнослужащих по призыву – от занятий и работ) записывается в медицинскую книжку военнослужащего, в Книгу учета больных в амбулатории, а в отношении военнослужащих по призыву, кроме того, – в Книгу записи больных.

Об освобождении от исполнения служебных обязанностей офицеров, прапорщиков, военнослужащих, проходящих службу по контракту, военнослужащих-женщин и о выходе их на службу после болезни объявляется в приказе по формированию, организации и учреждению МЧС России.

Лечение больных в амбулаторных условиях должно проводиться непрерывно и независимо от вида служебной и специальной деятельности личного состава формирования, организации и учреждения МЧС России.

Амбулаторное лечение должно быть патогенетическим и комплексным с использованием медикаментозных средств, витаминов, физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры, диетического питания и других средств.

На больного, которому назначено лечение в условиях амбулатории, на основании записи в медицинской книжке, в процедурной медицинской пункту, перевязочной или в физиотерапевтическом кабинете заполняется процедурная карточка (ф. 8), в которой после каждого отпуска лекарств или процедур делается отметка. Процедурные карточки больных, находящихся на лечении в условиях амбулатории, должны храниться в отдельном ящике в процедурной, перевязочной, кабинете физиотерапии.

Больные, которым назначено лечение в условиях амбулатории, для приема лекарств и проведения других лечебных процедур направляются в медицинский пункт в дни и часы, указанные в Книге записи больных. Больным, нуждающимся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза, указывают время и день прибытия в лабораторию, кабинет функциональной диагностики или на консультацию к врачу-специалисту.

Назначения больным выполняет дежурный фельдшер (медицинская сестра, санитарный инструктор) по медицинскому пункту (поликлинике), о чем он(а) делает отметки в процедурной карточке. Перед каждой дачей лекарства дежурный фельдшер

(медицинская сестра, санитарный инструктор) повторно уточняет у больного переносимость данного лекарственного препарата, а также проверяет соответствие выдаваемого препарата назначенному и его дозировку.

Военнослужащие по призыву принимают лекарственные средства в амбулатории под наблюдением дежурного медицинского персонала.

Внутривенные инъекции выполняют врач или фельдшер/медицинская сестра в присутствии врача.

Врач должен ежедневно знать число военнослужащих, находящихся на амбулаторном лечении, выполняется ли оно, какова его эффективность, причины неявки больных на амбулаторное лечение.

В процессе амбулаторного лечения, но не реже одного раза в три дня, и после завершения лечения больной должен быть повторно осмотрен врачом формирования, организации и учреждения МЧС России. При этом оценивается динамика заболевания, контролируются полнота выполнения назначений и их эффективность, а в случае необходимости назначаются дополнительные диагностические исследования, новые методы лечения, либо больного госпитализируют. Все повторные обращения к врачу в ходе амбулаторного лечения должны регистрироваться в медицинской книжке военнослужащего и в Книге учета больных в амбулатории. О каждом случае неявки больного на амбулаторное лечение дежурный фельдшер (санитарный инструктор) докладывает врачу для принятия необходимых мер.

По истечении предоставленного срока освобождения от частичного исполнения служебных обязанностей солдаты и сержанты должны быть направлены на повторный медицинский осмотр.

После проведения назначенного курса лечения военнослужащий осматривается врачом. Результаты врачебного осмотра записываются в медицинскую книжку военнослужащего.

При ухудшении состояния здоровья военнослужащий может быть направлен на стационарное обследование и лечение в военный госпиталь (медико-санитарную часть). При нахождении на стационарном лечении перед выпиской военнослужащий должен быть освидетельствован госпитальной военно-врачебной комиссией.

сией (далее ВВК) для принятия решения о продлении лечения, нуждаемости в освобождении от выполнения служебных обязанностей либо переводе для дальнейшего лечения в центральные госпитали Минобороны России, МВД России или «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России.

Военнослужащих, направленных на обследование и лечение в условиях стационара или освидетельствование военно-врачебной комиссией, а также нуждающиеся в диспансерном динамическом наблюдении, регистрируют в Книге учёта больных в амбулатории и Книге учёта больных, находящихся на стационарном лечении.

Начальник медицинской службы (врач) может участвовать в заседании гарнизонной ВВК при медицинском освидетельствовании военнослужащих из его формирования, организации и учреждения МЧС России.

Военнослужащие, получающие продовольственные пайки в виде питания через столовые формирований, организаций и учреждений МЧС России и страдающие болезнями органов пищеварения, обеспечиваются диетическим питанием.

Хирургические вмешательства выполняют в перевязочных медицинского пункта (лазарета, поликлиники) при наличии в штате врача-хирурга.

В перевязочной № 1 («чистой») выполняют хирургические вмешательства при ранениях, травмах, ожогах, отморожениях и заболеваниях, не осложненных гнойной инфекцией (новокаиновые блокады, хирургическая обработка ран, остановка наружного кровотечения, трахеостомия, туалет ожогов и отморожений, иссечение некоторых доброкачественных опухолей небольших размеров, катетеризацию и пункцию мочевого пузыря и др.). Операции выполняются под местным обезболиванием с использованием ампульных растворов новокаина. Для наложения швов используют стерильный ампульный шовный материал.

В перевязочной № 2 («гнойной») выполняют операции по поводу флегмон, абсцессов, панарициев, перевязки при гнойничковых и грибковых заболеваниях кожи и др.

Все хирургические операции регистрируют в операционном журнале, Книге учета больных в амбулатории, медицинской

книжке военнослужащего или истории болезни (краткое описание операции и вид обезболивания).

Ответственность за готовность перевязочных к работе в любое время суток возлагается на одного из фельдшеров (медицинскую сестру).

Личный состав медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России должен быть обучен работе в перевязочных.

Оказание стоматологической помощи в условиях формирования, организации и учреждения МЧС России включает:

проведение профилактических осмотров и плановой санации полости рта;

оказание стоматологической помощи в амбулаторных условиях при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области;

стационарное лечение в лазарете медицинского пункта (поликлиники) и направление в лечебные учреждения стоматологического профиля больных, нуждающихся в специализированном, в том числе высокотехнологичном лечении зубов;

организацию протезирования зубов.

Основу амбулаторной стоматологической помощи составляют профилактические осмотры и плановая санация полости рта военнослужащим.

Профилактические осмотры полости рта проводятся не реже двух раз в год, как правило, в те же сроки, что и углубленное медицинское обследование. Осмотр военнослужащих по призыву, вновь прибывших в формирование, организацию и учреждение МЧС России, осуществляют в первые 2 недели с момента прибытия.

После завершения профилактического осмотра врач-стоматолог составляет календарный план санации полости рта личному составу формирования, организации и учреждения МЧС России. План подписывает начальник медицинской службы и утверждает командир (начальник) формирования, организации и учреждения МЧС России.

Контроль за выполнением плана осуществляет начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России.

Плановая санация полости рта проводится по результатам углубленного медицинского обследования военнослужащих.

В ходе проведения профилактических осмотров и санации полости рта составляют списки военнослужащих, нуждающихся в протезировании, которые утверждает командиром (начальником) формирования, организации и учреждения МЧС России и затем представляют в подразделение зубопротезирования, обеспечивающее формирование, организацию и учреждение МЧС России в территориальной системе медицинского обеспечения войск (сил). Сроки направления военнослужащих на протезирование согласовываются с лечебно-профилактическими учреждениями, осуществляющими протезирование.

Направлению на протезирование подлежат только лица с законченной санацией полости рта.

Терапевтическую и хирургическую стоматологическую помощь в амбулаторных условиях оказывают при заболеваниях и травмах, для лечения которых не требуется госпитализация больных.

Лечебно-диагностическая работа врача-стоматолога медицинского пункта (поликлиники) организуется и проводится в соответствии с указаниями главного врача МЧС России.

14.2.2. Организация оказания медицинской помощи на квартирах (на дому) специалистам и сотрудникам системы МЧС России

Медицинская помощь на квартирах (на дому) военнослужащим МЧС России по контракту, а в населённых пунктах, где отсутствуют учреждения государственной или муниципальной систем здравоохранения, членам их семей и другим вышеуказанным гражданам, оказывается медицинской службой формирований, организаций и учреждений МЧС России и медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений.

Медицинская помощь на квартирах (на дому) оказывается в случаях, когда больной по состоянию здоровья не может посетить медицинский пункт (поликлинику, лечебно-профилактическое учреждение) или, когда больному показан постельный режим, а госпитализация не обязательна.

Врач (фельдшер), осмотревший больного на квартире (на дому), может назначить ему лечение в амбулаторных условиях,

направить на стационарное лечение в лазарет медицинского пункта (поликлиники) или лечебно-профилактическое учреждение.

Если больной нуждается в постоянном медицинском наблюдении и уходе, ему может быть назначено лечение на квартире (на дому), где в случае нетранспортабельности больного в необходимых случаях может быть установлен медицинский пост.

При выявлении у военнослужащего инфекционного заболевания начальник медицинской службы докладывает об этом командиру (начальнику) формирования, организации и учреждения МЧС России и старшему медицинскому начальнику и принимает меры по проведению необходимых противоэпидемических мероприятий на квартирах (на дому) (заключительная дезинфекция, наблюдение за лицами, находившимися в контакте с больным инфекционным заболеванием и др.).

Военнослужащий МЧС России по контракту, получающий первичную медико-санитарную помощь на квартире (на дому), обеспечивается необходимыми медикаментами и перевязочным материалом из аптеки медицинского пункта (поликлиники, лечебно-профилактического учреждения) бесплатно.

Данные о медицинском обследовании больного на квартире (на дому) и объеме оказанной ему медицинской помощи заносятся в медицинскую книжку военнослужащего и Книгу учета больных в амбулатории.

14.2.3. Организация лечения больных в лазарете медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России

Больные, поступающие в лазарет медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России подвергаются обязательной санитарной обработке со сменой белья. Санитарную обработку проводит дневальный по медицинскому пункту. При необходимости обмундирование и белье больного подвергаются дезинфекции. Нательное белье сдается в стирку.

Больного, поступившего в лазарет, направляют в палату по профилю заболевания, где его немедленно обследует врач, а в его отсутствие – фельдшер. При поступлении в лазарет на больного оформляется история болезни, где подробно и последовательно записываются жалобы, анамнез заболевания и жизни,

данные объективного исследования, выявленная патология, устанавливается предварительный диагноз, делаются лечебные назначения, выполняются необходимые лабораторные, функциональные и другие исследования.

Окончательный диагноз должен быть установлен не позднее 3 суток со дня поступления больного в лазарет.

Каждому больному при поступлении в лазарет выполняются общеклинические анализы крови и мочи. При заболевании ангиной, кроме того, проводится взятие материала (мазок из зева) на наличие дифтерийной палочки. Взятый материал направляется на исследование в санитарно-эпидемиологическое учреждение (центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора), санитарно-эпидемиологическую лабораторию.

В случае заболевания органов желудочно-кишечного тракта кроме исследований крови и мочи проводят анализ кала на яйца гельминтов.

При некоторых заболеваниях (ангина, обострение хронического тонзиллита, грипп, острое респираторное вирусное заболевание, острый бронхит и др.), когда возможно вовлечение в патологический процесс сердечно-сосудистой системы, больному проводят электрокардиографическое исследование и общеклинические анализы крови и мочи не только при поступлении в лазарет, но и в процессе лечения, а также перед выпиской.

Исследования функции внешнего дыхания выполняют всем больным, поступившим в лазарет по поводу заболеваний органов дыхания.

При лечении больных в лазарете активно применяют методы комплексного лечения с использованием лечебного режима, рациональных схем медикаментозного лечения, хирургических методов, витаминов, физиотерапии, лечебной физкультуры, трудотерапии и лечебного питания.

Методы лабораторной и функциональной диагностики должны широко использоваться для контроля за эффективностью лечения и оценки степени восстановления нарушенных функций организма специалистов и сотрудников системы МЧС России.

Больному в лазарете может быть назначен постельный, полупостельный и общий режим. Постельный режим назначается больным с повышенной температурой тела, выраженной общей

слабостью, явлениями интоксикации и т.п.; полупостельный – больным, лечение которых требует ограничения двигательной активности; общий – больным, лечение которых не требует ограничения двигательной активности.

Врачебные назначения выполняет дежурный фельдшер (медицинская сестра, санитарный инструктор) по медицинскому пункту. Ежедневно он делает выборку назначений из листа назначений.

Всем больным, которым назначено лечение с парентеральным введением антибиотиков, обязательно производится проба на чувствительность к ним. Результаты пробы записывают на титульном листе истории болезни и заверяют подписью врача, оценивающего результаты пробы.

Все мероприятия в лазарете (подъем больных, утренняя физзарядка, измерение температуры, выполнение врачебных назначений, обход больных, прием пищи и т.д.) проводятся в соответствии с распорядком дня лазарета. Распорядок дня и правила поведения больных в лазарете медицинского пункта разрабатываются начальником медицинского пункта, и, после утверждения начальником медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России, вывешивается на видном месте.

На дежурного фельдшера (медицинскую сестру, санитарного инструктора) возлагается также контроль за выполнением больными правил внутреннего распорядка лазарета.

Утром и вечером, измеряют и записывают в температурный лист истории болезни температуру тела пациента.

Обход больных проводится ежедневно утром. Дневник заболевания ведется врачом, в его отсутствие – фельдшером, ежедневно, аккуратно, без сокращений и вычеркивания слов.

Всех поступивших в лазарет в течение первых суток осматривает начальник медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России. В последующем он осматривает этих больных не реже одного раза в неделю и перед выпиской. Результаты осмотра больных начальником медицинской службы с диагнозом и рекомендациями подробно записываются в истории болезней и подписываются им.

Во время пребывания в лазарете всех больных осматривает стоматолог с отметкой в истории болезни и медицинской книжке

военнослужащего. Всем нуждающимся проводят санацию полости рта.

При необходимости дополнительного медицинского обследования, использования других методов диагностики, которые не применяются в лазарете медицинского пункта, а также лечения в условиях поликлиники, больные военнослужащие могут быть направлены в лечебные учреждения гарнизона (военные поликлиники, поликлинические отделения и т.п.), а при их отсутствии – в учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Стационарных больных направляют на консультации к врачам-специалистам только с историей болезни.

В лазарете с больными проводятся занятия по военно-медицинской подготовке.

При выписке пациента из лазарета в истории болезни и медицинской книжке военнослужащего записывается выписной эпикриз.

Питание больных в лазарете организуется в соответствии с требованиями приказов и руководств. Приготовление пищи по норме лечебного пайка осуществляется в столовой формирования, организации в отдельной посуде. Пища переносится в буфетную лазарета медицинского пункта в термосах.

Лабораторная диагностика в медицинском пункте включает: выполнение лабораторных исследований амбулаторным и стационарным больным в целях ранней диагностики заболеваний и контроля за эффективностью лечения;

проведение лабораторных исследований военнослужащим в ходе углубленных и контрольных медицинских обследований.

Работой лаборатории медицинского пункта (поликлиники) непосредственно руководит начальник медицинского пункта (поликлиники). Анализы выполняет лаборант из числа фельдшеров (медицинских сестер, санитарных инструкторов), прошедший подготовку в лаборатории лечебно-профилактического учреждения.

Объем исследований, проводимых в лаборатории медицинского пункта (поликлиники) формирования, организации и учреждения МЧС России:

клинический анализ крови (СОЭ, гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, лейкограмма);

определение глюкозы и мочевины (экспресс-методами),

определение времени свертывания крови и длительности кровотечения;

общий анализ мочи (общие свойства, белок, сахар, кровь);

определение в моче ацетоновых тел, желчных пигментов (в том числе экспресс-методами);

исследование кислотности желудочного содержимого;

исследование кала (цвет, форма, запах, слизь, скрытая кровь, яйца гельминтов);

исследование кожных чешуек и ногтей на грибы.

В лаборатории медицинского пункта ежегодно на 1000 человек личного состава должно выполняться до 700-750 анализов крови, 600-650 анализов мочи, до 600 анализов кала, 150-170 исследований на грибки, 70-80 биохимических исследований крови и мочи, 100-150 исследований кислотообразующей функции желудка.

Функциональная диагностика в медицинском пункте (поликлинике) включает:

выполнение функциональных исследований амбулаторным и стационарным больным в целях диагностики заболеваний, а также контроля за эффективностью лечения;

проведение функциональных исследований военнослужащим в ходе углубленных и контрольных медицинских обследований.

Объем исследований, проводимых в кабинете функциональной диагностики медицинского пункта (поликлиники) формирования, организации и учреждения МЧС России:

электрокардиография в покое и с применением функциональных проб (с физической нагрузкой и медикаментозными средствами: нитроглицерином, калием, атропином);

определение легочных объемов спирометрическим методом;

пневмотахометрия, в том числе с применением фармакологических проб;

ортостатическая проба;

пробы с задержкой дыхания (Штанге, Генча).

Для технического выполнения функциональных исследований в кабинете функциональной диагностики назначают ответ-

ственное лицо из числа фельдшеров (медицинских сестер), прошедших специальную подготовку по функциональной диагностике в лечебно-профилактическом учреждении и инструктаж по технике безопасности.

В медицинском пункте на 1000 человек личного состава ежегодно должно выполняться до 300 ЭКГ, до 100 пневмотахометрий, 250-300 проб Штанге, Генча, ортостатических. Спирометрию выполняют каждому военнослужащему при проведении углубленного медицинского обследования, а также в повседневной врачебной практике в целях оценки функционального состояния органов дыхания у военнослужащих.

Врачи (фельдшера) формирований, организаций и учреждений МЧС России должны уметь лично выполнять весь перечень функциональных исследований, установленный для медицинского пункта (поликлиники), и давать клиническую оценку полученных при этом результатов.

Физиотерапевтический кабинет развертывается для проведения физиотерапевтических процедур амбулаторным больным, а также больным, находящимся на стационарном лечении в лазарете медицинского пункта.

Физиотерапевтическое лечение является составным элементом комплексного лечения амбулаторных и стационарных больных в условиях формирования, организации и учреждения МЧС России.

К работе в физиотерапевтическом кабинете допускается фельдшер (медицинская сестра, санитарный инструктор), прошедший подготовку в лечебном учреждении и инструктаж по технике безопасности.

Работа физиотерапевтического кабинета медицинского пункта (поликлиники) осуществляется в соответствии с указаниями главного врача МЧС России.

Перечень процедур, которые отпускаются в физиотерапевтическом кабинете формирования, организации и учреждения МЧС России:

- гальванизация и лекарственный электрофорез;
- диадинамотерапия;
- дарсонвализация;

воздействие электрическим и магнитным полем ультравысокой частоты (УВЧ-терапия);
светотепловое облучение видимыми и инфракрасными лучами;
облучение ультрафиолетовыми лучами;
парафинолечение;
лечебные ингаляции (аэрозоль-терапия).

В физиотерапевтическом кабинете оборудуют 3-4 кабины, перегородки между которыми представляют собой свободно висящие на каркасе шторы светлых тонов. В кабинах размещают кушетки, тумбочки для аппаратов и стулья. Кроме того, в кабинете должны быть стол письменный медицинский, шкаф для медикаментов, применяемых при процедурах, столики инструментальные или тумбочки для аппаратов, стулья, умывальник, вешалка. Все электроприборы должны иметь выводы на контурное заземление. Каждый аппарат включают в отдельную розетку. На видном месте в физиотерапевтическом кабинете вывешивают инструкцию по технике безопасности, правила работы на отдельных аппаратах.

В физиотерапевтический кабинет больных направляют с процедурной карточкой, в которой указывают наименование, дозировка и количество назначенных процедур.

В кабинете фельдшером (медицинской сестрой, санитарным инструктором) ведутся журналы проведения физиотерапевтических процедур и учета работы аппаратуры, процедурные карточки.

В медицинском пункте в физических методах лечения нуждается до 60% больных, проходящих амбулаторное лечение, и до 90% больных, находящихся на стационарном лечении. Стационарным больным проводится в среднем до 10-12 физиотерапевтических процедур на курс лечения, амбулаторным – до 8-10 процедур.

Врачи (фельдшера) должны уметь проводить физиотерапевтические процедуры, установленные для медицинского пункта (поликлиники) формирования, организации и учреждения МЧС России.

14.3. Порядок направления военнослужащих на обследование и лечение в условиях стационара за пределами формирования, организации, учреждения МЧС России

Направление военнослужащих на обследование и лечение в условиях стационара за пределами формирования, организации и учреждения МЧС России осуществляется в порядке, определенном ст. 353 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

Порядок планового направления военнослужащих на лечение в медицинские организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения согласовывается медицинским начальником гарнизона (Главного управления по субъекту РФ) с руководителями этих организаций и доводится до каждого формирования, организации МЧС России.

Больные не могут быть переведены в указанные медицинские организации без предварительного согласования.

Медицинскую эвакуацию инфекционного больного из формирования, организации и учреждения МЧС России в лечебно-профилактическое учреждение осуществляют санитарным или другим автотранспортом формирования, организации, оборудованным для проведения медицинской эвакуации.

ВВ! **Перевозить инфекционных больных на попутном (общественном) автотранспорте, а также на автотранспорте, не оборудованном, не приспособленном для перевозки людей, запрещено.**

Не допускается перевозка на одном автотранспортном средстве больных с разными инфекциями, а также инфекционных и соматических больных.

Транспортное средство, на котором инфекционный больной был доставлен в лечебно-профилактическое учреждение, подвергают дезинфекции силами и средствами лечебно-профилактического учреждения.

Инфекционных и тяжелобольных направляют в лечебно-профилактическое учреждение в сопровождении медицинского персонала. Сопровождающий инфекционного или тяжелобольно-

го обеспечивается необходимыми средствами для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в процессе проведения медицинской эвакуации, а сопровождающий инфекционного больного – также предметами ухода за больным в соответствии с характером инфекционного заболевания (ведро для сбора и обеззараживания выделений больного, клеенка при кишечных инфекциях, ватно-марлевый респиратор при респираторных инфекциях и т.п.) и средствами дезинфекции.

Срочное направление военнослужащих МЧС России на стационарное лечение осуществляется немедленно в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение независимо от его ведомственной принадлежности и организационно-правовых форм собственности.

При этом с больным пересылают только медицинскую книжку военнослужащего с указанием диагноза и объема оказанной помощи; остальные документы доставляют дополнительно, в трехдневный срок.

Больных, лечение которых не требует срочности, направляют в лечебно-профилактическое учреждение в часы, установленные начальником учреждения. Больные из других гарнизонов прибывают в любое время суток.

При заболевании во время отпуска, командировки или в пути следования, военнослужащий направляется в лечебно-профилактическое учреждение военным комендантом или военным комиссаром.

Больных с психическими расстройствами направляют на психиатрическое освидетельствование, а, при необходимости, по заключению психиатра – и на стационарное – в сопровождении медицинского работника.

С сопровождающим представляют служебную и медицинскую характеристики, а на лиц, страдающих эпилепсией и ночным недержанием мочи, кроме того, акты (за подписью начальника медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России и командира подразделения) с описанием наблюдавшихся проявлений болезни, а, при возможности, – справку из медицинской организации государственной, муниципальной или

частной систем здравоохранения, где больной лечился до призыва.

В случае необходимости (возбуждение, агрессивность, неясное сознание) выделяют дополнительных сопровождающих и обеспечивают эвакуацию больных автотранспортом. В пути следования больные с психическими расстройствами нуждаются в постоянном медицинском контроле.

На военнослужащего, получившего травму, и направленного в лечебно-профилактическое учреждение на лечение в условиях стационара, в трехдневный срок представляют справку о травме, подписанную командиром (начальником) и заверенную печатью формирования, организации и учреждения МЧС России с указанием обстоятельств и причин травмы.

Глава 15. Организация медицинской реабилитации

Медицинская реабилитация – один из видов реабилитации, представляющий собой совокупность последовательных и преемственных лечебно-профилактических мероприятий, гигиенического обучения и воспитания специалистов и сотрудников системы МЧС России, пропаганды здорового образа жизни, направленных на восстановление здоровья, трудоспособности, нарушенных или утраченных ими в связи с болезнью или травмой.

Медицинская реабилитация специалистов и сотрудников системы МЧС России проводится в комплексе с их психологической, физической и профессиональной реабилитацией.

Основными принципами организации медицинской реабилитации являются: системность, эффективность, этапность, непрерывность, комплексность, индивидуализация, преемственность на основе последовательного и постепенного расширения двигательного режима, физической активности и тренирующей терапии в сочетании с необходимыми медикаментозными и психологическими воздействиями.

Основными этапами медицинской реабилитации являются: госпитальный, амбулаторно-поликлинический и санаторный.

Основными задачами амбулаторно-поликлинического этапа медицинской реабилитации являются:

- оценка эффективности медицинской реабилитации;
- поддержание достигнутого уровня физических возможностей человека и повышение его;
- профессиональное восстановление специалиста;
- диспансерное динамическое наблюдение;
- проведение мероприятий вторичной профилактики заболеваний;
- санаторно-курортный отбор.

Медицинская реабилитация осуществляется:

военнослужащих по призыву, курсантов высших образовательных организаций МЧС России – стационарно и амбулаторно в условиях медицинского пункта, лазарета формирования, медицинской части (медицинского центра) образовательной организации;

военнослужащих по контракту, сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России, работников – на квартирах (на дому) под наблюдением врача поликлиники и врача формирования, медицинской части (медицинского центра) образовательной организации.

Амбулаторно-поликлинический этап является основным в системе медицинской реабилитации.

Основой лечебно-реабилитационных мероприятий является реабилитационная программа, которую составляют для каждого больного на весь период лечения.

Реабилитационная программа является индивидуальной и составляется реабилитационной комиссией госпиталя (санатория, поликлиники) в составе лечащего врача, начальника отделения, специалистов по лечебной физкультуре, функциональной диагностике, психотерапевта и других необходимых специалистов. В программе определяются основные и вспомогательные методы, а также сроки восстановительного лечения, методы контроля и оценки эффективности реабилитационных мероприятий.

Многопрофильными специализированными лечебно-профилактическими учреждениями восстановительного лечения являются «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России (Санкт-Петербург), Северо-Кавказский специализированный санаторно-реабилитационный центр МЧС России (г. Кисловодск, Ставропольский край) и оздоровительный комплекс «Спасатель» МЧС России (Москва, Новомосковский административный округ, Варшавское шоссе, 28-й километр), предназначенные для восстановительного лечения и реабилитации специалистов и сотрудников системы МЧС России.

Планирование и методическое руководство организацией и проведением медицинской реабилитации в МЧС России, подготовку и усовершенствование кадров для работы по проведению медицинской реабилитации специалистов и сотрудников МЧС России, а также научную разработку проблем медицинской реабилитации осуществляет «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России.

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ФОРМИРОВАНИЯ, ОРГАНИЗАЦИИ И УЧРЕЖДЕНИЯ МЧС РОССИИ

Глава 16. Основы организации работы медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России

16.1. Предназначение, задачи и оборудование медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России

Медицинский пункт формирования, организации и учреждения МЧС России является медицинским подразделением, предназначенным для медицинского обеспечения личного состава формирования, организации и учреждения МЧС России.

На медицинский пункт формирования, организации и учреждения МЧС России возлагаются следующие основные задачи:

медицинское обеспечение служебной и специальной подготовки, повседневной деятельности личного состава формирования, организации и учреждения;

организация и проведение диспансеризации военнослужащих МЧС России, в том числе медицинских осмотров и углубленных медицинских обследований военнослужащих, проходящих военную службу по призыву и по контракту, диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими, состоящими на учете в медицинском пункте;

проведение амбулаторного приема, обследования и лечения больных в условиях амбулатории;

оказание первичной врачебной (доврачебной, первой) медико-санитарной помощи в неотложной форме специалистам и сотрудникам МЧС России, проходящим службу и работающим в формировании, организации и учреждении МЧС России при острых заболеваниях, травмах (ранениях), отравлениях и несчастных случаях;

стационарное обследование и лечение больных в лазарете медицинского пункта продолжительностью до 14 суток, их теку-

щее бытовое обслуживание; организация питания больных по норме лечебного пайка;

стационарное лечение нетранспортабельных больных до улучшения их состояния и перевода в лечебное учреждение;

проведение мероприятий медицинской реабилитации больным из числа военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, и нуждающихся по заключению военно-врачебной комиссии в отдыхе при формировании, организации;

противорецидивное, а также восстановительное лечение больных в амбулатории или лазарете в послегоспитальном периоде в соответствии с заключением врачей-специалистов;

временное размещение в лазарете военнослужащих, признанных по состоянию здоровья негодными к военной службе, до отправки их в военкомат по месту призыва (жительства);

временная изоляция (до направления в военный госпиталь, лечебное учреждение) инфекционных больных и лиц с заболеваниями, подозрительными на инфекционные, оказание им врачебной помощи, уход и наблюдение за ними, взятие материала, необходимого для диагностики;

направление и медицинская эвакуация в военный госпиталь (лечебное учреждение) больных, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении;

оказание медицинской помощи и лечение на дому офицеров и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту;

организация и проведение в формировании, организации и учреждении санитарно-противоэпидемических и санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий, медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава;

проведение профилактических прививок;

проведение военно-медицинской (медицинской) подготовки личного состава формирования, организации и учреждения, гигиенического обучения и воспитания военнослужащих, пропаганды здорового образа жизни среди специалистов и сотрудников системы МЧС России;

определение потребности, истребование, получение, хранение, учет медицинского имущества, а также обеспечение им подразделений;

ведение документов медицинского учета.

В медицинском пункте проводятся занятия по некоторым темам специальной подготовки медицинского состава, утренние и еженедельные конференции, учебно-методическая работа с руководителями занятий по тактико-специальной, специальной и военно-медицинской (медицинской) подготовке.

16.2. Задачи, устройство, размещение, оснащение и организация работы функциональных подразделений медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России

В составе медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России развертываются амбулатория, лазарет с изолятором на две инфекции, аптека. Медицинские пункты имеют, как правило, центральное отопление и водоснабжение. В процедурной, перевязочной, аптеке и лазарете медицинского пункта необходимо иметь аварийное освещение.

Амбулатория медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России предназначена для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях амбулатории специалистам и сотрудникам формирования, организации и учреждения МЧС России.

В амбулатории медицинского пункта должны быть предусмотрены следующие помещения: ожидальня, приемная, кабинет врача, кабинет начальника медицинской службы формирования, организации, кабинет функциональной диагностики, лаборатория, процедурная, две перевязочные, физиотерапевтический кабинет, стоматологический кабинет, аптека, стерилизационная (автоклавная) и туалет.

Ожидальня представляет собой помещение (коридор амбулатории), предназначенное для ожидания амбулаторного приема. В ожидальне необходимо иметь достаточное количество стульев для больных и гардероб (вешалку) для верхней одежды. На стенах ожидальни вывешивают стенды и плакаты. Их содержание должно отражать наиболее актуальные для формирования, организации и учреждения МЧС России вопросы профилактики заболеваний и травм.

Приемная предназначена для приема больных дежурным фельдшером (санитарным инструктором) по медицинскому пункту. Здесь хранятся и подбираются перед амбулаторным приемом

медицинские книжки, проводят измерение температуры тела, а также антропометрические исследования. В приемной должны находиться термометры, шпатели, приборы для проведения антропометрических исследований, набор для определения наличия алкоголя в организме человека, шкаф для медицинских книжек, запирающийся на ключ, стол, стулья, кушетка.

В приемной проводятся медицинские осмотры водителей, военнослужащих, заступающих на дежурство (в наряд, в караул, в столовую), возвратившихся из отпусков и командировок. Во время проведения углубленного медицинского обследования в приемной производится антропометрия.

В приемной обязана находиться дежурная медицинская сестра (фельдшер, санитарный инструктор) медицинского пункта. Она отвечает за внутренний порядок в медицинском пункте, а в отсутствие врача – за оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи и выполнение врачебных назначений больным, находящимся на амбулаторном и стационарном лечении. В случае, требующем неотложной помощи, она обязана срочно вызвать в медицинский пункт одного из врачей формирования, организации и учреждения МЧС России.

В приемной амбулатории дежурная медицинская сестра (фельдшер, санитарный инструктор) проводит измерение температуры тела и предварительный медицинский осмотр лиц, обратившихся за медицинской помощью, для определения очередности и порядка направления их к врачу. В приемную представляют Книгу записи больных подразделения.

Кабинет врача предназначен для амбулаторного приема больных, проведения медицинских обследований и осмотров военнослужащих. В кабинете следует иметь аппарат для измерения артериального давления, фонендоскоп, шпатели, термометры, стол, стулья, кушетку, умывальник, а также Книгу учета больных в амбулатории, бланки историй болезни, направлений, справок и процедурных карточек, необходимую справочную медицинскую литературу.

В медицинском пункте формирования, организации и учреждения МЧС России должно быть предусмотрено несколько кабинетов врачей. В одном из них организуют специальные рабочие места для диагностики и оказания неотложной первичной вра-

чебной медико-санитарной помощи при заболеваниях и травмах глаз, лор-органов (офтальмологический и лор-уголок).

Норма нагрузки врачей в амбулаторно-поликлинических учреждениях составляет: терапевт – 5, хирург – 9, стоматолог-терапевт – 3 пациента за один час работы.

Кабинет начальника медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России оборудуется применительно к кабинету врача. В нем рекомендуется иметь методические указания и другую специальную литературу, таблицы и графики, отображающие показатели заболеваемости личного состава по категориям и по подразделениям за последние три года с учетом основных мероприятий служебной и специальной подготовки формирования, организации и учреждения МЧС России, времени года, срока службы личного состава.

В кабинете начальника медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России в отдельном шкафу должны находиться медицинские книжки офицеров и прапорщиков.

Кабинет функциональной диагностики предназначен для выполнения функциональных исследований. За непосредственную организацию работы кабинета функциональной диагностики отвечает начальник медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России или один из врачей-специалистов, прошедших курс специального обучения. Работает в кабинете медицинская сестра.

Учитывая штатную численность медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России рабочую нагрузку, а также то, что чаще всего работа кабинета физиотерапии и функциональной диагностики предусматривается в различные часы (высокая чувствительность аппаратуры к генераторам различных электрических полей) вышеназванные функциональные подразделения обслуживает одна медицинская сестра.

Проведенные исследования фиксируются в журналах, которые ведутся отдельно на каждый вид исследования и отмечается в медицинской книжке и амбулаторном журнале, а лица, находящиеся на стационарном лечении – в истории болезни.

Лаборатория предназначена для проведения общеклинических и биохимических исследований. В лаборатории должны

иметься микроскоп, центрифуга, набор приборов, посуды, реактивов и предметов для выполнения лабораторных исследований, столы лабораторные, стулья, шкаф для лабораторной посуды, сухожаровой шкаф, вытяжной шкаф, а также Книга учета лабораторных исследований, бланки анализов, справочные таблицы и литература по лабораторной диагностике.

Процедурная предназначена для выполнения врачебных назначений амбулаторным больным, оказания первичной врачебной (доврачебной) медико-санитарной помощи в неотложной форме при острых заболеваниях, травмах и отравлениях. В процедурной должны иметься шкаф неотложной медицинской помощи, с медикаментами, наборами для оказания неотложной медицинской помощи и врачебными предметами, картотека и Инструкция по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в неотложной форме при острых заболеваниях, травмах и отравлениях, таблица высших разовых и суточных доз ядовитых и наркотических лекарственных средств, носилки, щит для пострадавших с травмами позвоночника, сухожаровой шкаф, дыхательная аппаратура, кислородный баллон, оборудованный редуктором и увлажнителем для кислорода, электроотсос, подготовленные к работе желудочные зонды, емкость с водой объемом не менее 10 литров, шкаф для медикаментов и предметов текущего пользования, стол, стулья, кушетка, умывальник.

В процедурной, кроме того, должны иметься флакодержатель, системы для переливания крови и кровезамещающих жидкостей однократного применения, стерильные наборы для трахеостомии, венесекции, передней и задней тампонады носа при кровотечениях, подготовленные шины для иммобилизации, дыхательная (наркозная) аппаратура, а также портативный электрокардиограф и укладки для оказания неотложной медицинской помощи за пределами медицинского пункта.

На видном месте в развернутом виде должны находиться кровоостанавливающие жгуты.

Лекарственные средства списка «А» потребностью на 1 день (в выходные и праздничные дни – на 2-3 дня) хранятся в процедурной в отдельном металлическом сейфе, закрываемом на замок и оснащенном сигнализацией. Учет ядовитых и наркотических лекарственных средств, находящихся в процедурной меди-

цинского пункта, ведется в специальной книге учета. Медикаменты текущего обеспечения размещаются в шкафу отдельно по группам: «Внутреннее», «Наружное», «Инъекционное». Для глазных и лор-средств в шкафу выделяется отдельное место.

Для отпуска больным лекарств в виде растворов должны иметься достаточное количество мерных стаканчиков и графин с кипяченой водой.

В процедурной находятся процедурные карточки на лиц, получающих лечение в условиях амбулатории.

Перевязочные № 1 («чистая») и № 2 («гнойная») предназначены для проведения малых оперативных вмешательств, выполнения инъекций, вливаний, врачебных пособий и перевязок при хирургических и кожных заболеваниях, а также для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в неотложной форме при травмах, ожогах и некоторых острых заболеваниях.

К оборудованию и содержанию перевязочных предъявляются требования, обусловленные необходимостью соблюдения в этих помещениях правил асептики и антисептики. Полы, стены, потолок, а также мебель в перевязочных должны иметь легко моеющееся гигиеническое покрытие. Пол и стены, как правило, покрывают керамической плиткой, а потолок (стены – при отсутствии керамической плитки) окрашивают масляной краской. Для работы в перевязочной должны иметься стол перевязочный, столики для стерильного материала и медикаментов, светильник, тазы для мытья рук с подставками, шкаф для инструментов и медикаментов, умывальник.

В перевязочной необходимо иметь хирургические инструменты по перечню большого и малого перевязочного наборов. Перевязочные оснащаются приборами для освещения (в том числе аварийного с автономным питанием), предметами для мытья рук врача, а также медицинской мебелью. Для обеззараживания воздуха необходимо иметь бактерицидную лампу.

Хирургические вмешательства регистрируют в медицинской книжке, Книге учета работы перевязочной, а стационарным больным производится запись в истории болезни. В перевязочных должны выполняться правила асептики и антисептики.

Стоматологический кабинет предназначен для оказания первичной медико-санитарной помощи при стоматологических заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области. Кабинет оснащается табельным оборудованием, обеспечивающим выполнение установленного объема помощи, и должен иметь стоматологическую установку (электрическую бормашину с осветителем), зубо-врачебное кресло, аппараты для электродиагностики и диатермокоагуляции, столики для инструментария и пломбирочного материала, шкаф для инструментария и медикаментов, шкаф вытяжной, стол письменный, стул, стерилизатор сухожаровой, умывальник, кушетку.

В стоматологическом кабинете медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России выполняют следующие мероприятия:

лечение всех форм неосложненного кариеса, пульпита, периодонтита, пародонтоза (консервативные методы, гингивэктомия);

лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (катаральный и острый афтозный стоматиты);

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при травмах челюстно-лицевой области (остановка кровотечения в ране, устранение асфиксии, транспортная иммобилизация);

лечение больных с травмами челюстно-лицевой области (ушибами и изолированными поверхностными повреждениями мягких тканей лица);

оказание неотложной помощи при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и лечение ограниченного остеомиелита челюсти без выраженной общей реакции организма;

проведение профилактических осмотров и плановой санации полости рта;

отбор, подготовка и направление на протезирование лиц, нуждающихся в зубопротезной помощи;

оперативное вмешательство при ретенционных кистах слизистой оболочки полости рта, околокорневых кистах в области передних зубов, не прорастающих в полость носа и верхнечелюстную пазуху, изолированных поверхностных повреждениях мягких тканей лица, перикоронаритах;

удаление зубов и корней.

Прием терапевтических и хирургических стоматологических больных в стоматологическом кабинете должен проводиться раздельно. Поэтому стоматологический кабинет целесообразно размещать в двух смежных комнатах, одна из которых используется для приема больных и оказания терапевтической стоматологической помощи, вторая – для удаления (экстракции) зубов и производства других оперативных вмешательств. При размещении кабинета в одной комнате выделяются дни для экстракции зубов и прочих операций, а в расписании работы медицинского пункта указываются дни и часы работы стоматолога. Накануне такого дня проводится уборка кабинета в соответствии с требованиями, обусловленными необходимостью соблюдения правил асептики и антисептики, предъявляемыми к перевязочной.

В часы приема больных в стоматологическом кабинете в помощь врачу-стоматологу должен выделяться обслуживающий персонал (санитар, санитарный инструктор) для подготовки инструментов к стерилизации, проведения стерилизации, подготовки оборудования к работе, уборки.

Прием стоматологических больных осуществляется в часы, установленные расписанием работы амбулатории медицинского пункта. При этом кроме часов амбулаторного приема стоматологических больных, выделяется время для санации больных, находящихся на лечении в лазарете.

Военнослужащие, проходящие службу по призыву и нуждающиеся в протезировании зубов, направляются в стоматологическое отделение военного госпиталя, гарнизонную поликлинику после подготовки полости рта.

При проведении медицинских обследований военнослужащих врач-стоматолог осматривает состояние полости рта, зубов, результаты записывает в медицинские книжки. Лица, нуждающиеся в санации, регистрируются в Книге учета работы стоматологического кабинета.

Военнослужащих, нуждающихся в санации полости рта, распределяют на следующие группы:

больные с неосложненным кариесом и пульпитом, зубы которых могут быть излечены консервативными методами;

пациенты, у которых больные зубы подлежат удалению;

больные, у которых вопрос о сохранении или удалении больных зубов может быть решен в процессе дополнительного обследования и лечения;

пациенты, нуждающиеся в зубопротезировании, исправлении прикуса.

Полученные данные ложатся в основу расчета времени, необходимого для проведения санации полости рта личному составу формирования, организации. Врач-стоматолог разрабатывает план санации полости рта личного состава военизированного спасательного формирования, организации МЧС России. При этом в распорядке работы стоматологического кабинета необходимо предусмотреть ежедневно 2-3 часа для проведения плановой санации полости рта.

План санации подписывает начальник медицинской службы, утверждает командир (начальником) формирования, организации МЧС России, после чего его доводят до командиров, фельдшеров и санинструкторов подразделений.

Физиотерапевтический кабинет предназначен для лечения физическими методами амбулаторных и стационарных больных. Кабинет оснащается табельной физиотерапевтической аппаратурой.

Аптека предназначена для обеспечения медицинского пункта и подразделений формирования, организации и учреждения МЧС России медицинским имуществом.

Аптека медицинского пункта развертывается в составе ассистентской, стерилизационно-дистилляционной, моечной и материальных комнат (помещений). Для хранения дезинфекционных средств и тары должны иметься отдельные помещения.

Аптека оборудуется типовой аптечной мебелью и табельным имуществом.

Стерилизационная (автоклавная) предназначена для проведения стерилизации инструментария, перевязочного материала и белья. Стерилизационная оборудуется автоклавом, водяными и сухожаровым стерилизатором. К работе с автоклавом допускаются лица, прошедшие специальную подготовку и имеющие допуск.

16.3. Задачи, устройство и организация работы лазарета медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России

Лазарет медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России предназначен для:

обследования и лечения больных в условиях стационара продолжительностью до 14 суток;

временной изоляции инфекционных больных и лиц с заболеваниями, подозрительными на инфекционные, до направления их в лечебное учреждение;

восстановительного лечения больных в послегоспитальном периоде в соответствии с заключением врачей-специалистов;

временного размещения граждан, уволенных с военной службы по состоянию здоровья и не имеющих физической возможности самостоятельно убыть к месту жительства.

По заключению медицинских специалистов гарнизона разрешается изменять сроки лечения стационарных больных в медицинском пункте.

В лазарете должны быть предусмотрены следующие помещения; санитарный пропускник, палаты для больных, кабинет начальника медицинского пункта (кабинет врача), процедурная, изолятор, кухня (буфетная) и столовая, комната отдыха для больных (холл), кладовые для белья и вещей больных, умывальник, туалеты, в том числе для женщин. В лазарете могут быть предусмотрены и другие помещения.

В лазарете предусматривается, при необходимости, выделение отдельных палат для лечения военнослужащих по контракту, женщин и детей.

Санитарный пропускник предназначен для помывки поступающих и находящихся на лечении в лазарете больных.

В санитарном пропускнике необходимо иметь душ (ванну), стол, стулья, кушетку, вешалку, тумбочку для хранения моющих средств и чистых мочалок, а также емкости для дезинфекции мочалок и других предметов.

В палатах устанавливаются кровати, тумбочки (по одной на каждую койку), стол, стулья, вешалка. К каждой кровати подводится радиотрансляционная точка. В палате должен быть графин с питьевой водой и стакан на каждого больного, на каждой кро-

вати – подматрасник, матрац, простыня, пододеяльник (простыня), одеяло, 2 перовые подушки с наволочкой, два полотенца (одно из них – для ног), около кровати – прикроватный коврик.

Процедурная лазарета предназначена для выполнения врачебных назначений стационарным больным. Процедурная лазарета оборудуется и оснащается так же, как и процедурная амбулатории (шкаф неотложной помощи не оборудуется, за исключением случаев расположения лазарета в отдельном здании).

Изолятор предназначен для стационарного лечения больных гриппом, ангиной и острыми респираторными заболеваниями, а также для временной изоляции других инфекционных больных до направления их в госпиталь. Изолятор развертывают на две группы инфекций – для кишечных и аэрозольных инфекционных заболеваний.

В изоляторе должны быть предусмотрены две-три палаты с туалетами для каждой палаты и помещение (место) для хранения дезинфицирующих средств. Изолятор обеспечивается маркированным медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, столовой посудой, приборами.

В изоляторе должен соблюдаться противоэпидемический режим, исключающий возможность заражения внутри стационара и рассеивания инфекции за его пределы. Содержание противоэпидемического режима определяется эпидемиологической характеристикой конкретной инфекции (механизмом ее передачи).

Кухня (буфетная) предназначена для приготовления (подогрева) и раздачи пищи, мытья и хранения посуды. Кухня должна иметь электрическую или газовую плиту, комплект кухонной и столовой посуды, приборов и ванны для их мытья. При отсутствии централизованной подачи горячей воды на кухне устанавливается электрокипятильник.

Столовая предназначена для приема пищи больными и оборудуется столами и стульями.

В комнате отдыха для больных (холле) должны находиться телевизор, настольные игры, газеты, журналы, литература по пропаганде здорового образа жизни.

Интерьер лазарета должен способствовать полноценному лечению, медицинской реабилитации и отдыху больных.

16.4. Организация оказания неотложной первичной врачебной/доврачебной медико-санитарной помощи в медицинском пункте формирования, организации и учреждения МЧС России

Медицинский пункт формирования, организации и учреждения МЧС России должен находиться в постоянной готовности к оказанию неотложной первичной врачебной (доврачебной) медико-санитарной помощи всем нуждающимся в ней в любое время суток.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме должно начинаться непосредственно на месте возникновения заболевания или получения травмы: в машине, ремонтной мастерской, на занятиях на полигоне, в казарме, в караульном помещении и т.д. В медицинский пункт пострадавший или больной должен поступать после получения первой помощи.

Для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в неотложной форме в процедурной или перевязочной (чистой) медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России оборудуют шкаф неотложной помощи. Рядом с которым вывешивают таблицы неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях. При оборудовании шкафа необходимо соблюдать два требования: первое – набор медикаментов, инструментария, посуды и других предметов должен обеспечивать оказание медицинской помощи в объеме, предусмотренном таблицами неотложной помощи; второе – размещение содержимого шкафа должно обеспечивать удобство и простоту пользования им.

Хирургические манипуляции выполняются врачами формирования, организации и учреждения МЧС России в перевязочных медицинского пункта.

В перевязочной № 1 («чистой») проводят хирургические вмешательства при ранениях, ожогах и заболеваниях, неосложненных гнойной инфекцией.

В перевязочной № 1 («чистой») выполняют следующие манипуляции и операции:

остановка наружного кровотечения (тугая тампонада раны, наложение давящей повязки, наложение зажима на кровоточа-

щий сосуд, прошивание сосуда в ране, наложение кровоостанавливающего жгута);

удаление атером, липом;

первичная хирургическая обработка небольших чистых ран мягких тканей, наложение швов, туалет ожоговых поверхностей;

внутривенное введение лекарственных средств, внутримышечные инъекции;

устранение асфиксии с помощью трахеостомии, фиксации языка, иммобилизация отломков челюстей, обеспечение полной проходимости верхних дыхательных путей;

наложение герметизирующей повязки при открытом пневмотораксе, пункция или дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе;

сердечно-легочная реанимация (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание) при остановке сердечной деятельности;

катетеризация или надлобковая пункция мочевого пузыря при острой задержке мочи или травме тазовых органов;

вправление вывихов;

транспортная иммобилизация, обезболивание мест переломов;

новокаиновые блокады, наложение асептических повязок, удаление инородных тел с конъюнктивы и поверхностных слоев роговицы;

тампонада носовых ходов при носовых кровотечениях.

Операции выполняют под местным обезболиванием с использованием ампульных растворов новокаина. Для наложения швов используют ампульный шовный материал.

В перевязочной № 2 («гнойной») проводят операции по поводу флегмон, абсцессов, панарициев, вросших ногтей, перевязки при гнойничковых и грибковых заболеваниях кожи и др.

В перевязочной № 2 («гнойной») выполняют следующие мероприятия:

вскрытие панарициев, абсцессов, поверхностных флегмон;

лечение ограниченных ожогов и отморожений 1-2 степени, фурункулов, карбункулов любой локализации;

перевязка инфицированных ран и наложение повязок при гнойных заболеваниях кожи, эпидермофитии.

При инфекционных заболеваниях, болезнях внутренних органов и отравлениях врач (фельдшер) формирования, организации и учреждения МЧС России обязан:

установить диагноз и оказывать неотложную первичную врачебную (доврачебную) медико-санитарную помощь;

лечить больных первичной неосложненной ангиной, гриппом, другими острыми респираторными вирусными заболеваниями, функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы, гипертонической болезнью I стадии, острым и хроническим бронхитом, функциональными расстройствами желудка, хроническим гастритом с сохраненной и повышенной секреторной функцией без упадка питания, дискинезией желчевыводящих путей, хроническим некалькулезным холециститом (с установленным в военном госпитале диагнозом), гельминтозами (тениидоз, дифиллоботриоз, трихоцефалез), гиповитаминозами, некоторыми аллергическими заболеваниями (крапивница, лекарственная аллергия), а также противорецидивное лечение при ревматизме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;

организовать и проводить занятия по лечебной физкультуре;

знать симптоматику заболеваний, возникающих у военнослужащих при длительном воздействии профессиональных вредностей, принимать меры по раннему распознаванию указанных заболеваний, разрабатывать и проводить необходимые профилактические мероприятия.

В срочной госпитализации в лечебно-профилактическое учреждение нуждаются инфекционные больные, не подлежащие лечению в лазарете медицинского пункта, больные с острым нарушением коронарного кровообращения (инфаркт миокарда, затянувшийся приступ стенокардии, коронарный синдром), с гипертоническим кризом, острым ревматизмом, пневмонией, некупирующимся приступом бронхиальной астмы, острым нефритом и пиелонефритом, печеночной коликой, острыми отравлениями, лучевыми поражениями, а также другими заболеваниями.

В медицинском пункте формирования МЧС России обеспечивается круглосуточное выполнение срочных лабораторных анализов, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме. Срочные лабораторные исследования в вечернее и ночное время выполняются врачом или фельд-

шером. Все врачи (фельдшера) формирований, организаций и учреждений МЧС России должны уметь выполнять основные лабораторные исследования и давать клиническую оценку их результатов.

16.5. Организация и проведение утренней конференции медицинского состава формирования, организации и учреждения МЧС России

Ежедневно в начале рабочего дня в медицинском пункте (поликлинике) проводится утренняя конференция, на которую привлекается медицинский состав всех подразделений и формирований военного городка. На утренней конференции заслушиваются дежурный фельдшер (медицинская сестра, санитарный инструктор) по медицинскому пункту и другие медицинские работники по результатам работы за прошедшие сутки, подводятся итоги и ставятся задачи на текущий день. Утренняя конференция проводится под руководством начальника медицинского пункта.

В докладе дежурного фельдшера (медицинской сестры, санитарного инструктора) по медицинскому пункту отражаются следующие основные вопросы: случаи оказания первичной доврачебной (первой) медико-санитарной помощи в неотложной форме во время дежурства; число больных в лазарете и их состояние; выполнение врачебных назначений стационарными и амбулаторными больными; выполнение больными распорядка дня и правил поведения больных в лазарете; результаты медицинского контроля за работой столовой; вопросы, требующие решения и др.

В докладах должностных лиц функциональных подразделений медицинского пункта (поликлиники) содержится отчет о выполненной работе и нуждах своего функционального подразделения.

В заключение конференции начальник медицинского пункта подводит итог проделанной работы и ставит задачи личному составу подразделения на текущий день.

Еженедельно, как правило, по пятницам, на базе медицинского пункта начальник медицинской службы проводит конференцию медицинского состава формирования, организации и учреждения МЧС России.

На конференции начальник медицинского пункта докладывает о мероприятиях, проведенных за неделю по медицинскому

обеспечению служебной и специальной подготовки личного состава формирования, организации и учреждения МЧС России, о состоянии лечебно-диагностической и диспансерной работы, об организации служебной и специальной подготовки личного состава медицинского пункта, о состоянии медицинского снабжения, материальной базы и вопросах, нуждающихся в разрешении.

Фельдшера (санитарные инструкторы) подразделений докладывают о проделанной за неделю работе по медицинскому обеспечению служебной и специальной подготовки подразделений, уровне и причинах заболеваемости личного состава, о проведении необходимых лечебно-профилактических мероприятий.

В заключение конференции начальник медицинской службы подводит итоги проделанной за неделю работы и ставит задачи подчиненным.

Глава 17. Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в медицинских подразделениях формирований, организаций и учреждений МЧС России

При выявлении у военнослужащего инфекционного заболевания начальник медицинской службы докладывает об этом командиру формирования, организации и учреждения МЧС России, старшему медицинскому начальнику и принимает меры по проведению необходимых противоэпидемических мероприятий (заключительная дезинфекция, наблюдение за лицами, находившимися в контакте с больным инфекционным заболеванием и др.).

В изоляторе медицинского пункта, поликлиники должен соблюдаться противоэпидемический режим, исключающий возможность заражения внутри стационара и рассеивания инфекции за его пределы. Содержание противоэпидемического режима определяется эпидемиологической характеристикой конкретной инфекции (механизмом ее передачи).

В перевязочных и стоматологических кабинетах должны строго выполняться правила асептики и антисептики. Врачи, выполняющие хирургические операции, обязаны проводить предварительную обработку рук и оперировать в стерильных халатах и перчатках. В перевязочных должны использоваться только стерильные перевязочные материалы и инструменты. Стерилизация операционного белья, перевязочного материала, хирургических перчаток осуществляется в медицинском пункте методом автоклавирования. При отсутствии автоклава стерилизация проводится в военном госпитале (лечебном учреждении). Перед стерилизацией перевязочный материал (салфетки, шарики из марли и т.п.) закладывают в биксы в специальных конвертах из простыни (один конверт на один день работы). После стерилизации на биксе указывают дату стерилизации и фамилию лица, ее проводившего. Неиспользованные стерильные конверты подлежат повторной стерилизации через три дня. Перед началом амбулаторного приема или перед операцией стерильный конверт развертывают на столе для стерильного материала. Хирургический ин-

струментарий подвергают стерилизации в сухожаровом шкафу или иным установленным способом. Обязательным является его предварительное промывание водой и мытье в специально приготовленном моющем растворе.

При наличии в медицинском пункте только одной перевязочной в первую очередь в ней проводят манипуляции, требующие строгой асептики (новокаиновые блокады, иссечение доброкачественных опухолей и др.), затем перевязывают больных, оперированных накануне, снимают швы. Во вторую очередь перевязывают больных с гнойными заболеваниями.

Для обеспечения противоэпидемического режима работы в перевязочных ежедневно производят влажную уборку с использованием дезинфицирующих веществ. Один раз в неделю моют потолки, стены и окна. После уборки перевязочные облучают ультрафиолетовыми лучами в течение 2 часов.

Глава 18. Организация работы поликлиники МЧС России

Поликлиника МЧС России является лечебно-профилактическим учреждением медицинских сил и средств МЧС России, предназначенным для оказания первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи и лечения прикрепленным контингентов в условиях амбулатории.

Организационно-штатная структура поликлиники МЧС России определяется величиной и особенностями службы. работы и быта контингентов, прикрепленных на обеспечение к поликлинике.

Организация службы в поликлинике МЧС России осуществляется в соответствии с действующими Уставами и наставлениями Вооруженных Сил Российской Федерации, приказами и директивами Минобороны России и МВД России, главного врача МЧС России.

На поликлинику МЧС России возлагается:

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в неотложной форме всем нуждающимся;

оказание первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи и лечение прикрепленных контингентов в амбулаторных условиях;

диспансеризация военнослужащих формирований, организаций и учреждений МЧС России, не имеющих в штате врача, а также диспансеризация других контингентов лиц, прикрепленных к поликлинике на медицинское обеспечение;

проведение медицинских консультаций больных, направляемых из формирований, организаций и учреждений МЧС России;

медицинская реабилитация в амбулаторных условиях больных после перенесенных заболеваний, травм и операций;

обследование больных с проведением лабораторных, инструментальных, рентгенологических и других диагностических исследований;

отбор, подготовка и направление на обследование и лечение в условиях стационара всех нуждающихся;

оказание медицинской помощи на квартирах (на дому) генералам, офицерам и прапорщикам, кроме лиц летного состава

авиации МЧС России (оказание медицинской помощи на дому членам их семей, сотрудникам МЧС России возлагается на поликлинику при невозможности обслуживания их в гражданских лечебных учреждениях);

медицинское освидетельствование военнослужащих, а также призываемых или поступающих на военную службу добровольно, членов семей генералов, офицеров, прапорщиков, мичманов и военнослужащих по контракту;

отбор лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении и организованном отдыхе, обеспечение их путевками;

обеспечение больных военнослужащих и других лиц, имеющих на это право, медикаментами из аптеки поликлиники;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление при наличии показаний на медико-социальную экспертизу (МСЭК) сотрудников системы МЧС России, прикрепленных к поликлинике, а также работающих генералов, офицеров запаса и в отставке;

изучение совместно с врачами и командирами формирований, организаций и учреждений МЧС России причин, условий возникновения и развития заболеваний среди личного состава, а также разработка мероприятий по их предупреждению;

проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий совместно с военными и гражданскими санитарно-эпидемиологическими учреждениями среди прикрепленных к поликлинике контингентов;

оказание методической и практической помощи медицинской службе формирований, организаций и учреждений МЧС России в организации профилактической, диспансерной и лечебно-диагностической работы;

проведение мероприятий по повышению профессиональной подготовки врачей, а также среднего медицинского персонала формирований организаций и учреждений МЧС России;

проведение военно-научной, изобретательской работы, улучшающей медицинское обеспечение специалистов и сотрудников системы МЧС России и деятельность поликлиники;

пропаганда гигиенических знаний и здорового образа жизни.

Контингенты, подлежащие медицинскому обследованию в поликлинике, а также перечень обеспечиваемых ею формирова-

ний, организаций, учреждений, образовательных организаций и предприятий объявляются совместной Директивой Командующего войсками военного округа (флотом, группой войск) и руководителя Главного управления МЧС России по субъекту Российской Федерации.

Поликлиника состоит из управления, лечебно-диагностических отделений и кабинетов, подразделений материально-технического обеспечения и обслуживания.

Основными функциональными подразделениями поликлиники являются лечебно-диагностические отделения (кабинеты) – хирургическое, терапевтическое, психоневрологическое, отоларингологическое, офтальмологическое, дерматовенерологическое, стоматологическое, функциональной диагностики, лабораторное, рентгеновское, физиотерапевтическое, лечебной физкультуры, а также регистратура и аптека.

В крупных гарнизонах и поликлиниках могут создаваться дневные стационары, предназначенные для расширения объема первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи профильным больным в условиях амбулатории.

В составе поликлиники могут быть сформированы и другие специализированные лечебно-диагностические отделения и кабинеты (урологический, эндоскопический, ультразвуковой диагностики, рефлексотерапии и др.).

Регистратура поликлиники предназначена для плановой и неотложной записи больных на первичный и повторный амбулаторный консультативно-диагностический, лечебный, административный прием, а также для регистрации активных диспансерных вызовов и самостоятельного обращения лиц, состоящих под диспансерным динамическим наблюдением.

Регистратура обеспечивает оповещение о вызовах врачей на дом, регулирует интенсивность потока больных к специалистам с целью их равномерной нагрузки, хранит медицинские книжки больных, состоящих на медицинском обеспечении в поликлинике, подбирает и своевременно доставляет медицинские книжки в кабинеты врачей; оформляет и выдает больным в соответствии с заключением врачей листки и справки временной нетрудоспособности, а также информацию по всем вопросам организации работы поликлиники и ее подразделений.

Регистратура поликлиники должна иметь зал для посетителей, помещение с рабочими местами для медицинских регистраторов, помещение для хранения и подборки медицинских книжек, помещение для оформления листков нетрудоспособности и медицинский архив.

Регистратура обеспечивается необходимым количеством телефонов внутренней и внешней связи для осуществления предварительной записи на амбулаторный прием и вызова врача на дом.

В зале для посетителей регистратуры должны располагаться столы с папками для самозаписи на прием, стенды с информацией о распорядке работы поликлиники, времени приема больных врачами-специалистами поликлиники и врачами-консультантами других лечебных учреждений, о работе лечебных и диагностических кабинетов, о порядке вызова врачей на дом и оказания неотложной и скорой медицинской помощи, о времени приема начальником/заведующим поликлиники и его заместителем по медицинской части, о лицах, имеющих право на внеочередной прием, а также сведения о старшем медицинском начальнике (адрес, телефон), которому подчиняется поликлиника.

При личном обращении в регистратуру больному выдается талон с указанием номера кабинета и времени явки на прием. Заболевшие внезапно, получившие травму или отравление принимаются немедленно.

Вне очереди осуществляется амбулаторный прием Героев Советского Союза и Героев Российской Федерации, лиц, награжденных орденами «Славы» и «За службу Родине в Вооруженных Силах» СССР трех степеней, инвалидов и участников Великой Отечественной войны.

Медицинские книжки лиц, записанных на амбулаторный прием, доставляются в кабинеты врачей перед началом приема и остаются у лечащих врачей до завершения больными назначенного обследования и лечения, после чего возвращаются в регистратуру. Вызов больных на повторное лечебно-диагностическое посещение осуществляет лечащий врач посредством лечебных талонов, о чем оповещается регистратура. Медицинские книжки

лиц, состоящих на учете в поликлинике, хранятся в регистратуре отдельно по формированиям, организациям и учреждениям или по алфавитно-номерному принципу. В случае убытия военнослужащего в санаторий, госпиталь или длительную командировку медицинская книжка выдается на руки, а в регистратуре остается карточка заместитель.

Амбулаторный прием в поликлинике организуется с учетом особенностей служебной подготовки личного состава формирований, организаций и учреждений МЧС России и осуществляется в соответствии с расписанием работы врачей-специалистов.

Прием военнослужащих из формирований, организаций и учреждений гарнизона, имеющих штатную медицинскую службу, проводится по направлению врачей (фельдшеров) формирований, организаций и учреждений МЧС России, а военнослужащих, находящихся в гарнизоне временно – по направлению начальника (коменданта) гарнизона или начальника медицинской службы гарнизона.

Амбулаторный прием офицеров и членов их семей проводится отдельно от военнослужащих, проходящих военную службу по призыву.

Консультативный прием военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, должен проводиться в присутствии врачей (фельдшеров) формирований, организаций и учреждений МЧС России. Больные, прибывшие в поликлинику из отдаленных формирований и организаций, должны быть обследованы, по возможности, в тот же день.

Рекомендованное консультантами поликлиники лечение военнослужащих в условиях амбулатории осуществляется в медицинском пункте формирования, организации и учреждения МЧС России, в поликлинике МЧС России или в военном госпитале. В последних случаях военнослужащие должны иметь соответствующее направление командира формирования, организации и учреждения МЧС России.

Работа врачей-терапевтов поликлиники должна быть организована по участковому принципу. За врачами закрепляются

определенные контингенты военнослужащих – кадровых офицеров, а также военнослужащих запаса и в отставке.

Врач-терапевт должен лично вести терапевтический амбулаторный прием пациентов из числа, закрепленного за ним контингента, организовывать диспансеризацию и участвовать в ее проведении.

Скорая и неотложная медицинская помощь на дому офицерам и членам их семей, проживающим в населенных пунктах, имеющих учреждения гражданского здравоохранения, оказываются силами и средствами последних наравне с другими гражданами Российской Федерации. Медицинская помощь на дому военнослужащим, прикрепленным к поликлинике, а также членам их семей в закрытых гарнизонах, осуществляется в соответствии с порядком, установленным начальником медицинской службы гарнизона.

Диспансеризация офицеров, прапорщиков, военнослужащих по контракту, а также военнослужащих формирований, организаций и учреждений МЧС России, не имеющих в своем составе медицинской службы, организуется и проводится в поликлинике в соответствии с требованиями Руководства по диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, методическими указаниями ГВМУ Минобороны России, главного врача МЧС России и Руководством по работе военной поликлиники¹ на основании плана проведения углубленного медицинского обследования, разработанного начальником/заведующим поликлиники совместно с прямым медицинским начальником.

Офицеры запаса и в отставке, члены семей военнослужащих, сотрудники системы МЧС России, прикрепленные на медицинское обеспечение к поликлинике, подвергаются ежегодному диспансерному обследованию с участием врача-терапевта и других специалистов (по показаниям) и с выполнением установленного перечня диагностических исследований. По итогам углубленного медицинского обследования всех категорий лиц, подлежащих диспансеризации, составляется план лечебно-оздоровительных мероприятий в поликлинике и гарнизоне на год.

¹ Руководство по работе военной поликлиники / Утв. начальником ЦВМУ Минобороны СССР. – М., 1986. – 211 с.

Военно-врачебная экспертиза в поликлинике организуется и проводится в соответствии с требованиями Положения о военно-врачебной экспертизе¹. Для реализации экспертной работы в поликлинике создается нештатная военно-врачебная комиссия со статусом гарнизонной под председательством начальника поликлиники (заместителя начальника поликлиники по медицинской части).

На военно-врачебную комиссию возлагаются также задачи экспертизы профессиональной реабилитации военнослужащих.

Деятельность военно-врачебной комиссии поликлиники контролируется прямым начальником медицинской службы. Экспертиза временной нетрудоспособности в поликлинике проводится в соответствии с требованиями документов Минздрава России, Руководства по работе военной поликлиники.

Хозяйственная деятельность поликлиники организуется в соответствии с требованиями Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству².

Начальник (заведующий) поликлиники несет полную ответственность за организацию профилактической и лечебно-диагностической работы поликлиники, специальную и служебную подготовку ее личного состава, состояние воинской и трудовой дисциплины, воспитательную работу среди личного состава поликлиники, а также за организацию диспансеризации, экспертной, хозяйственной, финансовой деятельности поликлиники.

Он подчиняется начальнику медицинской службы формирования, организации, учреждения, территориального органа управления МЧС России МЧС России.

Начальник (заведующий) поликлиники обязан:

знать требования приказов, наставлений, руководств, положений, инструкций и прочих документов по организации работы поликлиники и руководствоваться ими в своей деятельности;

руководить организацией оказания первичной медико-санитарной врачебной и специализированной помощи в амбулаторных условиях в поликлинике и на дому всем контингентам,

¹ Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собр. зак-ва РФ от 15.08.2013. – № 28. – Ст. 3831.

² Приказ Минобороны России от 03.06.2014 № 333 «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2014. – 94 с.

прикрепленным к поликлинике; регулярно контролировать качество обследования больных, еженедельно производить обход подразделений поликлиники;

знать уровень заболеваемости, госпитализации, трудопотерь и увольняемости личного состава и представлять старшему медицинскому начальнику предложения по совершенствованию форм медицинского обеспечения военнослужащих, планированию и проведению профилактических мероприятий, для снижения травматизма и заболеваемости личного состава прикрепленных формирований, организаций и учреждений МЧС России;

анализировать дефекты в лечебно-профилактической работе медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России, прикрепленных к поликлинике, руководить оказанием ей методической и практической помощи в организации профилактической, лечебно-диагностической и диспансерной работы;

обеспечивать полноту охвата военнослужащих формирований, организаций и учреждений МЧС России, не имеющих в штате врача, и других, прикрепленных к поликлинике контингентов углубленным медицинским обследованием, и контроль за качеством диспансерной работы;

организовывать служебную и специальную подготовку личного состава, систематически лично проводить занятия, руководить воспитательной работой, обеспечивать плановое повышение квалификации медицинских кадров;

знать деловые и моральные качества, состояние здоровья подчиненного личного состава, контролировать выполнение им своих функциональных обязанностей, всемерно поддерживать и укреплять воинскую и трудовую дисциплину, твердый внутренний порядок в поликлинике;

внедрять передовой опыт, новые методы исследования и лечения больных в работу функциональных подразделений, проводить мероприятия по научной организации труда;

отдавать приказы по поликлинике; осуществлять дисциплинарную практику;

проводить подбор и рациональную расстановку врачебного, среднего и младшего медицинского персонала; решать вопросы

найма и увольнения гражданского персонала МЧС России в соответствии с трудовым законодательством;

устанавливать и поддерживать распорядок дня работы поликлиники; утверждать ежемесячно график дежурств медицинского персонала;

организовывать проведение ежедневных утренних и еженедельных расширенных конференций медицинского персонала поликлиники, а также тематических научно-практических врачебных конференций с участием врачей формирований, организаций и учреждений гарнизона;

организовывать связь поликлиники с местными органами и учреждениями здравоохранения;

контролировать медицинский и финансово-хозяйственный учет;

своевременно представлять установленную отчетность по лечебно-профилактической работе и финансово-хозяйственной деятельности поликлиники;

проводить анализ всех сторон деятельности поликлиники и ее подразделений по итогам года, участвовать в разработке и утверждать перспективные планы поликлиники на предстоящий год, по специальной и служебной подготовке, лечебно-профилактической работе и финансово-хозяйственной деятельности;

принимать меры к сохранению, содержанию в исправном состоянии и правильному использованию медицинского имущества и иных материальных средств поликлиники, не реже одного раза в месяц лично проводить проверку наличия, правильности хранения, расходования и учета ядовитых и наркотических средств;

руководить финансово-хозяйственной деятельностью поликлиники, распоряжаться в установленном порядке всеми денежными средствами, поступающими в поликлинику; не реже одного раза в месяц проверять наличие денежных сумм и ценных бумаг в кассе, обеспечивать сохранность денежных средств и других ценностей при хранении их в поликлинике и при перевозке;

немедленно докладывать непосредственному начальнику о всех выявленных в поликлинике больных с признаками психического расстройства, с тяжелыми повреждениями, с признаками насилия и отравления, о несчастных случаях и дефектах в ока-

зании медицинской помощи и чрезвычайных происшествиях в поликлинике, а также о больных с инфекционными заболеваниями и о принятых мерах при выявлении опасных инфекционных заболеваний;

лично контролировать деятельность всех подразделений и служб поликлиники, рассматривать жалобы, заявления и предложения по вопросам лечебно-профилактической работы в поликлинике, вести прием посетителей;

ежегодно приказами по поликлинике назначать комиссии для регулярных проверок качества работы служб и подразделений поликлиники, учета, наличия, законности расходования и правильного хранения имущества и медикаментов;

строго соблюдать требования к организации работы по охране труда в системе МЧС России¹, устанавливать меры безопасности и осуществлять контроль за их выполнением при работе с медицинскими приборами и аппаратами в соответствии с существующими требованиями;

следить за содержанием и правильной эксплуатацией помещений поликлиники, своевременным их ремонтом, надлежащим содержанием закрепленной территории, а также соблюдением мер противопожарной безопасности;

организовывать работу военно-врачебной, реабилитационной, санаторно-отборочной и врачебной комиссий;

руководить военно-научной, изобретательской и рационализаторской работой в поликлинике, внедрять в практику ее деятельности новые методы исследования и лечения больных.

В решении всех задач, вытекающих из должностных обязанностей начальника (заведующего) поликлиники, ему помогает административно-управленческий аппарат, начальники (заведующие) подразделений и выборные органы из числа сотрудников поликлиники.

Начальник (заведующий) лечебно-диагностического отделения (специализированного кабинета) поликлиники подчиняется непосредственно заместителю начальника поликлиники по медицинской части и несет ответственность за работу и состояние отделения (кабинета) по всем показателям.

¹ Приказ МЧС России от 15.02.2005 № 74 «Об организации работы по охране труда в системе МЧС России». – М., 2005.

Начальник (заведующий) лечебно-диагностического отделения (специализированного кабинета) поликлиники обязан:

обеспечивать своевременное, полноценное амбулаторное обслуживание и лечение больных по своей специальности, поддерживать постоянную готовность отделения (кабинета) к оказанию первичной медико-санитарной помощи больным и пострадавшим по своей специальности в неотложной форме;

планировать работу отделения (кабинета) на основе общеполитического плана работы, с учетом задач и указаний начальника медицинской части поликлиники;

контролировать выполнение личным составом отделения (кабинета) функциональных обязанностей, распределять дополнительные обязанности среди личного состава отделения (кабинета) и обеспечивать их реализацию;

совершенствовать лечебно-диагностический процесс в отделении (кабинете), обеспечивать улучшение исходов амбулаторного лечения больных и преемственность в осуществлении лечения, назначенного в военном госпитале, больнице;

лично осматривать по представлению врача-специалиста вновь обратившихся и всех сложных для диагностики больных;

решать вопросы о назначении больных отделения (кабинета) на консультации, консилиумы, выписку, о направлении на врачебно-военную, реабилитационную, санаторно-курортную комиссию специалистов и сотрудников системы МЧС России, при экспертизе их временной и стойкой нетрудоспособности;

обеспечивать консультациями по специальности больных других отделений (кабинетов) поликлиники, а также направленных из формирований, организаций и учреждений МЧС России;

организовывать по своему профилю первичную и вторичную реабилитацию военнослужащих после перенесенных заболеваний, оперативных вмешательств и травм;

в хирургическом отделении утверждать планы операций и график использования операционного блока врачами отделения и специализированного кабинета;

обеспечить рациональное и эффективное использование лекарственных средств, диагностической и лечебной аппаратуры, правильность хранения, учета и расходования ядовитых и силь-

нодействующих медикаментов и утверждать требования, представляемые в аптеку;

осуществлять контроль за полнотой амбулаторного обследования больных перед плановой госпитализацией и ее обоснованностью;

обеспечивать правильность и полноту ведения в отделении (кабинете) всей медицинской документации;

руководить диспансерной работой в отделении (кабинете), обеспечивать участие врачей-специалистов в проведении углубленного медицинского обследования военнослужащих и полноту охвата офицеров углубленным медицинским обследованием по своей специальности;

организовывать активное выявление лиц, имеющих факторы риска заболеваний, их учет и диспансерное динамическое наблюдение;

контролировать своевременность и качество проведения контрольных врачебных осмотров, полноту обследования и лечебно-оздоровительных мероприятий; разрабатывать меры по повышению эффективности диспансерной работы;

участвовать в работе военно-врачебной, реабилитационной, санаторно-отборочной и врачебной комиссий поликлиники;

поддерживать постоянную связь с профильным отделением военного госпиталя, изучать и внедрять в практику работы своего отделения (кабинета) современные методы обследования и лечения больных;

по плану поликлиники выезжать в формирования, организации и учреждения МЧС России для оказания врачам (фельдшерам, медицинском персоналу) практической и методической помощи в организации лечебно-диагностической работы; изучать причины и условия возникновения заболеваний в формированиях, организациях и учреждениях, разрабатывать рекомендации по их предупреждению;

систематически анализировать заболеваемость, госпитализацию и трудовые потери по профилю отделения (кабинета) военнослужащих формирований, организаций и учреждений, прикрепленных на медицинское обеспечение к поликлинике;

обеспечивать постоянное повышение квалификации врачебного, среднего и младшего медицинского персонала отделения (кабинета) и повседневно контролировать его деятельность;

руководить научной работой отделения (кабинета) по плану, утвержденному начальником (заведующим) поликлиникой, вносить в работу отделения элементы научной организации труда, внедрять достижения передового опыта в лечебно-диагностическую и профилактическую работу;

руководить подготовкой по специальности и усовершенствованием прикомандированных к отделению (кабинету) врачей медицинских пунктов формирований, организаций и учреждений МЧС России;

систематически проводить глубокий анализ состояния и эффективности работы отделения (кабинета), разрабатывать по данным анализа мероприятия по ее совершенствованию;

представлять в установленные сроки отчеты о работе отделения (кабинета) и пояснительные записки к ним.

Врач-специалист лечебно-диагностического отделения (специализированного кабинета) отвечает за своевременность и правильность диагностики, качество амбулаторного лечения больных и объективность подготовки данных для принятия экстренных решений.

Врач-специалист лечебно-диагностического отделения (специализированного кабинета) обязан:

оказывать первичную врачебную медико-санитарную помощь по специальности в неотложной форме всем нуждающимся;

вести амбулаторный прием, обеспечивать своевременное и полноценное обследование и лечение больных, как в поликлинике, так и на дому;

лично участвовать в проведении больным специальных диагностических исследований, врачебных манипуляций и оперативных вмешательств, предоставлять профильных больных на консультации другим специалистам;

проводить отбор лиц, нуждающихся в плановой и экстренной госпитализации, при направлении в стационар плановых больных, обеспечивать их полноценное обследование и подготовку (выполнение рентгенологических, лабораторных, эндоскопических и других исследований, санация полости рта и др.); при

наличии показаний к экстренной госпитализации по разрешению начальника отделения (начальника медицинской части) направлять в срочном порядке больного в профильное отделение военного госпиталя или учреждения здравоохранения;

участвовать в проведении углубленного медицинского обследования офицерского состава, осуществлять диспансерное динамическое наблюдение за нуждающимися, контролировать выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий;

систематически анализировать уровень и структуру общей заболеваемости, госпитализации, трудопотерь и увольняемости военнослужащих по своему профилю, разрабатывать и применять меры по реализации необходимых лечебно-профилактических мероприятий;

руководить работой подчиненного среднего и младшего медицинского персонала и принимать меры для повышения его квалификации, систематически работать над повышением своих профессиональных знаний;

консультировать больных других отделений по указанию начальника отделения (кабинета);

немедленно докладывать начальнику отделения (начальнику медицинской части) обо всех чрезвычайных происшествиях, случаях инфекционных заболеваний, выявленных как на приеме в поликлинике, так и при осмотрах на дому; о тяжелых больных, а также случаях, подлежащих рассмотрению органами судебно-медицинской экспертизы;

по плану начальника отделения вести научную и изобретательскую работу;

по плану поликлиники выезжать в медицинские пункты и лазареты формирований, организаций и учреждений МЧС России для проведения консультаций больных по специальности и оказания практической и методической помощи врачам формирований, организаций и учреждений МЧС России в организации профилактической, лечебно-диагностической работы;

предоставлять начальнику отделения (кабинета) сведения для составления медицинской отчетности;

следить за правильным хранением, содержанием, расходом и своевременным пополнением медикаментов и медицин-

ского имущества в отделении (кабинете), подписывать рецепты и требования на медикаменты;

вести пропаганду гигиенических знаний и здорового образа жизни среди пациентов.

Во всех случаях, не предусмотренных настоящими обязанностями, врач-специалист действует по указанию начальника отделения (кабинета).

Обязанности среднего и младшего медицинского персонала поликлиники регламентированы Руководством по работе военной поликлиники¹.

¹ Руководство по работе военной поликлиники / Утв. начальником ЦВМУ Минобороны СССР. – М., 1986. – 211 с.

РАЗДЕЛ 7. ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОТДЫХА СОТРУДНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ МЧС РОССИИ

Глава 19. Основы организации санаторно-курортного лечения сотрудников и специалистов системы МЧС России

19.1. Основные принципы организации санаторно-курортного лечения сотрудников и специалистов системы МЧС России

Порядок отбора на санаторно-курортное лечение, распределения и выдачи путевок, приема, выписки и продления срока лечения регламентируются Инструкцией о порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации¹ и Инструкцией о порядке организации медицинского и лекарственного обеспечения, санаторно-курортного лечения и оздоровительного отдыха в системе МВД России².

Организация санаторно-курортного лечения и распределение путевок сотрудникам федеральной противопожарной службы МЧС России осуществляется в соответствии с требованиями, указанными в абзацах: а), б), в) пункта 9.1. настоящего учебного пособия.

Санаторно-отборочные комиссии в своей работе руководствуются перечнями медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения³.

Санатории профилированы и специализированы для лечения больных с заболеваниями системы кровообращения, пищеварения и обмена веществ, дыхания (нетуберкулезного характера), нервной системы, опорно-двигательного аппарата, кожи и под-

¹ Приказ Минобороны России от 15.03.2011 № 333 «О порядке санаторно-курортного обеспечения в вооруженных Силах Российской Федерации». Система ГАРАНТ: URL: <http://base.garant.ru/12187021> (дата обращения 26.03.2018).

² Приказ МВД России от 08.11.2006 № 895 «Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России» // Бюл. нормативных актов фед. органов исполнительной власти от 11.12.2006. – № 50.

³ Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения». Система ГАРАНТ: URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71311014> (дата обращения 26.03.2018).

кожной клетчатки, мочеполовых органов и гинекологических заболеваний.

Больных легочным и внелегочным туберкулезом направляют в санатории соответствующего профиля.

Специалисты и сотрудники системы МЧС России (кроме военнослужащих по призыву, и курсантов военных образовательных учреждений профессионального образования) и члены их семей во время отпуска обеспечиваются санаторно-курортным лечением и организованным отдыхом за плату в санаториях, домах отдыха, пансионатах, на туристских базах МЧС России, Минобороны России и МВД России или в санаторно-курортных и оздоровительных учреждениях других министерств, агентств и служб Российской Федерации.

Специалисты и сотрудники системы МЧС России, получившие увечье (ранение, травму, контузию) или заболевание при исполнении обязанностей службы, после госпитального лечения имеют право на внеочередное получение путевок в санаторно-курортные и оздоровительные учреждения по своему выбору в соответствии с заключением военно-врачебной комиссии.

Специалисты и сотрудники системы МЧС России, проходящие службу по призыву, курсанты военных образовательных учреждений профессионального образования при наличии медицинских показаний обеспечиваются бесплатным санаторно-курортным лечением.

Отбор специалистов и сотрудников системы МЧС России, членов их семей, а также работников МЧС России, нуждающихся в санаторно-курортном лечении или организованном отдыхе, производится санаторно-отборочными комиссиями.

Отбор специалистов и сотрудников системы МЧС России, нуждающихся в восстановительном лечении (реабилитации) после перенесенных острых заболеваний и травм, осуществляется госпитальными военно-врачебными комиссиями в порядке перевода из госпиталей по бесплатным путевкам. Восстановительное лечение специалистов и сотрудников системы МЧС России, получивших ранения и травмы при исполнении обязанностей службы, проводится в специальных отделениях военных санаториев.

Предварительное специальное обследование детей специалистов и сотрудников системы МЧС России проводится по месту

жительства в соответствующих диспансерах, клиниках, детских и других лечебно-профилактических учреждениях.

Санаторно-отборочные комиссии в своей работе руководствуются Постановлениями Правительства Российской Федерации¹, приказами МЧС России², Минобороны России³, МВД России⁴, а также установленными медицинскими показаниями и противопоказаниями для направления в санатории и дома отдыха.

Результаты освидетельствования и решения санаторно-отборочных комиссий заносятся в книгу протоколов установленной формы. Запрещается направлять больных и отдыхающих в санатории, пансионаты и дома отдыха без заключения санаторно-отборочной комиссии.

Генералы, офицеры, прапорщики, сотрудники, проходящие службу по контракту, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении и отнесенные по состоянию здоровья к III группе, а также ко II группе, если работа их связана с систематическим воздействием неблагоприятных факторов и особыми условиями службы (труда), направляются в санатории в первую очередь.

Специалистов и сотрудников системы МЧС России, отнесенных по состоянию здоровья к I группе, целесообразно направлять в дома отдыха или в оздоровительные комплексы.

Для проведения оздоровительных мероприятий, мероприятий первичной профилактики и лечения начальных форм заболеваний, связанных с профессиональными вредностями и особыми условиями службы (труда), офицерский состав, прапорщики, специалисты и сотрудники, проходящие службу по контракту, в период очередного отпуска направляются в климатотерапевтические санатории или в специально предназначенные отделения других санаториев.

¹ Постановление Правительства РФ от 31.12.2004 № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей» // Собр. зак-ва РФ от 10.01.2005. – № 2. – Ст. 166.

² Приказ МЧС России от 03.5.2005 № 372 «О медицинском обеспечении военнослужащих войск гражданской обороны, военнослужащих и сотрудников Государственной противопожарной службы МЧС России». URL: http://www.mchs.gov.ru/law/Normativno_pravovie_akti_Ministerstva (дата обращения: 26.03.2018).

³ Приказ Минобороны России от 23.10.2007 № 430 «О порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации» // Рос. газ. от 19.12.2007. – № 284.

⁴ Приказ МВД России от 08.11.2006 № 895 «Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России» // Бюл. нормативных актов фед. органов исполнительной власти от 11.12.2006. – № 50.

Ответственность за правильный отбор на санаторно-курортное лечение и организованный отдых возлагается:

а) на председателя санаторно-отборочной комиссии или на председателя госпитальной военно-врачебной комиссии (при направлении на восстановительное лечение);

б) на врача формирования, образовательной организации МЧС России, если после состоявшегося решения комиссии он своевременно не поставил в известность председателя санаторно-отборочной комиссии об изменениях в состоянии здоровья больного, препятствующих направлению в санаторий (пансионат, дом отдыха).

В санатории вместе с больными направляется медицинская книжка (для военнослужащих и сотрудников) или санаторно-курортная карта установленного образца (для членов семей военнослужащих, сотрудников, спасателей и работников МЧС России) с данными обследования и наблюдения. Перед направлением в санаторий в медицинских книжках (санаторно-курортных картах) в обязательном порядке отражаются результаты проведенных дополнительных диагностических исследований и консультаций специалистов:

клинического анализа крови и мочи не более чем месячной давности;

электрокардиографического обследования (ЭКГ представляются в подлиннике) не более чем месячной давности;

рентгенологического обследования (флюорография или рентгеноскопия) органов грудной клетки не более чем 6-месячной давности;

для женщин – заключение гинеколога независимо от диагноза заболевания.

В необходимых случаях, в том числе и при сопутствующей патологии, для исключения противопоказаний проводятся соответствующие дополнительные исследования.

19.2. Порядок направления на санаторно-курортное лечение военнослужащих МЧС России

Перед направлением больных в специализированные отделения санаториев в медицинских книжках или санаторно-курортных картах наряду с вышеуказанными сведениями отражают результаты следующих диагностических исследований:

а) при заболеваниях органов пищеварения:

фракционного исследования желудочной секреции, дуоденального содержимого (исключая больных желчно-каменной болезнью при наличии конкрементов), если в прошлом была установлена гипоахлоргидрия или со времени последнего исследования прошло более 2 лет;

рентгенологического или эндоскопического исследования желудка, если со времени последнего исследования прошло более 1 года;

холецистографии, если со времени последнего исследования прошло более 3 лет или в клинической картине заболевания произошли изменения;

эндоскопии дистального отдела толстого кишечника, если со времени последнего исследования прошло более 1 года;

б) при урологических заболеваниях:

обзорной и экскреторной урографии при мочекаменной болезни с наличием одиночного или нескольких конкрементов в лоханках почек, мочеточниках, нижних отделах мочевыводящих путей, а также после удаления или самопроизвольного отхождения конкрементов, если со времени последнего рентгенологического исследования прошло более 1 года в первом случае и более 3 лет во втором (рентгенограммы представляются в подлиннике);

заключения уролога;

в) при заболеваниях опорно-двигательного аппарата:

рентгенографии костей и суставов, если со времени последнего рентгенологического исследования прошло более 3 лет или рентгенологические исследования ранее не проводились;

г) при гинекологических болезнях:

кольпоскопии;

гистеросальпингографии (пертубации) при вторичном или первичном бесплодии, если со времени последнего исследования прошло более 3 лет.

Оформление и выдача медицинских документов и путевок производятся не позднее, чем за 30 дней до начала срока путевки.

Документом, дающим право на помещение больного (отдыхающего) в санаторий (пансионат, дом отдыха), является путев-

ка, заполненная и заверенная печатью санаторно-отборочной комиссии. Кроме путевки, поступающие в санаторий (пансионат, дом отдыха) предъявляют вышеперечисленные документы.

В детские санатории Минобороны России и МВД России принимаются дети специалистов и сотрудников системы МЧС России в возрасте от 5 до 14 лет, которых доставляют и сопровождают из санатория родители или заменяющие их лица.

При поступлении детей в санаторий кроме оформленной соответствующим образом путевки представляют:

справку о принадлежности ребенка к семье военнослужащего, сотрудника системы МЧС России с указанием воинского (специального) звания отца (матери);

копию свидетельства о рождении;

санаторно-курортную карту с заключением санаторно-отборочной комиссии и приложением анализов крови, мочи, слизи из зева и носа на дифтерию, кала на яйца глистов, данных соскоба из перианальных складок, реакции Манту, протоколов рентгеновских исследований;

справки о произведенных прививках и отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями за последние 21 день как по месту жительства, так и в детском учреждении (школе, детском саду, оздоровительном лагере).

При направлении генералов и офицеров, перенесших острый инфаркт миокарда, на восстановительное лечение в санатории представляются также заключение госпитальной военно-врачебной комиссии о нуждаемости больного в продолжении лечения в санатории и переводной эпикриз.

В эпикризе должны быть указаны окончательный основной и сопутствующий диагнозы, характер, особенности течения, фаза, стадия, функциональный класс, результаты обследования и итоги госпитального этапа реабилитации (индивидуальная толерантность к физическим нагрузкам по данным исследований, достигнутый уровень физической активности), особенно психоэмоциональной сферы, рекомендации по дальнейшему лечению.

К эпикризу прилагаются ЭКГ в остром периоде инфаркта миокарда и ЭКГ, снятая не менее чем за 2 дня до перевода в санаторий.

На работающих пенсионеров из числа генералов, старших офицеров запаса и в отставке при поступлении в санаторий должен быть оформлен установленным порядком листок нетрудоспособности на весь период восстановительного лечения.

Больные и отдыхающие принимаются в санатории (пансионаты, дома отдыха) и выписываются из них в сроки, указанные в путевках.

Лица, прибывшие с опозданием более чем на 5 дней, в санатории, пансионаты и дома отдыха не принимаются. Опоздавшие на срок до 5 дней принимаются без восстановления срока опоздания с оплатой полной стоимости путевки.

При опоздании в связи с заболеванием или задержкой в пути следования по не зависящим от владельца путевки причинам срок действия путевки (до 5 дней) может быть восстановлен начальником (руководителем) санатория (пансионата, дома отдыха) по справкам, выданным соответствующими учреждениями в пути следования.

При наличии в санатории (пансионате, доме отдыха) свободных мест начальнику санатория (пансионата, дома отдыха) предоставляется право принимать больных и отдыхающих раньше срока, указанного в путевке, но не более чем на 5 дней.

РАЗДЕЛ 8. ОРГАНИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В МЧС РОССИИ

Глава 20. Организация военно-врачебной экспертизы в системе МЧС России

Военно-врачебная экспертиза в системе МЧС России – медицинское освидетельствование врачами-экспертами сотрудников и специалистов системы МЧС России и других лиц с целью установления степени годности к службе, работе по специальности в МЧС России, установления причинной связи заболеваний, ранений, травм со службой, определения видов, объема, сроков осуществления медико-социальной помощи сотрудникам и специалистам, их реабилитации, а также в других случаях.

Военно-врачебная экспертиза в системе МЧС России осуществляется штатными и нештатными военно-врачебными комиссиями МЧС России, Минобороны России, МВД России и Минздрава России.

Перечень формирований, организаций и учреждений, медицинских и образовательных организаций МЧС России, при которых организуются нештатные постоянно действующие военно-врачебные комиссии, утверждает главный врач МЧС России по представлению соответствующего начальника (председателя) военно-врачебной комиссии.

Военно-врачебные комиссии в своей работе руководствуются Положением о военно-врачебной экспертизе¹, Инструкцией о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел и внутренних войсках МВД России², а также другими документами, объявленными приказами МЧС России, Минобороны России и МВД России, указаниями главного врача МЧС России, Главного военно-медицинского управления Минобороны России, медицинского управления МВД России, Центральной военно-врачебной и Центральной военно-лётной комиссиями.

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе» // Собр. зак-ва РФ от 15.07.2013. – № 28. – Ст. 3831.

² Приказ МВД России от 14.07.2010 № 523 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации» // Рос. газ. от 23.11.2010. – № 264-1 (спец. выпуск).

Врачебно-лётная экспертиза в системе МЧС России является составной частью военно-врачебной экспертизы, решая задачи военно-врачебной экспертизы в отношении лётного состава авиации МЧС России.

Порядок освидетельствования лётного состава определен Положением о медицинском освидетельствовании лётного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации¹ и Федеральными авиационными правилами медицинского освидетельствования лётного, диспетчерского состава².

Задачи военно-врачебной (врачебно-лётной) экспертизы в системе МЧС России:

отбор граждан, годных по состоянию здоровья и физическому развитию к службе, для укомплектования МЧС России;

определение по состоянию здоровья и уровню физического развития степени годности к службе, службе по определенным специальностям, прохождению службы в отдельных местностях Российской Федерации, поступлению (обучению) в вуз;

граждан, приписываемых к призывным участкам и призываемых на действительную военную службу, женщин, поступающих в добровольном порядке на военную службу в качестве солдат, сержантов, прапорщиков, на должности офицерского состава; генералов, офицеров, прапорщиков, военнослужащих женского пола, военнослужащих, поступающих на службу по контракту; лиц, временно негодных к службе с последующим переосвидетельствованием; военнообязанных;

определение по состоянию здоровья годности сотрудников и специалистов системы МЧС России, военнообязанных, призванных на учебные и поверочные сборы, работников МЧС России, подвергшихся воздействию источников ионизирующих излучений, радиоактивных веществ, компонентов ракетных топлив, радиотехнических средств, создающих поля в диапазоне от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов;

¹ Приказ Минобороны России от 09.10.1999 № 455 «Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации». Система ГАРАНТ: URL: <http://base.garant.ru/181227/#ixzz5AMyHMynA> (дата обращения 26.03.2018).

² Федеральные авиационные правила медицинского освидетельствования летного, диспетчерского состава (ФАП МО ГА – 2002). – М., 2002.

контроль за профилактической и лечебно-диагностической работой в связи с военно-врачебной экспертизой в формированиях, организациях и учреждениях;

определение причинной связи заболеваний, ранений, травм и увечий с прохождением службы, исполнением обязанностей службы, несчастным случаем, не связанным с исполнением службы (прохождением службы), у сотрудников и специалистов, признаваемых (признанных) по состоянию здоровья негодными или ограниченно годными к службе, нуждающихся в отпуске по болезни или освобождении от выполнения служебных обязанностей на определенный срок;

определение причинной связи с прохождением службы заболеваний, ранений, контузий, травм, увечий, приведших сотрудника (специалиста) к смерти;

определение причинной связи с исполнением обязанностей службы или несчастным случаем, не связанным с исполнением обязанностей службы, ранений, контузий, травм и увечий у военнообязанных, получивших их в период прохождения учебных или поверочных сборов и признаваемых военно-врачебной комиссией по последствиям ранения, контузии, травм, увечий негодными или ограниченно годными к службе, нуждающихся в освобождении от служебных обязанностей на определенный срок.

Постановления военно-врачебной и врачебно-летной комиссий, врачебных комиссий, санаторно-отборочных комиссий в необходимых случаях могут быть пересмотрены или отменены соответствующей вышестоящей штатной военно-врачебной комиссией, а лица, освидетельствованные этими комиссиями, – переосвидетельствованы или направлены на контрольное обследование и медицинское освидетельствование в лечебное учреждение.

Во всех военно-врачебных, врачебно-летных, врачебных и санаторно-отборочных комиссиях ведется Книга протоколов заседаний комиссии. Протоколы заседания военно-врачебной, врачебно-летной, врачебных и санаторно-отборочных комиссий подписываются председателем, членами комиссии (не менее двух человек), принимавшими участие в заседании, и секретарем комиссии в день заседания.

В Книгу протоколов заседаний военно-врачебных, врачебно-летных, врачебных комиссий записываются паспортные данные

освидетельствуемого, жалобы, анамнез, данные объективного (лабораторного, рентгенологического, инструментального) исследования, полностью диагноз и постановление комиссии, а в отношении сотрудников и специалистов системы МЧС России – постановление о причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья) с прохождением службы (исполнением обязанностей службы, несчастным случаем, не связанным с исполнением обязанностей службы).

В протоколе с особой тщательностью записываются подробные и достоверные данные о времени и обстоятельствах, при которых получено ранение (контузия, травма, увечье), с обязательной ссылкой на документ (его номер, дата, кем выдан), подтверждающий эти обстоятельства.

Постановления военно-врачебных и врачебно-летных комиссий, не требующие оформления свидетельствами о болезни или справками и не подлежащие утверждению (контролю) соответствующей штатной военно-врачебной комиссией, высылаются в формирования, организации, учреждения, военно-учебные заведения МЧС России, военные комиссариаты в день медицинского освидетельствования.

Постановления военно-врачебных, врачебно-летных комиссий, оформленные свидетельствами о болезни или справками и подлежащие утверждению (контролю) штатной военно-врачебной комиссией, направляются на утверждение (контроль) по их оформлению, но не позднее 5 дней после медицинского освидетельствования соответствующих лиц. Утвержденное штатной военно-врачебной комиссией постановление (свидетельство о болезни, справка) не позднее чем через 2 дня после утверждения высылается соответствующему командиру формирования, организации и учреждения, начальнику военно-учебного заведения МЧС России, военному комиссару, направившему данное лицо на медицинское освидетельствование.

Свидетельство о болезни, справка и копии с них на руки освидетельствованному лицу не выдаются.

Документы, исходящие от нештатных военно-врачебной комиссий, скрепляются гербовой печатью формирования, организации и учреждения, при которых комиссия организована.

РАЗДЕЛ 9. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ПИСЬМАМИ, ЗАЯВЛЕНИЯМИ, ЖАЛОБАМИ СОТРУДНИКОВ, ПЕНСИОНЕРОВ, ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ МЧС РОССИИ

Глава 21. Основы организации работы с письмами, заявлениями, жалобами сотрудников, пенсионеров, членов их семей и специалистов МЧС России

Правовая работа с письмами сотрудников, пенсионеров, членов их семей и специалистов системы МЧС России является одним из важнейших участков служебной деятельности командиров (начальников) медицинских формирований, организаций и учреждений МЧС России.

Рассмотрение предложений (заявлений, жалоб) указанных категорий лиц, а также других граждан осуществляется в соответствии с Уставом внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации, Дисциплинарным уставом Вооруженных Сил Российской Федерации и приказами МЧС России, Минобороны России и МВД России.

Все предложения (заявления, жалобы), поступившие в медицинские организации МЧС России заносятся в день их поступления в Книгу предложений, заявлений и жалоб, предусмотренную Дисциплинарным уставом Вооруженных Сил Российской Федерации.

Начальник медицинской службы спасательного воинского формирования, организации МЧС России несет личную ответственность за своевременное и внимательное рассмотрение предложений (заявлений и жалоб) и принятие по ним мер. Он обязан рассмотреть полученное предложение (заявление, жалобу) в трехдневный срок и, если предложение (заявление, жалоба) будет признано правильным, немедленно принять меры для выполнения предложения или к удовлетворению просьбы подавшего заявление (жалобу); принимать меры по выявлению и устранению причин, вызывающих обоснованные жалобы сотрудников и других граждан.

Если командир (начальник), получивший предложение (заявление, жалобу) не имеет достаточных прав для выполнения предложения или удовлетворения просьбы подавшего заявление (жалобу), он не позднее чем в пятидневный срок направляет предложение (заявление, жалобу) по команде. О направлении предложения (заявления, жалобы) в другое учреждение (штаб) обязательно уведомляется специалист (или другое лицо), подавший предложение (заявление, жалобу).

На рассмотрение должностным лицам передаются письма только по тем вопросам, решение которых входит в круг их функциональных обязанностей. Запрещается передавать (пересылать) заявления и жалобы на рассмотрение тех лиц, действия которых обжалуются. Анонимные письма рассмотрению не подлежат.

Предложения (заявления, жалобы) специалистов и сотрудников системы МЧС России, а также заявления и жалобы членов их семей и других граждан разрешаются (принимаются решения по ним):

в Главных управлениях МЧС России по субъектам Российской Федерации – в срок до 15 дней со дня их поступления;

в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России – безотлагательно, но не позднее 7 дней со дня поступления.

В случаях, когда для разрешения предложения (заявления, жалобы) необходима специальная проверка, истребование дополнительных материалов и принятие других мер, сроки разрешения предложения (заявления, жалобы) могут быть в порядке исключения продлены командиром (начальником) формирования, организации и учреждения МЧС России, но не более чем на 15 дней, с сообщением об этом автору письма.

Поступившие из редакций газет, журналов письма, связанные с предложениями, заявлениями и жалобами, рассматриваются в порядке и в сроки, указанные выше.

Предложения (заявления, жалобы) специалистов и сотрудников системы МЧС России и других граждан должны быть возвращены после их разрешения должностным лицам, ведущим дело-производство по письмам, со всеми относящимися к ним материалами. Формирование и хранение дел у исполнителей запрещается. На каждом предложении, заявлении, жалобе после оконча-

тельного решения и исполнения должна быть надпись: «В дело» и личная подпись должностного лица, принявшего это решение.

Предложения (заявления, жалобы), копии ответов на них и документы, связанные с их разрешением (в необходимых случаях и конверты) формируются в отдельное дело в соответствии с номенклатурой дел в формировании, организации и учреждении МЧС России.

Контроль за работой с письмами, заявлениями и жалобами в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России осуществляется не реже одного раза в квартал комиссией, назначаемой приказом командира (начальника). В ходе проверки устанавливается правильность учета, своевременность рассмотрения и разрешения поступающих писем, заявлений и жалоб, вскрываются причины, вызывающие жалобы. О результатах проверки составляется акт.

Нарушение установленного порядка рассмотрения писем, волокита, бюрократическое отношение к предложениям, заявлениям и жалобам влекут в отношении виновных должностных лиц дисциплинарную ответственность.

РАЗДЕЛ 10. ОРГАНИЗАЦИЯ СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКОЙ И ИМУЩЕСТВОМ В СИСТЕМЕ МЧС РОССИИ

Глава 22. Основы организации снабжения медицинской техникой и имуществом в системе МЧС России

Снабжение медицинской техникой и имуществом спасательных воинских формирований МЧС России, подразделений ФПС МЧС России, спасательных отрядов, образовательных организаций, медицинских организаций (далее – медицинское снабжение) – комплекс организационно-плановых, производственных, эксплуатационных и контрольных мероприятий, направленных на своевременное, полное и качественное обеспечение медицинской техникой и имуществом (далее – медицинское имущество) в целях успешного решения задач медицинского обеспечения и поддержания готовности медицинских сил и средств подразделений, формирований и организаций МЧС России.

Медицинское снабжение включает следующие элементы: определение потребности в медицинском имуществе, внесение соответствующей информации в План переоснащения МЧС России, проведение конкурсных процедур в соответствии с Федеральным законом¹, истребование имущества, заготовку, прием, хранение, изготовление, отпуск, учет, контроль качества, техническое и метрологическое обеспечение, контрольно-ревизионную работу, экономические и другие мероприятия, утвержденные приказом Минфина России².

Основными задачами снабжения медицинской техникой и имуществом в системе МЧС России являются:

своевременное, полное и бесперебойное обеспечение медицинским имуществом формирований и организаций;

¹ Федеральный закон от 05.04.2013 № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Собр. зак-ва РФ от 08.04.2013. – № 14. – Ст. 1652.

² Приказ Минфина России от 06.12.2010 №162-н «Об утверждении Плана счетов бюджетного учета и Инструкции по его применению» // Рос. газ. от 09.02.2011. – № 26.

накопление всех видов запасов медицинского имущества и содержание их в постоянной готовности к использованию по назначению;

организация эксплуатации медицинской техники, включающая мероприятия по подготовке ее к использованию по назначению, техническому обслуживанию, ремонту и метрологическому обеспечению средств измерений, применяемых медицинскими силами и средствами;

контроль за рациональным истребованием, целесообразным назначением, эффективным использованием, обеспечением сохранности медицинского имущества.

Организация медицинского снабжения подразделений, формирований, организаций и учреждений МЧС России возлагается на главного врача МЧС России, отдел медицинской защиты Департамента гражданской обороны и защиты населения МЧС России, медицинские подразделения территориальных органов управления МЧС России, медицинскую службу спасательных воинских формирований, медико-психологическую службу специализированных пожарно-спасательных частей, медицинские центры (медицинские части) образовательных организаций, отделы (отделения) медицинского снабжения медицинских организаций.

Номенклатура медицинской техники и имущества, состоящих на снабжении медицинской службы спасательных воинских формирований МЧС России, определяется классификатором вооружения, техники и других материальных средств министерства обороны Российской Федерации, подразделений, частей и формирований государственной противопожарной службы МЧС России – руководящими документами МВД России¹.

Медицинское снабжение осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, для спасательных воинских формирований МЧС России – Уставом внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации, приказами Минобороны России² и другими нормативными правовыми актами Минобо-

¹ Приказ МВД СССР от 30.12.1989 № 333 «Об утверждении норм снабжения медицинской техникой и имуществом внутренних войск и учебных заведений МВД СССР». URL: <https://мвд.рф/mvd/documents/20120328164545> (дата обращения 26.03.2018).

² Приказ Минобороны России от 03.06.2014 № 333 «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных Силах Российской Федерации» – М.: Воениздат, 2014. – 94 с.; приказ Минобороны России от 12.08.2013 № 590ДСП «Об утверждении норм

роны России; для подразделений, частей и формирований государственной противопожарной службы МЧС России – приказами МВД России¹ и другими нормативными правовыми актами², приказами МЧС России.

Формирования обеспечиваются медицинским имуществом в соответствии с их штатами и табелями к штатам: спасательные воинские формирования МЧС России – по нормам снабжения медицинской техникой и имуществом Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время; подразделения и формирования государственной противопожарной службы МЧС России и спасательные подразделения – по нормам снабжения медицинской техникой и имуществом в соответствии с приказами МЧС России.

Ответственность за своевременность истребования и организацию получения, хранения, учета, подвоз и выдачу подчиненным, предотвращение утрат, недостач, порчи и хищения материальных средств, в том числе и медицинского имущества, несут командиры (начальники) формирований и подразделений³.

По учетному признаку и порядку списания медицинское имущество подразделяют на расходное и инвентарное.

К расходному (некатегорийному) медицинскому имуществу относятся предметы разового пользования (лекарственные средства, медицинские иммунобиологические препараты, реактивы химические, перевязочные средства, шовные материалы и другие), а также приходящие в негодность при кратковременном применении (иглы инъекционные, перчатки анатомические и хирургические, боры стоматологические, посуда лабораторная и аптечная и другие).

снабжения медицинским имуществом соединений, воинских частей и организаций ВС РФ на мирное время».

¹ Приказ МВД России от 14.07.1993 № 335 «О порядке организации медицинского и лекарственного обеспечения, санаторно-курортного лечения и оздоровительного отдыха в системе МВД России». URL: <https://мвд.рф/mvd/documents/20120328164545> (дата обращения 26.03.2018); приказ МВД России от 03.04.1995 № 128 «Об утверждении Инструкции о порядке обращения с наркотическими, ядовитыми лекарственными средствами в воинских частях, медицинских учреждениях внутренних войск, учебных заведениях и базах МВД». URL: <https://мвд.рф/mvd/documents/20120328164545> (дата обращения 26.03.2018).

² Методическое пособие по организации медицинского обеспечения внутренних войск МВД России / Под общ. ред. Ю.В. Сабанина. URL: <http://milita.jofo.me/666451.html> (дата обращения 26.03.2018).

³ Устав внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации / Утв. Указом Президента РФ от 10.11.2007 № 1495. – Ст. 79. Система ГАРАНТ: URL: http://base.garant.ru/192196/dc55a2955cc6250766cf9436a0f445a3/#block_100000 (дата обращения 26.03.2018).

К инвентарному (категорийному) медицинскому имуществу относятся предметы длительного пользования, имеющие установленные сроки эксплуатации (аппараты, приборы, хирургические инструменты, мебель и оборудование, комплекты медицинского имущества, установки медицинские подвижные и другие).

По качественному (техническому) состоянию инвентарное медицинское имущество в мирное время подразделяется на пять категорий:

первая категория – новое, годное, не бывшее в эксплуатации;
вторая категория – бывшее или находящееся в эксплуатации, годное, вышедшее из ремонта или требующее текущего ремонта;
третья категория – требующее среднего ремонта;
четвертая категория – требующее капитального ремонта;
пятая категория – негодное к дальнейшему использованию, ремонт которого невозможен или экономически нецелесообразен.

Расходное (некатегорийное) медицинское имущество может быть только годным или негодным к использованию по назначению.

По предназначению медицинское имущество подразделяют на медицинское имущество текущего обеспечения, предназначенное для использования медицинской службой в мирное время, и медицинское имущество неприкосновенных запасов, предназначенное для обеспечения развертывания формирований, организаций и учреждений МЧС России по штатам и табелям к штатам в чрезвычайных ситуациях.

По порядку использования медицинское имущество подразделяют на медицинское имущество специального назначения и медицинское имущество общего назначения.

Медицинское имущество специального назначения включает сокращенную номенклатуру наиболее важных, жизненно необходимых расходных средств для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных. Номенклатура медицинского имущества специального назначения утверждается приказом МЧС России¹.

В соответствии с Планом счетов бухгалтерского учета медицинское имущество подразделяют на основные средства, материальные запасы, малоценные и быстроизнашивающиеся предметы.

¹ Приказ МЧС России от 15.08.1997 № 20с.

Медицинское имущество подразделяют на табельное – включенное в табели к штатам формирований и учреждений, нормы снабжения (запасов) медицинским имуществом, и нетабельное – не включенное в табели к штатам, разрешенное к использованию в медицинской практике и заготавливаемое (закупаемое) медицинской службой (не предусмотренное табельными нормами).

Номенклатура табельного медицинского имущества, состоящего на снабжении МЧС России, определяется классификатором вооружения, техники и других материальных средств Минобороны России.

Принятие на снабжение МЧС России образцов медицинского имущества и снятие их со снабжения осуществляется приказами министра МЧС России. Нормы снабжения расходным медицинским имуществом рассчитаны на годовую потребность, за исключением лекарственных и других средств с ограниченными сроками годности, которые закупаются/отпускаются на полгода (квартал), а инвентарное имущество формированиям, организациям и учреждениям МЧС России закупается/отпускается по нормам и табелям.

Учет медицинского имущества в спасательных воинских формированиях, организациях МЧС России осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и в порядке, определяемом нормативными правовыми актами МЧС России, Минобороны России и МВД России. Списание с учета медицинского имущества осуществляется в соответствии с Порядком списания с учета вооружения, военной техники и других материальных средств¹. Хранение медицинского имущества в спасательных воинских формированиях, организациях МЧС России организуют в соответствии с требованиями Руководства по хранению медицинского имущества на складах и в воинских частях², Порядка использования наркотических: средств и психотропных веществ воинскими частями и подразделениями³, Руководства по

¹ Приказ Минобороны России от 28.03.2013 № 222дсп «Об утверждении Порядка списания с учета вооружения, военной техники и других материальных средств в Вооруженных Силах Российской Федерации».

² Приказ Зам. МО СССР-НТ ВС СССР от 20.07.1989 № 73 «Руководство по хранению медицинской техники и имущества в воинских частях и на медицинских складах СА и ВМФ»; Руководство по хранению медицинской техники и имущества в воинских частях и на медицинских складах». – СПб.: ВМедА, 1998.

³ Приказ Минобороны России от 17.12.2011 № 2575 «Об утверждении Порядка использования наркотических: средств и психотропных веществ воинскими частями и подразделениями Во-

снабжению медицинской техникой и имуществом на мирное время, Руководства по организации эксплуатации и ремонта медицинской техники и имущества¹ и другими руководящими документами.

Порядок истребования, приема, учета, хранения, отпуска, списания и уничтожения наркотических, ядовитых и психотропных лекарственных средств в медицинских формированиях, организациях МЧС России определяется законодательством Российской Федерации, регулирующим оборот наркотических средств и психотропных веществ, Инструкцией по обращению с наркотическими и ядовитыми лекарственными средствами² и Инструкцией о порядке обращения с наркотическими, ядовитыми лекарственными средствами в воинских частях, медицинских учреждениях Внутренних войск, учебных заведениях и базах МВД³.

Эксплуатация медицинской техники в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России организуется и осуществляется в соответствии с эксплуатационной документацией на технику и Руководством по эксплуатации и ремонту технических средств медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации⁴.

Метрологическое обеспечение спасательных воинских формирований, организаций МЧС России осуществляется в соответствии с Руководством по осуществлению государственного метрологического надзора в отношении Вооруженных Сил Российской Федерации⁵. Особенности метрологического обеспечения медицинских сил и средств МЧС России могут определяться ин-

оруженных Сил Российской Федерации при участии в вооруженных конфликтах, оперативно-боевых мероприятиях, выполнении боевых и учебно-боевых задач». – М., 2011.

¹ Приказ начальника ГВМУ Минобороны России от 02.02.2004 № 11 «Руководство по эксплуатации и ремонту технических средств медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации». URL <http://present5.com/prezentaciya-remont-i/> (дата обращения 26.03.2018).

² Приказ Минобороны СССР от 07.11.1990 № 450 «О введении в действие инструкции по обращению с наркотическими и ядовитыми лекарственными средствами в Советской Армии и Военно-Морском Флоте». URL http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_17653.htm (дата обращения 26.04.2017).

³ Приказ МВД России от 03.04.1995 № 128 «Об утверждении Инструкции о порядке обращения с наркотическими, ядовитыми лекарственными средствами в воинских частях, медицинских учреждениях внутренних войск, учебных заведениях и базах МВД».

⁴ Приказ начальника ГВМУ Минобороны России от 02.02.2004 № 11 «Руководство по эксплуатации и ремонту технических средств медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации». URL <http://present5.com/prezentaciya-remont-i/> (дата обращения 26.03.2018).

⁵ Приказ Минобороны России от 28.08.2012 № 2095дсп «Об утверждении Руководства по осуществлению государственного метрологического надзора в отношении Вооруженных Сил Российской Федерации».

струкцией, согласовываемой с начальником метрологической службы МЧС России и утверждаемой главным врачом МЧС России. Организация работы с запасами медицинского имущества длительного хранения в мирное время, обязанности должностных лиц медицинской службы подразделений системы МЧС России по поддержанию запасов в готовности к использованию по назначению регламентированы приказом МЧС России¹, Руководством по накоплению и содержанию неприкосновенных запасов медицинской техники и имущества².

¹ Приказ МЧС России от 15.08.1997 № 20с.

² Приказ Минобороны России № 444-2009. URL: https://doc.mil.ru/documents/quick_search/npa.htm (дата обращения 26.03.2018).

Глава 23. Порядок медицинского снабжения подразделений МЧС России

Медицинское снабжение спасательных воинских формирований, подразделений ФПС, поисково-спасательных подразделений, образовательных организаций, медицинских организаций МЧС России организуется главным врачом МЧС России через Финансово-экономический департамент МЧС России по имеющимся разделам Плана переоснащения МЧС России на текущий год.

Обеспечение медицинским имуществом формирований, организаций и учреждений МЧС России проводится в децентрализованном порядке.

Обеспечение лекарствами сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях МВД России по рецептам, выданным врачами медицинских подразделений, организаций МВД России.

Децентрализованные закупки медицинского имущества осуществляются учреждениями, организациями за счет средств, выделяемых им за счет лимитов МЧС России или за счет внебюджетных средств.

Обеспечение спасательных воинских формирований МЧС России лекарственными средствами осуществляется только по номенклатуре, включенной в Формуляр лекарственных средств медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации¹ (далее – Формуляр).

Закупка лекарственных средств, не входящих в Формуляр, производится по решению начальника лечебно-профилактического учреждения только в неотложных случаях, когда этого требует состояние больного, на основании комиссионного заключения медицинских специалистов.

NB! Запрещается закупать медицинское имущество у организаций, не имеющих лицензий на осуществление соответствующих видов деятельности.

¹ Директива Начальника ГВМУ Минобороны России от 27.05.2003 № 161/3/1/2715 «О введении в действие новой редакции формуляра лекарственных средств медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2003.

Сотрудники подразделений ФПС государственной противопожарной службы МЧС России прикрепляются на медицинское снабжение к медицинским организациям МВД России.

Медицинское снабжение подразделений ФПС медицинским оборудованием, медицинским имуществом осуществляет территориальный орган управления МЧС России.

При расформировании (ликвидации) формирований, организаций и учреждений МЧС России, медицинское имущество, по указанию главного врача МЧС России, передается другим формированиям, организациям и учреждениям МЧС России.

Вновь формируемым формированиям, организациям аттестаты выдаются формирователями. На самостоятельное обеспечение медицинским имуществом вновь сформированное формирование, организация и учреждение переходит после окончания формирования ее медицинской службы.

Истребование медицинского имущества в довольствующих органах управления медицинской службы осуществляется спасательными воинскими формированиями, организациями МЧС России в соответствии с отчет-заявками, представленными в адрес довольствующего департамента (управления, медицинского отдела, отделения).

Истребование медицинского имущества производится в соответствии со штатами, табелями к штатам формирований, организаций и учреждений и нормами снабжения. При истребовании учитывается фактическое наличие медицинского имущества в формировании, организации на начало планируемого года, реальный его расход за отчетный период и обеспечение мероприятий в планируемом году.

Обеспечение медицинским имуществом спасательных воинских формирований, организаций осуществляется на основании представленных в вышестоящий орган управления медицинской службы заявок и разрабатываемого в этом органе управления плана снабжения.

Причины истребования медицинского имущества сверх установленных норм снабжения и фактической потребности указываются в объяснительной записке к отчет-заявке.

Начальники медицинской службы (лица, ответственные за организацию медицинского обеспечения) формирований, органи-

заций и учреждений МЧС России обязаны организовать медицинское снабжение и принимать непосредственное участие в определении потребности в медицинском имуществе на планируемый год, привлекая для этого начальников аптек, ведущих медицинских специалистов и начальников функциональных подразделений медицинских частей, формирований и организаций.

Внеплановое истребование медицинского имущества производится спасательными воинскими формированиями и организациями в исключительных случаях при невозможности удовлетворения возникшей потребности за счет запасов медицинского имущества текущего обеспечения.

NB! Необоснованное истребование, накопление и содержание медицинского имущества сверх фактической потребности запрещается.

Прием и отпуск медицинского имущества в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России осуществляются в соответствии с Руководством по учету вооружения, техники, имущества и других материальных средств в Вооруженных Силах Российской Федерации¹.

Все инвентарное медицинское оборудование и медицинское имущество и техника, расходное медицинское имущество, медикаменты, перевязочные средства, средства для дезинфекции должно быть внесено в систему бухгалтерского учета учреждения, образовательной организации, медицинской организации в соответствии с приказом Минфина России².

Прием доставленного в формирование, организацию и учреждение медицинского имущества проводится материально ответственным лицом. Наркотические, ядовитые и приравненные к ним средства, этиловый спирт и подвижные медицинские установки принимаются комиссией в присутствии начальника медицинской службы (в лечебном учреждении – приравненного к нему должностного лица). Правила приема медицинского имуще-

¹ Приказ Минобороны России от 15.04.2013 № 300 «Об утверждении Руководства по учету вооружения, техники, имущества и других материальных средств в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2013.

² Приказ Минфина России от 06.12.2010 №162-н «Об утверждении Плана счетов бюджетного учета и Инструкции по его применению» // Рос. газ. от 09.02.2011. – № 26.

ства регламентированы Руководством по снабжению медицинской техникой и имуществом на мирное время.

Учет медицинского имущества ведется в соответствии с Руководством по учету вооружения, техники, имущества и других материальных средств (часть I)¹.

Обязательному учету подлежат предметы, приборы и аппараты, а также отдельные детали, содержащие драгоценные металлы с указанием их количественного содержания.

Отпуск лекарственных средств из аптеки медицинского пункта спасательного воинского формирования, организации в медицинские подразделения осуществляется по требованиям, а амбулаторным больным – по рецептам. Порядок оформления требований и рецептов определен Руководством по работе военных аптек³. Инвентарное медицинское имущество отпускается в подразделения по накладным (требованиям).

Отпуск лекарственных средств из аптеки медицинского пункта, медицинского формирования или организации по рецептам врачей других формирований, организаций и учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется только по письменному разрешению начальника медицинской службы спасательного воинского формирования, организации (заместителя начальника лечебно-профилактического учреждения по медицинской части).

Освежение медицинского имущества, находящегося на хранении в спасательных воинских формированиях, организациях МЧС России осуществляется в сроки, установленные Сборником сроков годности и условий хранения медицинского имущества для частей и соединений войск гражданской обороны²; для формирований государственной противопожарной службы – соответствующими документами МЧС России.

Списание расходного и инвентарного медицинского имущества, пришедшего в негодное (предельное) состояние или утраченного, а также учет утрат имущества и отчетность по ним про-

¹ Приказ Министра обороны СССР № 260-1979 г. «Руководство по учету вооружения, техники, имущества и других материальных средств в Вооруженных Силах СССР. Часть I. Учет в подразделениях, воинских частях, на кораблях и в соединениях. – М., 1980.

² Постановление Правительства РФ от 27.04.2000 № 379 «О накоплении, хранении и использовании в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств» // Собр. зак-ва РФ от 01.05.2000. – № 18. – Ст. 1991.

изводятся порядком¹, определенным для каждого звена медицинской службы соответствующими руководствами и инструкциями.

Медицинские приборы, аппараты и оборудование, применяемые в формированиях и медицинских организациях, подвергаются плановому техническому обслуживанию, а также установленным видам ремонта: текущему, среднему и капитальному.

Порядок проведения планового технического обслуживания определен Указаниями по периодичности технического обслуживания и сроком эксплуатации медицинской техники в частях и учреждениях медицинской службы, Руководством по снабжению медицинской техникой и имуществом на мирное время.

Порядок истребования, получения, хранения, учета, отпуска и списания наркотических и ядовитых лекарственных средств осуществляется в соответствии с требованиями Порядка использования наркотических: средств и психотропных веществ воинскими частями и подразделениями².

Лица, допущенные к работе с наркотическими и ядовитыми лекарственными средствами, ежегодно объявляются в приказе командира (начальника) формирования, организации и учреждения МЧС России.

Контроль за обеспечением медицинской техникой и имуществом организуется и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами МЧС России.

Контроль за обеспечением медицинской техникой и имуществом организуется и осуществляется с целью проверки правильности и своевременности выполнения требований законодательства, приказов и директив МЧС России, Минобороны России, МВД России, их заместителей, Уставов, наставлений, положений и других руководящих документов формированиями, организациями и учреждениями, а также состояния обеспеченности формирований, организаций и учреждений МЧС России медицинским

¹ Приказ Минобороны России от 28.03.2013 № 222дсп «Об утверждении Порядка списания с учета вооружения, военной техники и других материальных средств в Вооруженных Силах Российской Федерации».

² Приказ Министра обороны России от 17.12.2011 № 2575 «Об утверждении Порядка использования наркотических: средств и психотропных веществ воинскими частями и подразделениями Вооруженных Сил Российской Федерации при участии в вооруженных конфликтах, оперативно-боевых мероприятиях, выполнении боевых и учебно-боевых задач». – М., 2011.

имуществом, организации и совершенствования медицинского снабжения.

Для проверки правильности и законности использования медицинского имущества проводятся следующие мероприятия: инвентаризация медицинского имущества; проверка деятельности формирований, организаций и учреждений МЧС России по вопросам медицинского снабжения; документальная ревизия.

Инвентаризация медицинского имущества проводится в плановом порядке один раз в год по состоянию на 1 октября, а также при проверках, документальных ревизиях, приеме, сдаче дел и должности материально ответственными лицами.

Проверки деятельности учреждений и подразделений медицинского снабжения, документальные ревизии могут быть как плановыми, так и внеплановыми, а по объему проверок – полными и выборочными (по отдельным вопросам). При этом плановые проверки и документальные ревизии предусматриваются в годовых планах контрольно-ревизионной работы, утвержденных соответствующими должностными лицами.

При проведении всех видов проверок в обязательном порядке проводятся полные или выборочные сверки данных бухгалтерского учета и инвентаризационных ведомостей.

Аналогичные внеплановые мероприятия проводятся по решению должностных лиц органов управления медицинскими силами и средствами МЧС России в целях проверки фактов злоупотреблений, растрат, хищений и порчи медицинского имущества.

Плановые проверки отдельных вопросов медицинского снабжения (наличия, учета, расходования, хранения наркотических, ядовитых лекарственных средств и другого медицинского имущества выборочно) в формировании, организации, учреждении МЧС России проводятся: начальником медицинской службы, начальником медицинского учреждения – не реже одного раза в три месяца; начальником подразделения медицинской организации, начальником аптеки – не реже одного раза в месяц.

Требования к проведению контрольно-ревизионной работы изложены в Руководстве по снабжению медицинской техникой и имуществом на мирное время.

В формировании, организации и учреждении МЧС России экономическая работа планируется в подразделениях медицин-

ского пункта, организации. Главное ее содержание – экономия и бережливость, рациональное истребование, использование медицинского имущества и денежных средств.

Основными направлениями в экономической работе являются: сокращение потерь расходных средств в сравнении с установленными нормами естественной убыли; технически грамотная эксплуатация приборов, аппаратов, оборудования; недопущение утрат, хищений и порчи имущества; перераспределение излишнего и неиспользованного медицинского имущества между формированиями, организациями и учреждениями; проведение мероприятий по сбору и сдаче на вторичную переработку драгоценных металлов; организация восстановления использованных перевязочных материалов и повторное применение вспомогательного имущества (аптечная тара, укупорочные материалы и др.).

Источниками экономии могут быть и другие направления, не отражающиеся на качестве оказания медицинской помощи и лечения больных.

РАЗДЕЛ 11. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОГО СОСТАВА ФОРМИРОВАНИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МЧС РОССИИ

Глава 24. Основы подготовки медицинского состава формирований, организаций и учреждений МЧС России

Подготовка медицинского состава формирований, организаций и учреждений МЧС России организуется и проводится в образовательных организациях, в том числе военных, медицинского профиля, в ходе служебной и специальной подготовки, а также в процессе повседневной деятельности в целях:

комплектования МЧС России высококвалифицированными медицинскими специалистами для обеспечения готовности медицинских формирований и организаций МЧС России к успешному выполнению задач по медицинскому обеспечению в системе МЧС России;

постоянного совершенствования и повышения профессиональных знаний и навыков медицинского состава МЧС России в соответствии с уровнем развития медицинской науки и практики;

формирования и совершенствования у медицинского состава высоких деловых, нравственных и морально-психологических качеств, преданности Родине.

Начальник медицинской службы, командир (начальник) медицинского формирования, организации и учреждения МЧС России отвечает за состояние подготовки подчиненных.

Начальник медицинской службы, командир (начальник) медицинского формирования, организации и учреждения МЧС России обязан:

организовывать служебную подготовку и повышение квалификации личного состава службы (медицинского подразделения, формирования, организации) и руководить ею;

лично заниматься обучением медицинского персонала, проводить инструкторско-методические и показательные занятия и учения, контролировать полноту и качество подготовки руководителей занятий и учений, и качество их проведения;

организовывать учет и анализировать состояние служебной подготовки, не реже одного раза в месяц подводить итоги и определять меры по ее улучшению;

принимать меры по поддержанию профессиональных знаний и навыков подчиненных, на современном уровне развития медицинской науки и практики;

создавать и постоянно совершенствовать учебно-материальную базу медицинских подразделений, формирований и организаций.

Подготовка медицинского персонала МЧС России по программам дополнительного профессионального образования осуществляется в образовательных организациях по месту службы/работы, в институте дополнительного профессионального образования «Экстремальная медицина» ВЦЭРМ в соответствии с планом, отрабатываемым Департаментом кадровой политики МЧС России и утверждаемым Министром МЧС России.

Специализация – приобретение медицинским составом необходимых знаний, умений и навыков по определенной специальности.

Основной задачей специализации является подготовка кадров специалистов для работы в медицинских подразделениях, формированиях и организациях МЧС России.

Первичная специализация врачей МЧС России по основным врачебным специальностям и подготовка в ординатуре осуществляются в институте дополнительного профессионального образования «Экстремальная медицина» ВЦЭРМ.

Подготовка санитарных инструкторов осуществляется в учебных центрах (подготовки младших специалистов медицинской службы, межвидовых, региональных) из числа военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в соответствии с программой боевой подготовки.

Подготовка медицинских научно-педагогических и научных кадров для МЧС России осуществляется в аспирантуре при ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, Академии гражданской защиты МЧС России в соответствии с Положением о подготовке научно-педагогических и научных кадров в системе послевузов-

ского профессионального образования¹ и нормативными правовыми актами Минобрнауки России².

Повышение квалификации медицинского персонала спасательных воинских формирований и организаций МЧС России осуществляется в соответствии с Положением о повышении квалификации медицинского состава³ и направлено на поддержание высокой готовности медицинских сил и средств, повышение качества и эффективности медицинского обеспечения в системе МЧС России.

С этой целью необходимо:

постоянно совершенствовать специальные, военные знания и практические навыки офицеров медицинской службы, врачей (провизоров) – работников МЧС России;

проводить переподготовку офицерского состава медицинской службы, врачей-специалистов для работы в медицинских подразделениях, формированиях и организациях МЧС России.

Повышение квалификации медицинского персонала осуществляется:

при прохождении специализации и усовершенствования;

в ходе лечебной практики врачей формирований и их дежурств в военных госпиталях;

на тактико-специальных, командно-штабных учениях и в системе командирской подготовки;

в процессе самостоятельной работы по совершенствованию профессиональных и политических знаний;

на врачебных и клиничко-анатомических конференциях.

Для обеспечения установленного порядка повышения квалификации медицинского состава по определенным специальностям и видам подготовки начальниками (командирами) медицинских служб, организаций и учреждений МЧС России осуществляется планирование, которое предусматривает:

¹ Приказ Минобрнауки России от 27.03.1998 № 814 «Об утверждении Положения о подготовке научно-педагогических и научных кадров в системе послевузовского профессионального образования в Российской Федерации // Бюл. нормативных актов фед. органов исполнительной власти от 24.08.1998. – № 20.

² Письмо Минобрнауки России от 05.09.2013 № ак-1895/05 «О приеме на обучение в аспирантуру (адъюнктуру)». Система ГАРАНТ: URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70347794> (дата обращения 26.03.2018).

³ Приказ Минобороны СССР № 060-1983.

изучение реальной потребности в повышении квалификации на основе персонального учета медицинского состава, уровня его профессиональной подготовки, соответствия занимаемым должностям, а также перспектив дальнейшего развития медицинской службы;

разработку планов повышения квалификации медицинского состава;

составление заявок о потребности в повышении квалификации медицинского состава;

отбор конкретных лиц (контингентов) из числа медицинского состава для направления на повышение квалификации в соответствии с выделенной разрядкой мест.

Начальники медицинской службы формирований, командиры (начальники) медицинских формирований и организаций МЧС России отработывают:

перспективный (на пять лет) и годовой (на календарный год) планы повышения квалификации медицинского персонала, утверждаемые установленным порядком;

заявку на очередной календарный год на повышение квалификации медицинского персонала в институте дополнительного профессионального образования «Экстремальная медицина» ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России;

заявку на следующий календарный год на повышение квалификации врачей – специалистов МЧС России в институтах (на факультетах) усовершенствования врачей Минздрава России.

При необходимости составляется заявка на повышение квалификации среднего медицинского персонала в училищах повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием Минздрава России.

Начальники медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России, командиры (начальники) медицинских формирований и организаций МЧС России по субъекту Российской Федерации представляют заявки на повышение квалификации офицерского состава медицинской службы, врачей (провизоров) – специалистов МЧС России, служащих и среднего медицинского персонала медицинскому специалисту территориального органа управления МЧС России в установленные сроки.

Направление кандидатов на повышение квалификации в порядке рабочего прикомандирования производится непосредственно командирами (начальниками) формирований, организаций и учреждений МЧС России с разрешения медицинского специалиста территориального органа управления МЧС России после согласования с соответствующими медицинскими (военно-медицинскими) образовательными организациями.

Служебная подготовка личного состава медицинской службы МЧС России осуществляется в соответствии с программами служебной подготовки МЧС России.

Для проведения занятий с личным составом медицинской службы в соответствии с Руководством по обеспечению военно-учебным имуществом, Нормами снабжения и Перечнем основных учебных классов¹ в медицинском подразделении, формировании, организации МЧС России оборудуется класс специальной подготовки. Оснащение класса специальной подготовки определено Перечнем военно-учебного имущества учебных классов². Кроме того, в каждом медицинском подразделении, формировании, организации МЧС России формируются учебные комплекты медицинского имущества, аналогичные по своему содержанию табельным.

Подготовка медицинского состава осуществляется в ходе плановых занятий и учений, а также путем самостоятельной работы.

Самостоятельная работа является одной из ведущих форм приобретения и обновления знаний медицинским составом и должна проводиться постоянно как в период учебы в медицинских учебных организациях, так и в ходе повседневной служебной деятельности. Самостоятельная работа проводится под контролем старших начальников, а в медицинских учебных организациях – преподавателей. Каждому медицинскому специалисту с учетом уровня его подготовленности определяются основные направления совершенствования знаний и навыков, индивидуальные задания, рекомендуется литература для изучения.

¹ Приказ Министра обороны СССР № 0170-1985 г. «Перечень основных учебных классов Вооруженных Сил». – М.: Воениздат, 1985.

² Приказ Главнокомандующего Сухопутными войсками ВС СССР № 070-1987 г. «Перечень военно-учебного имущества учебных классов частей и формирований, соединений и учреждений Сухопутных войск». – М.: Воениздат, 1988.

Совершенствование профессиональных знаний и навыков медицинского персонала МЧС России осуществляется также в ходе лечебной практики, практики по проведению медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава, дежурств врачей формирований, организаций и учреждений, на врачебных и клинико-анатомических конференциях.

Уровень подготовки медицинского персонала к выполнению задач по медицинскому обеспечению личного состава формирований, организаций и учреждений МЧС России по занимаемой должности в мирное время и по предназначению на военное время является основным показателем готовности медицинских сил и средств МЧС России.

Глава 25. Врачебные и клинико-анатомические конференции

Врачебные конференции проводятся по наиболее актуальным вопросам клинической медицины мирного времени и медицины катастроф не реже одного раза в квартал со всем врачебным составом.

На врачебных конференциях также подлежат разбору летальные исходы, наступившие в медицинских подразделениях формирований, на квартирах (на дому).

Врачебные конференции в поликлинике проводятся под руководством начальника поликлиники спасательного центра или его заместителя по медицинской части. Тематика конференций разрабатывается на год. Планы проведения поликлинических врачебных конференций утверждаются начальником поликлиники организации, медицинской организации за 2-3 месяца.

Клинико-анатомические конференции проводятся в медицинских организациях МЧС России в целях всестороннего разбора летальных исходов, при изучении которых выявлены дефекты в оказании медицинской помощи или особенности, представляющие научно-практический интерес.

Клинико-анатомические конференции проводятся не позднее двух месяцев со дня смерти больного в дни и часы, отведенные для специальной подготовки врачей.

К участию в клинико-анатомических конференциях привлекаются врачи лечебно-профилактических учреждений, формирований МЧС России, где проходил службу умерший больной, врачи поликлиник. Участие в конференции лечащего врача и патологоанатома, производившего вскрытие, обязательно.

Запрещается назначать председателем клинико-анатомические конференции начальника отделения, в котором умер данный больной.

Доклады лечащего врача, патологоанатома (судебно-медицинского эксперта) и оппонента помимо сведений, касающихся больного, должны содержать данные научной литературы, обосновывающие или отвергающие те или иные заключения, сопровождаются демонстрацией рентгенограмм, графиков, отража-

ющих динамику физиологических показателей у больного при жизни, макропрепаратов, диапозитивов и другого иллюстративного материала. Оппонент также приводит научные данные, отражающие современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении разбираемого заболевания. После выступления основных докладчиков слово предоставляется всем желающим принять участие в обсуждении.

Ответственность за подготовку и проведение клинко-анатомической конференции на должном научно-методическом уровне несут руководитель лечебного учреждения, медицинский специалист территориального органа управления МЧС.

Контроль за работой комиссии по изучению летальных исходов и клинко-анатомических конференций возлагается на главного внештатного патологоанатома МЧС России, медицинского специалиста территориального органа управления МЧС по субъекту Российской Федерации.

Результаты анализа летальных исходов, непосредственных причин смерти и дефектов в оказании медицинской помощи докладываются на ежегодных итоговых клинко-анатомических конференциях, а также доводятся до всего врачебного состава на территории в виде обзоров и директив по дефектам в оказании медицинской помощи больным.

Глава 26. Организация служебной и специальной подготовки медицинского состава формирований, организаций и учреждений МЧС России

Служебная и специальная подготовка медицинского состава формирований, организаций и учреждений МЧС России – система мероприятий по обучению и воспитанию личного состава медицинской службы формирования, слаживанию медицинских подразделений в целях успешного выполнения задач по медицинскому обеспечению личного состава формирования, организации и учреждения МЧС России при выполнении задач по предназначению.

Служебная и специальная подготовка медицинского состава формирований, организаций и учреждений МЧС России организуется и проводится по категориям на основании приказов и директив МЧС России и Минобороны России, заместителя Министра обороны – начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации, главного врача МЧС России, уставов, наставлений Вооруженных Сил Российской Федерации, программ подготовки медицинского состава.

Задачи служебной и специальной подготовки медицинского состава формирований, организаций и учреждений МЧС России:

совершенствование военных и профессиональных знаний, практических навыков в выполнении функциональных обязанностей по предназначению;

изучение основ и характера действий формирований, организаций и учреждений МЧС России, медицинских подразделений при выполнении задач по предназначению;

совершенствование практических навыков офицеров медицинской службы по управлению подчиненными медицинскими силами и средствами в объеме занимаемой должности и на ступень выше;

слаживание медицинских подразделений, повышение полевой выучки личного состава, освоение медицинским персоналом функциональных обязанностей при различных степенях готовности;

выработка навыков по защите медицинских подразделений от ядерного и других видов оружия массового поражения, их охране и обороне, а также их подготовка к участию в ликвидации последствий аварий и катастроф.

Служебная и специальная подготовка в медицинском подразделении планируется и проводится дифференцированно по категориям личного состава медицинской службы, по подразделениям, формированию, организации и учреждению МЧС России в целом и включает: командирскую подготовку офицеров, прапорщиков; подготовку военнослужащих и сотрудников по контракту и по призыву; подготовку работников МЧС России, подготовку подразделения.

Командирская подготовка офицеров медицинской службы – система учебных мероприятий, проводимых в целях совершенствования военных и специальных знаний и навыков офицерского состава медицинской службы.

Командирская подготовка офицеров медицинской службы МЧС России включает тактико-специальную, специальную, общевойсковую (устава, строевая), мобилизационную, правовую, общественно-государственную и физическую подготовку.

На занятиях по тактико-специальной подготовке изучаются: состав и предназначение формирований, учреждений и подразделений МЧС России, возможный характер чрезвычайных ситуаций, современные взгляды на основы управления медицинскими подразделениями и организациями, а также опыт ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, военных конфликтов, учений и маневров.

В содержание специальной подготовки включаются сведения по организации медицинского обеспечения спасательных воинских формирований МЧС России с учетом происходящих изменений в развитии сил и средств единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, форм и способов их применения, по состоянию, перспективам и актуальным проблемам развития медицины катастроф, медицинской техники и имущества, организации их эксплуатации и восстановления. В порядке ознакомления изучается организация медицинского обеспечения спасательных формирований зарубежных стран.

На занятиях по общевойсковой, мобилизационной и правовой подготовке совершенствуются знания и навыки, необходимые офицерам для решения задач по поддержанию высокой готовности, укреплению воинской дисциплины, организованности и правопорядка.

Командирская подготовка офицерского состава медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России, а также медицинских подразделений и организаций МЧС России организуется и проводится в соответствии с требованиями программ командирской подготовки. Занятия проводятся в установленные дни и часы без нарушения лечебно-диагностического процесса. Учебные группы создаются с учетом специальности численностью не более 25 человек. Руководителями групп назначают наиболее подготовленных офицеров медицинской службы из числа руководящего состава, главных (ведущих) медицинских специалистов, начальников отделений.

Командирская подготовка врачей и начальников медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России организуется и проводится:

по общественно-государственной подготовке и общевойсковым предметам – в формировании, организации и учреждении в соответствующих группах;

по специальной и тактико-специальной подготовке, как правило, на сборах, проводимых старшими медицинскими начальниками.

Основными формами обучения в системе командирской подготовки являются групповые занятия (упражнения), летучки, практические и методические занятия, семинары. Знания и навыки офицерского состава медицинской службы совершенствуются также в ходе тактико-строевых и тактико-специальных занятий, тактико-специальных и командно-штабных учений, учений со спасательными воинскими формированиями МЧС России, путем самостоятельной работы.

Групповые занятия (упражнения) проводятся, как правило, на местности и технике методом решения задач, упражнений, производства расчетов, изучения табельного оснащения медицинских подразделений и организаций.

Летучки проводятся по отдельным вопросам медицинского обеспечения личного состава спасательных воинских формирований МЧС России в условиях чрезвычайной ситуации для проверки знаний и умений офицеров в самостоятельном и быстром проведении анализа обстановки, принятии решения, четкой и грамотной постановке задач подчиненным в короткие сроки.

Летучки проводятся в классе на картах или в поле. В ходе летучки отрабатываются обычно один-два вопроса, все обучаемые выступают в роли одного должностного лица.

Практические занятия проводятся в лечебно-диагностических и функциональных отделениях и кабинетах, лабораториях, производственных помещениях, учебных классах, в поле и парках с использованием: больных, заболевания у которых по течению сходны с поражениями и заболеваниями, получаемыми в чрезвычайных ситуациях; имитационных талонов, первичных медицинских карточек (форма 100), специально разработанных историй болезней; моделей поражений на животных; зашифрованных проб; медицинской документации; табельного медицинского оснащения и техники.

Семинарские занятия проводятся в составе учебной группы по наиболее сложным вопросам программы. Для каждого занятия составляется план, в котором указываются основные вопросы, подлежащие обсуждению, и рекомендуемая литература. План выдается (объявляется) составу группы не позднее, чем за две недели до проведения семинара. Руководитель группы должен контролировать подготовку офицеров и оказывать им помощь. Занятия должны обеспечивать живое и творческое обсуждение рассматриваемых вопросов.

Лекции по общим вопросам могут читаться для всех офицеров или для нескольких учебных групп. В лекциях должны раскрываться сложные теоретические вопросы медицинской науки и медицины катастроф, новые положения уставов, руководств и других руководящих документов. На лекциях широко используются учебно-наглядные пособия, кинофильмы, диафильмы, схемы и т.д.

Планами командирской подготовки предусматривается также прием зачетов от офицеров медицинской службы, назначенных на вышестоящие должности или переведенных к новому месту

службы на равные должности, по освоению своих функциональных обязанностей в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в соответствии с требованиями Перечня вопросов для зачета по специальной подготовке офицеров медицинской службы. Зачет принимает непосредственный медицинский начальник, который в процессе освоения офицерами медицинской службы должностных обязанностей оказывает им всемерную помощь.

Командирская подготовка прапорщиков проводится на занятиях по тактической, тактико-специальной, специальной, технической подготовке и другим предметам обучения.

Командирская подготовка прапорщиков медицинских специальностей по общественно-государственной подготовке и общевоинским предметам обучения проводится в формировании, организации; по специальной и тактико-специальной, как правило, на сборах, проводимых в масштабе формирования, организации и учреждения МЧС России.

Программа сбора разрабатывается начальником, на которого возложено проведение сбора, в соответствии с указаниями лица, ответственного за организацию медицинского обеспечения в Главном управлении МЧС России по субъекту Российской Федерации.

Основными формами обучения прапорщиков являются групповые упражнения в поле, на технике и практические занятия по освоению функциональных обязанностей по назначению.

Подготовка санитарных инструкторов осуществляется в учебных медицинских подразделениях из числа молодого пополнения, поступившего на укомплектование формирований, организаций и учреждений МЧС России на основании приказов и директив министра МЧС России, Минобороны России, уставов, наставлений и программы боевой подготовки учебных медицинских подразделений.

Подготовка военнослужащих по призыву медицинских подразделений, проводится на занятиях по общественно-государственной, тактической (тактико-специальной) и специальной подготовке, защите от оружия массового поражения вероятного противника, огневой подготовке и ряду других общевоинских предметов. Она организуется и проводится в соответствии с требованиями Программы боевой подготовки подразде-

лений обеспечения, ремонта и обслуживания в частях и соединениях Сухопутных войск и Программы боевой подготовки тыловых частей, учреждений окружного и центрального подчинения в медицинских учреждениях окружного и центрального подчинения.

Занятия по общевоинским предметам проводятся непосредственно в подразделении, формировании два раза в неделю. Тематика тактико-специальной и специальной подготовки отрабатывается на сборах, проводимых с санитарными инструкторами в каждом периоде обучения. В зависимости от местных условий сборы проводятся в формировании, организации и учреждении или в гарнизоне.

Подготовка военнослужащих женского пола, проходящих службу по контракту на должностях младшего и среднего медицинского состава организуется применительно к действующим программам для данных категорий. Основное внимание уделяется освоению практических навыков по специальности и занимаемой должности на мирное время и в условиях чрезвычайной ситуации.

Подготовка работников МЧС России осуществляется:

врачей и провизоров – совместно с офицерами медицинской службы по служебной и специальной, технической подготовке, оружию массового поражения вероятного противника и защите от него, а также по тактико-специальной подготовке в части, их касающейся;

среднего медицинского персонала – по специальной, технической подготовке, оружию массового поражения и защите от него из расчета 4 часа в месяц;

младшего медицинского персонала – по совершенствованию практических навыков по выполнению функциональных обязанностей из расчета 2 часа в месяц.

Содержание обучения для среднего медицинского персонала определяется с учетом требований Перечня основных вопросов по специальной подготовке среднего медицинского состава лечебно-профилактических учреждений Минобороны России.

Занятия проводятся, как правило, два раза в месяц – одно в масштабе формирования, организации и учреждения по общим вопросам, второе, как правило, практическое – в составе учебной группы в лечебно-диагностическом и функциональном отде-

лении или кабинете, лаборатории, на складе – по конкретным вопросам деятельности в мирное время и в условиях чрезвычайной ситуации.

Содержание обучения для младшего медицинского состава определяется начальником (командиром) формирования, организации и учреждения МЧС России, занятия проводятся на рабочем месте один раз в месяц.

Подготовка медицинских подразделений осуществляется на тактико-строевых и тактико-специальных занятиях, тактико-специальных учениях с формированиями в целях их слаживания, привития личному составу навыков в совершении маршей, быстром развертывании (свертывании) и организации работы по всестороннему медицинскому обеспечению личного состава спасательного воинского формирования в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Планами подготовки предусматриваются тактико-строевые и тактико-специальные занятия с медицинскими пунктами подразделений, тактико-строевые занятия и тактико-специальные учения с медицинскими пунктами формирований, с медицинскими подразделениями и организациями.

Не менее 30% занятий и учений планируется и проводится в ночное время.

Тактико-строевые занятия проводятся на местности с использованием штатной техники и табельного медицинского оснащения. Целью занятий является подготовка личного состава медицинской службы к выполнению своих функциональных обязанностей в составе подразделения, а офицерского состава, кроме того, к руководству подчиненными, подразделениями и организациями в обстановке конкретной чрезвычайной ситуации.

Приемы и действия вначале отрабатываются по элементам, а затем в целом. Тактико-строевые занятия обычно предшествуют тактико-специальным занятиям и учениям. Они проводятся под руководством непосредственных начальников.

Тактико-специальные занятия проводятся на местности с медицинскими подразделениями, укомплектованными по штатам и табелям в целях выработки у личного состава прочных навыков по выполнению своих функциональных обязанностей в составе подразделения.

Учебные вопросы отрабатываются в динамике, на фоне конкретной тактической, тыловой и медицинской обстановки, причем не по элементам, а в целом. Тактико-специальные занятия сопровождаются имитацией ранений, травм, поражений и заболеваний. Занятия организуются и проводятся начальником медицинской службы формирования, организации, учреждения, начальником (командиром) медицинской организации.

Тактико-специальное учение является завершающим этапом служебной подготовки медицинского состава, медицинского подразделения и организации и проводится самостоятельно или совместно с формированиями, организациями и учреждениями МЧС России в целях слаживания и подготовки к работе в условиях чрезвычайной ситуации, повышения профессиональных знаний и навыков личного состава медицинской службы, выработки у офицерского состава навыков руководства подчиненными, подразделениями, формированиями и организациями в сложных условиях аварий и катастроф.

Медицинские подразделения и организации выводятся на учениях в полном составе со штатной техникой, средствами связи, медицинским и другим имуществом. Все учебные вопросы отрабатываются в строгой последовательности, в обстановке, максимально приближенной к условиям техногенных аварий и катастроф.

Имитация ранений, травм, поражений и заболеваний осуществляется в соответствии с современными представлениями о величине и структуре санитарных потерь среди населения, сроках поступления и движении потоков пораженных на этапах медицинской эвакуации.

Все диагностические и лечебные мероприятия, исследования проб воды, пищевых продуктов и других объектов внешней среды на радиоактивные вещества, отравляющие и биологические поражающие агенты выполняются реально или условно с соблюдением принятых в настоящее время для их производства нормативов и временных показателей. Медицинская техника и аппаратура приводятся в рабочее состояние, подробно заполняется установленная медицинская документация.

В ходе учений и занятий особое внимание уделяется закреплению (привитию):

врачами формирований, организаций и учреждений – знаний современной травмы, твердых навыков в организации розыска раненых, оказания им первой помощи, сбора и вывоза (выноса) их из очага чрезвычайной ситуации, развертывании медицинского пункта формирования, организации и учреждения, проведению медицинской сортировки и оказании первой врачебной помощи при ранениях и поражениях;

врачами лечебного профиля – знаний и понимания характера и течения современной патологии, умения оказывать пораженным и больным медицинскую помощь по своей специальности и осуществлять их полноценное лечение;

врачами профилактического профиля – знаний характера воздействия на личный состав вредных факторов внешней среды, возникающих при современных авариях и катастрофах, и умения осуществлять их правильную и всестороннюю оценку с использованием лабораторных методов и проводить санитарно-гигиенические и санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, обеспечивающие бое- и трудоспособность личного состава;

провизорами – знаний и навыков в обеспечении формирований, организаций и учреждений МЧС России, медицинских подразделений и организаций МЧС России медицинским имуществом.

В целях отработки наиболее сложных актуальных вопросов организации медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России, а также показа образцовой методики подготовки и проведения учений (занятий) вышестоящий начальник медицинской службы проводит показательные тактико-специальные учения с медицинскими подразделениями и организациями.

Для организации и проведения служебной подготовки медицинского состава формирований, организаций и учреждений МЧС России отработывают:

в спасательном центре – план основных мероприятий по подготовке медицинской службы на год, расписание занятий на период обучения, разделы: «Мобилизационная готовность», «Специальная подготовка» в планах работы медицинской службы на год и месяц;

в медицинских организациях – план специальной подготовки на период обучения, приказ об организации боевой подготовки и внутренней службы на период обучения, расписание занятий на месяц;

в формировании, организации и учреждении – разделы «Мобилизационная готовность», «Специальная подготовка» планов работы медицинской службы на период обучения и на месяц;

в медицинском пункте формирования – расписание занятий на неделю.

В целях обеспечения качественного проведения занятий и учений с медицинским составом в медицинских подразделениях и организациях создается учебно-материальная база. Для проведения классно-групповых занятий оборудуются классы специальной подготовки медицинского состава. В соответствии с программами обучения в них размещают образцы табельного медицинского имущества, технические средства обучения, наглядные пособия, тренажеры, муляжи, макеты, учебно-методическую литературу и др. учебное имущество.

Для проведения тактико-специальных занятий в поле и учений с медицинскими подразделениями и организациями создаются учебные комплекты медицинского имущества, аналогичные по своему содержанию табельному, палаточный фонд, соответствующий пикетаж, манены, фантомы, полевая мебель и другое имущество.

Литература и пособия (руководства, наставления, указания, учебники, плакаты, диафильмы и т.д.) по специальной подготовке личного состава медицинской службы учитываются в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России в аптеках медицинских пунктов, поликлиник.

РАЗДЕЛ 12. ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПОДГОТОВКА ЛИЧНОГО СОСТАВА МЧС РОССИИ

Глава 27. Организация военно-медицинской (медицинской) подготовки личного состава формирований, организаций и учреждений МЧС России

Военно-медицинская подготовка личного состава спасательных воинских формирований (медицинская подготовка сотрудников системы МЧС России) – раздел служебной подготовки личного состава МЧС России, имеющий самостоятельное значение.

Основными задачами военно-медицинской подготовки являются:

подготовка личного состава МЧС России к оказанию первой помощи в порядке само- и взаимопомощи при ранениях, травмах и поражениях, полученных в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, служебной подготовки, спасательных и хозяйственных работ;

подготовка офицеров и прапорщиков к организации медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России при выполнении задач по предназначению.

Военно-медицинская подготовка военнослужащих формирований, организаций и учреждений МЧС России организуется в соответствии с требованиями плана служебной подготовки формирования (организации, учреждения) МЧС России» в форме военно-медицинской подготовки. Ресурс времени, выделяемого на военно-медицинскую подготовку офицеров и прапорщиков, составляет 6 часов в год, солдат и сержантов – 8-12 часов в год. На специальную медицинскую подготовку спасателей МЧС России отводится 70 часов в год.

Медицинская подготовка сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России проводится в соответствии с требованиями «Программы подготовки личного состава подразделений государственной противопожарной службы МЧС России». Предусмотрено проведение медицинской подготовки дежурных смен в объеме 22 часов в год.

Медицинская подготовка спасателей МЧС России проводится при переаттестации в соответствии с «Программой подготовки спасателей МЧС России» в объеме от 51 до 70 часов в зависимости от класса.

Организация военно-медицинской (медицинской) подготовки личного состава возлагается на начальника медицинской службы формирования.

Военно-медицинская (медицинская) подготовка включает:

обучение личного состава правилам и приемам проведения сердечно-легочной реанимации (искусственного дыхания, непрямого массажа сердца);

обучение личного состава правилам и приемам проведения простейших противошоковых мероприятий (остановка наружного кровотечения, введение обезболивающих средств, наложение различных видов повязок, транспортная иммобилизация при переломах костей) и привитие навыков их выполнения;

обучение личного состава правилам использования индивидуальных средств медицинского оснащения военнослужащих (аптечки индивидуальной, пакета перевязочного индивидуального, индивидуального противохимического пакета, индивидуальных средств обеззараживания воды), а также использования подручных средств для оказания первой помощи;

обучение личного состава приемам розыска, привитие навыков извлечения раненых из техники и труднодоступных мест, переноски и транспортировки раненых и пораженных;

обучение личного состава правилам поведения и мерам профилактики в условиях заражения радиоактивными и отравляющими веществами, бактериальными средствами, а также приемам проведения частичной санитарной обработки;

ознакомление личного состава с признаками инфекционных заболеваний, их профилактикой, правилами личной и общественной гигиены;

обучение офицеров и прапорщиков основам организации медицинского обеспечения подразделений при выполнении ими задач по предназначению.

Планирование военно-медицинской (медицинской) подготовки осуществляется командирами (начальниками) и штабами формирований при участии начальника медицинской службы.

Занятия по медицинской подготовке проводятся врачами (фельдшерами, санитарными инструкторами) подразделений, формирований, командирами подразделений. При обучении учитывается специфика выполняемых формированием задач.

В соответствии с Руководством по обеспечению военно-учебным имуществом, Нормами снабжения и Перечнем основных учебных классов для проведения занятий с личным составом в формировании, организации и учреждении МЧС России оборудуется класс военно-медицинской (медицинской) подготовки. Оснащение класса военно-медицинской подготовки определено Перечнем военно-учебного имущества учебных классов частей и формирований, соединений и учреждений Сухопутных войск.

Классы закрепляются за ответственными лицами, которые поддерживают их в постоянной готовности к занятиям, отвечают за сохранность оборудования, оснащения и принимают меры по их совершенствованию.

Не менее 50% учебных занятий по военно-медицинской (медицинской) подготовке проводится в полевых условиях, в ходе тактико-специальных учений и занятий. При этом используется переносный комплект (укладка) учебного имущества.

Практическая отработка, тренировки и закрепление навыков, полученных военнослужащими МЧС России на занятиях по военно-медицинской (медицинской) подготовке, могут проводиться в ходе занятий по другим предметам служебной подготовки (огневой, тактической, тактико-специальной и т.д.), а также занятий и тренировок с выздоравливающими в лечебно-профилактических учреждениях МЧС России.

Проверка знаний и навыков личного состава по военно-медицинской (медицинской) подготовке включается в планы инспектирования (проверок) служебной подготовки формирований осуществляется на основании действующих нормативов в соответствии с Инструкцией о порядке проведения проверок¹.

¹ Приказ Минобороны России № 050-1999.

РАЗДЕЛ 13. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, СПЕЦИАЛИСТОВ И СОТРУДНИКОВ МЧС РОССИИ. ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Глава 28. Организация гигиенического обучения и воспитания военнослужащих, специалистов и сотрудников МЧС России, пропаганды здорового образа жизни

Гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни представляет собой процесс формирования у военнослужащих спасательных воинских формирований МЧС России, специалистов и сотрудников подразделений системы МЧС России осознанного отношения к сохранению и укреплению своего здоровья, соблюдению санитарных правил и норм, охране окружающей природной среды.

Задачами гигиенического обучения и воспитания, пропаганды здорового образа жизни являются:

пропаганда законодательства Российской Федерации по вопросам здравоохранения в стране;

пропаганда гигиенических знаний;

пропаганда здорового образа жизни, мобилизация личного состава и сотрудников МЧС России на сознательное выполнение требований уставов, приказов, руководств, направленных на сохранение и укрепление здоровья и физического развития личного состава;

совершенствование знаний и закрепление практических навыков по оказанию само- и взаимопомощи при травмах и заболеваниях.

Гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни являются составной частью профилактической работы, проводимой медицинским персоналом МЧС России. Эффективность работы определяется целенаправленностью, плановостью и непрерывностью ее проведения.

Планирование мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию, пропаганде здорового образа жизни осуществляется на год (по периодам обучения), на месяц.

Содержание и тематика мероприятий по пропаганде гигиенических знаний, здорового образа жизни определяются: задачами подразделения системы МЧС России, временем года, контингентом личного состава, особенностями военного труда, краевой патологией, заболеваемостью личного состава, санитарным состоянием формирования, организации, учреждения; в лазаретах – профилем медицинского подразделения, составом и структурой больных, требованиями лечебно-охранительного режима.

Пропаганда гигиенических знаний, здорового образа жизни проводится во всех медицинских подразделениях, формированиях и организациях и является служебной обязанностью всего медицинского состава.

Обязательный минимум рабочих часов по пропаганде гигиенических знаний, здорового образа жизни для начальников медицинской службы, начальников (командиров) медицинских формирований, организаций и их заместителей составляет 2 часа в месяц, для всех врачей профилактического профиля и врачей формирований – 4-6 часов, для врачей лечебно-диагностических подразделений – 2 часа, для среднего и младшего медицинского персонала – 4 часа.

Гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни осуществляется в форме проведения консультаций, лекций, индивидуальных и групповых бесед с использованием наглядных пособий, технических средств обучения и воспитания с широким применением средств массовой информации – печати, радио, телевидения и др.

В каждом медицинском пункте, лазарете и лечебном учреждении должны широко использоваться наглядные средства агитации – плакаты, фотовыставки, лозунги и т.п.

Во всех подразделениях системы МЧС России с прибывшим пополнением должен проводиться вводный санитарно-гигиенический инструктаж, в содержание которого необходимо включать следующие вопросы: краткую санитарно-гигиеническую характеристику формирования, организации и учреждения и каждой военной профессии (специальности), зна-

чение основных профилактических мероприятий, проводимых в формировании, в организации – профилактических осмотров, диспансеризации, прививок и др. Кроме того, должны быть освещены специальные вопросы по гигиене и физиологии труда, промышленной санитарии, разъяснено значение общеоздоровительных мероприятий по укреплению состояния (режим питания и отдыха, закаливание, физкультура, спорт и т.п.), а также практически отработаны приемы оказания первой помощи пострадавшим в результате несчастных случаев (травмы, ожоги, поражения электрическим током и т.п.).

Пропаганда гигиенических знаний, здорового образа жизни должна проводиться также и с отдельными категориями и группами (с отстающими по служебной подготовке, длительно и часто болеющими, работниками питания, водоснабжения, водителями, парикмахерами и др.). Тематика проводимых мероприятий определяется с учетом специфики группы.

Проведению мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию, пропаганде здорового образа жизни должны предшествовать инструкторско-методические занятия. В беседах с офицерским составом следует подчеркивать роль личного примера в борьбе с пьянством, курением, за здоровый образ жизни; указывать на обязанности офицеров по гигиеническому обучению и воспитанию подчиненных, улучшению санитарно-эпидемического состояния формирования.

При планировании и проведении мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию, пропаганде здорового образа жизни особое внимание уделяется должностным лицам, отвечающим за выполнение гигиенических нормативов при продовольственном и вещевом обеспечении, торгово-бытовом и банно-прачечном обслуживании военнослужащих. При этом необходимо использовать данные гигиенического анализа показателей состояния здоровья специалистов и сотрудников системы МЧС России.

Организация гигиенического обучения и воспитания осуществляется начальником медицинской службы во взаимодействии с заместителем командира (начальника, руководителя) по воспитательной работе, в медицинских подразделениях, формированиях и организациях – командиром (начальником) медицинского подразделения, формирования и организации или его за-

местителем. Указанные лица обязаны планировать работу по организации гигиенического обучения и воспитания, выработать тематику, принимать меры к обеспечению наглядными и методическими материалами, проводить инструктаж руководителей, читать лекции, поддерживать связь с местными центрами здоровья и другими учреждениями службы формирования здорового образа жизни.

Консультативную помощь в работе по организации гигиенического обучения и воспитания оказывают ВЦЭРМ им. А.М. МЧС России, Военно-медицинский музей Минобороны России и Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минобороны России. Организационно-методическое руководство гигиеническим обучением и воспитанием военнослужащих, пропагандой здорового образа жизни в МЧС России осуществляет отдел медицинской защиты Департамента гражданской обороны и защиты населения МЧС России.

РАЗДЕЛ 14. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНОЙ, ИЗОБРЕТАТЕЛЬСКОЙ И РАЦИОНАЛИЗАТОРСКОЙ РАБОТЫ. НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА

Глава 29. Организация научной работы

Научная работа представляет собой творческую деятельность медицинского персонала, направленную на совершенствование медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России и повышение уровня боевой готовности медицинских сил и средств МЧС России.

Научная работа организуется и проводится в соответствии с приказами и директивами МЧС России, указаниями главного врача МЧС России.

Участие в научной работе является прямой обязанностью медицинского персонала МЧС России.

Основными задачами научной работы являются:

изучение и обобщение опыта медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России в условиях повседневной деятельности и в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, разработка на этой основе эффективных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья специалистов и сотрудников системы МЧС России;

всестороннее изучение особенностей современной патологии у пострадавших в чрезвычайных ситуациях и совершенствование форм и методов медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, организации и проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим и больным, сохранению их жизни и быстрейшему восстановлению трудоспособности;

совершенствование методов управления медицинскими силами и средствами формирований, организаций и учреждений МЧС России в различных видах деятельности;

разработка и совершенствование специального оснащения медицинских сил и средств МЧС России, форм и методов его эф-

эффективного использования, хранения и сбережения в режиме повседневной деятельности и в чрезвычайных ситуациях;

разработка предложений по дальнейшему улучшению организационно-штатной структуры медицинских сил и средств формирований, организаций и учреждений МЧС России;

научное обоснование наиболее приемлемых и эффективных методов служебной (специальной) подготовки личного состава медицинской службы и военно-медицинской (медицинской) подготовки специалистов и сотрудников формирований, организаций и учреждений МЧС России.

Содержание научной работы составляют:

планирование, организация и проведение исследований по основным разделам медицины катастроф и медицинской науки, направленных на повышение готовности медицинских подразделений и организаций МЧС России, дальнейшее совершенствование организации медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России в режиме повседневной деятельности и в чрезвычайных ситуациях;

обобщение и распространение опыта служебной (специальной) подготовки личного состава медицинской службы;

участие в разработке уставов, наставлений, положений, руководств, инструкций и других официальных документов;

подготовка и проведение научных конференций;

проведение изобретательской и рационализаторской работы;

внедрение результатов научных исследований в практику;

подготовка научных кадров.

Начальники медицинской службы всех уровней являются непосредственными организаторами научной работы. На них возлагаются руководство научной работой и ответственность за обеспечение своевременного и качественного ее выполнения в подчиненных медицинских подразделениях, формированиях и организациях МЧС России.

Обязанности начальника медицинской службы формирования, организации, учреждения МЧС России по научной работе:

ставить задачи по научной работе и определять вопросы для исследования в подчиненных им медицинских подразделениях, формированиях и организациях исходя их практических потреб-

ностей МЧС России и медицинской службы в режиме повседневной деятельности и в чрезвычайных ситуациях;

организовывать разработку плана (раздела плана) научной работы и представлять его на утверждение установленным порядком;

обеспечивать выполнение плана научной работы в полном объеме, на высоком научно-методическом уровне и в установленные сроки;

определять формы и пути реализации результатов научных исследований и обеспечивать их внедрение в практику медицинской службы.

Основные проблемы, подлежащие разработке в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России центрального подчинения, определяются главным врачом МЧС России, нештатными главными медицинскими специалистами МЧС России, ведущими специалистами медицинских организаций.

Научно-методическим центром научной работы в области медицины в МЧС России является ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России.

В медицинских организациях МЧС России создаются научно-технические советы. Председателем совета является соответствующий начальник медицинской службы (медицинского формирования, организации). Состав научно-технического совета определяется приказом командира (начальника) медицинского формирования, организации.

При выбытии более одной трети членов состав научно-технического совета пересматривается и дополняется.

Научно-технический совет:

намечает проблемы и тематику исследований, актуальных для МЧС России, медицинской организации;

рассматривает и рекомендует для утверждения план научной работы и научной организации труда на год;

заслушивает и обсуждает доклады должностных лиц, отвечающих за выполнение планов, а также исполнителей плановых научных работ и диссертационных исследований;

обсуждает планы, программы и организацию научных медицинских конференций, а также тезисы докладов на них;

изучает предложения по совершенствованию научной организации труда и разрабатывает мероприятия по реализации принятых к исполнению предложений;

определяет мероприятия по внедрению достижений медицинской науки в практику работы медицинской службы МЧС России;

обсуждает годовые отчеты о выполнении планов научной работы и научной организации труда.

Научная работа проводится в соответствии с перспективными и годовыми планами, которые разрабатываются главным врачом МЧС России, в медицинских организациях МЧС России.

В планах (разделах) формулируются проблемы (темы), определяются цели и конкретные задачи исследований, исполнители и ответственные лица, сроки исполнения, порядок реализации достигнутых результатов. Главные усилия сосредоточиваются на решении вопросов, наиболее актуальных для конкретного формирования, организации и учреждения МЧС России.

В медицинских организациях МЧС России мероприятия по научной работе отражаются в планах служебной подготовки отдельным разделом. В месячный срок после утверждения копии планов направляются главному врачу МЧС России.

В целях широкого коллективного обсуждения и творческого решения наиболее актуальных вопросов в медицинских организациях МЧС России проводятся научные конференции. Периодичность проведения научных конференций определяется соответствующими начальниками, но не реже одного раза в два года. Материалы научных конференций обобщаются и используются в практической работе.

Контроль за состоянием и результатами научной работы осуществляется при проведении итоговых и комплексных проверок. При необходимости проверка может проводиться по решению старшего начальника и в другие сроки.

Работа считается реализованной, если ее результаты в зависимости от цели и направления исследований использованы следующим образом:

для совершенствования учебно-боевой деятельности формирований, организаций и учреждений МЧС России, улучшения условий труда и быта, а также для медицинского обеспечения

личного состава в режиме повседневной деятельности и в чрезвычайных ситуациях;

для создания новых образцов медицинской техники и специального оснащения, внедрения их в производство;

для дальнейшего развития научных исследований в области медицины катастроф;

для подготовки и издания методических пособий, учебников, монографий и других учебно-методических документов;

опубликованы в журнале, сборнике научных трудов или в других печатных органах;

доложены на научной конференции, съезде или других научных собраниях.

Итоги научной работы в медицинских организациях МЧС России подводятся ежегодно. Они отражаются в обзорах, отчетах, а также объявляются приказами соответствующих командиров (начальников).

Научно-методические бюро медицинских организаций МЧС России к 10 января следующего года представляют главному врачу МЧС России отчет о научной работе за истекший год¹.

¹ Приказ МЧС России от 12.12.2017 № 570 «Об утверждении Положения об организации научно-технической деятельности в Министерстве Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий». URL: http://www.mchs.gov.ru/law/Normativno_pravovie_akti_Ministerstva (дата обращения: 26.03.2018).

Глава 30. Организация изобретательской и рационализаторской работы в медицинских подразделениях и организациях МЧС России

Изобретательская и рационализаторская работа в медицинских подразделениях и организациях МЧС России имеет целью совершенствование медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России, повышение технической оснащенности медицинских формирований и организаций.

Изобретательская и рационализаторская работа в медицинских подразделениях и организациях МЧС России направлена на выполнение следующих задач:

- усовершенствование существующих образцов медицинской техники и имущества, повышение эффективности их использования, создание новых образцов;

- улучшение технологии, качества ремонта и сбережения материальной части;

- автоматизацию управления медицинскими силами и средствами;

- сокращение сроков приведения медицинских подразделений и организаций в высшие степени готовности;

- создание новой и усовершенствование существующей учебно-материальной базы;

- повышение качества военно-научной работы;

- повышение производительности труда, экономию государственных средств.

Начальники медицинской службы, командиры (начальники) всех степеней в целях организации изобретательской и рационализаторской работы обязаны:

- обеспечивать развитие изобретательства и рационализации, разрабатывать и проводить мероприятия по совершенствованию изобретательской и рационализаторской работы, осуществлять контроль за ее состоянием;

- направлять творчество изобретателей и рационализаторов на решение актуальных задач, вытекающих из конкретных нужд формирований, организаций и учреждений путем разработки тематических планов, постановки индивидуальных заданий, прове-

дения месячников по сбору и реализации изобретений и рационализаторских предложений, объявления конкурсов. Право объявлять конкурсы предоставлено начальникам медицинских отделов/групп региональных центров МЧС России;

изучать, обобщать и распространять опыт изобретательской и рационализаторской работы; организовывать конкурсы, смотры; периодически проводить конференции (совещания), выставки по изобретательству и рационализации;

своевременно принимать решения об использовании изобретений и рационализаторских предложений, устанавливать порядок и сроки их разработки, проверки и использования;

принимать меры по широкому распространению наиболее ценных изобретений и рационализаторских предложений;

выплачивать вознаграждения за использованные изобретения и рационализаторские предложения, поощрительные вознаграждения за изобретения, созданные в связи с выполнением служебного задания;

выдавать удостоверения на рационализаторские предложения; поощрять наиболее активных изобретателей и рационализаторов, лучших организаторов изобретательской и рационализаторской работы;

представлять отчеты об итогах изобретательской и рационализаторской работы в соответствии с Табелем срочных донесений;

рассматривать жалобы и заявления по вопросам изобретательства и рационализации.

В медицинских организациях МЧС России создаются комиссии по изобретательству и рационализации. В медицинских подразделениях из числа наиболее активных специалистов и сотрудников МЧС России приказом назначаются организаторы рационализаторской работы.

Комиссии по изобретательству и рационализации назначаются в составе 3-9 человек под председательством заместителя командира (начальника) формирования, организации и учреждения МЧС России. В состав комиссии назначаются офицеры основных медицинских и инженерно-технических специальностей, представители финансового органа, профсоюзной организации или

первичной организации общества изобретателей и рационализаторов.

На комиссии по изобретательству и рационализации возлагается выполнение следующих задач:

разработка планов мероприятий по изобретательской работе; оказание помощи подразделениям в проведении изобретательской и рационализаторской работы;

проверка состояния изобретательской и рационализаторской работы в подразделениях;

организация разработки, размножения и доведения до личного состава тематических планов и контроль за их выполнением;

привлечение изобретателей и рационализаторов к участию в конкурсах, месячниках по сбору и использованию рационализаторских предложений;

организация обмена передовым опытом изобретательской и рационализаторской работы, популяризация активных изобретателей и рационализаторов и их достижений, проведение совещаний, конференций, выставок, смотров изобретательского и рационализаторского творчества;

вовлечение личного состава в изобретательскую и рационализаторскую работу, организация технических консультаций и оказание помощи изобретателям и рационализаторам в оформлении их предложений и защите авторских прав;

прием и учет рационализаторских предложений, их рассмотрение и подготовка по ним решений; представление решений на утверждение командиру (начальнику); оформление удостоверений на рационализаторские предложения;

исчисление размера вознаграждения за использованные предложения и премий за содействие изобретательству и рационализации;

контроль за разработкой и использованием изобретений и рационализаторских предложений;

изучение и использование предложений, опубликованных в листках рационализаторов, а также представление командиру (начальнику) ценных рационализаторских предложений для направления в вышестоящие инстанции;

представление начальнику финансового органа и вышестоящим органам по изобретательству расчетов для истребования денежных средств на изобретательскую работу;

составление отчетов об итогах изобретательской и рационализаторской работы в соответствии с Табелем срочных донесений;

издание материалов по наиболее ценным рационализаторским предложениям;

разработка условий конкурсов на решение технических задач и представление их на утверждение начальника медицинского отдела регионального центра МЧС России.

На организаторов рационализаторской работы в подразделениях МЧС России возлагаются следующие задачи:

доведение до личного состава тематических планов;

оказание помощи рационализаторам в оформлении их предложений;

проведение консультаций, информационных и бесед по вопросам изобретательства и рационализации.

Заявление на рационализаторское предложение должно быть оформлено автором на бланке установленной формы. В заявлении должно быть указано наименование предложения и перечислены все без исключения соавторы, творческим трудом которых сделано предложение. В разделе «Описание предложения» должны быть изложены сущность и обоснование решения, сведения об экономическом или ином положительном эффекте, приложены графические материалы.

Учет рационализаторских предложений осуществляется секретарем комиссии по изобретательству и рационализации или организатором рационализаторской работы. Заявления регистрируются в журнале установленной формы и направляются специалистам формирования, организации и учреждения МЧС России на заключение. В заключении по предложению должна быть дана оценка техническому решению, новизне и полезности предложения для формирования (организации, учреждения).

Заявления на рационализаторские предложения рассматриваются в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России в пятнадцатидневный срок. По предложению может быть принято одно из следующих решений: признать предложение

рационализаторским и принять к использованию; провести опытную проверку предложения; направить предложение на оценку и решение в вышестоящую инстанцию; предложение отклонить. Решение комиссии по изобретательству утверждается командиром (начальником) формирования, организации и учреждения МЧС России и сообщается автору предложения. Предложение может быть признано рационализаторским только при условии, если оно содержит техническое решение, является новым и полезным для формирования (организации, учреждения).

По каждому изобретению и рационализаторскому предложению, принятому к разработке или использованию, принимается решение о порядке и сроках проведения работ по этапам, определяются лица, ответственные за проведение этих работ. Решение утверждается командиром (начальником) формирования, организации и учреждения МЧС России. В месячный срок после начала использования предложения автору должно быть выдано удостоверение на рационализаторское предложение и выплачено денежное вознаграждение.

Предложения, представляющие интерес для других формирований, организаций и учреждений, в трехмесячный срок направляются по инстанциям.

Глава 31. Научная организация труда

Использование форм и методов научной организации труда (НОТ) в практической деятельности медицинских подразделений и организаций МЧС России – важное направление совершенствования медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России.

Основными задачами научной организации труда являются:

повышение качества и производительности труда личного состава медицинских подразделений, формирований и организаций за счет внедрения достижений науки и техники, лучшей организации трудового процесса;

повышение эффективности использования трудовых и материальных ресурсов;

совершенствование организационной структуры и функциональных обязанностей медицинских подразделений, формирований и организаций в целях повышения качества и культуры оказания медицинской помощи;

создание наиболее благоприятных условий деятельности воинских и трудовых коллективов;

наиболее полное и целесообразное применение знаний и квалификации каждого специалиста.

Работа по научной организации труда организуется во всех медицинских подразделениях и организациях МЧС России. Ответственность за состояние этой работы несет начальник медицинской службы формирования и организации). Активное участие в работе по внедрению различных форм и методов научной организации труда принимают профсоюзные организации, весь личный состав.

В каждой медицинской организации МЧС России создается совет по научной организации труда (или назначается ответственное лицо), основными задачами которого являются:

методическое руководство работой по научной организации труда;

планирование, контроль и подведение итогов этой работы.

РАЗДЕЛ 15. МЕДИЦИНСКИЙ УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ В СИСТЕМЕ МЧС РОССИИ

Глава 32. Организация медицинского учета и отчетности в системе МЧС России

Статистический учет в медицинской службе МЧС России организуется в порядке, определяемом главным врачом МЧС России по согласованию с отделом прогнозирования и информационных систем Минздрава России.

Отчетность в медицинской службе МЧС России осуществляется в соответствии с табелями срочных донесений Вооруженных Сил Российской Федерации, приказами и директивами МЧС России, Минобороны России и МВД Российской Федерации.

Материалы медицинского учета и отчетности должны отвечать требованиям достоверности, полноты, сравнимости и своевременности, анализ этих материалов должен быть методически полноценным и объективным.

Медицинский учет и отчетность ведутся с целью:

получения статистических данных, необходимых для организации медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений МЧС России в конкретных условиях места и времени;

оперативного руководства и управления медицинскими силами и средствами;

контроля за эффективностью, своевременностью и преемственностью проводимых медицинской службой лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

изучения и научного обобщения результатов деятельности медицинской службы формирований, организаций и учреждений МЧС России и опыта ее работы в целом;

своевременного информирования командования и вышестоящего медицинского начальника о состоянии медицинских сил и средств, медицинского обеспечения формирований, организаций и учреждений.

Основными задачами медицинского учета и отчетности в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России в условиях повседневной деятельности являются:

- учет уровня и изменений в здоровье военнослужащих, специалистов и сотрудников;

- учет лечебно-профилактической деятельности медицинской службы;

- учет инфекционной (эпидемической) заболеваемости, санитарно-эпидемического состояния и проведенных санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

- учет исходов и сроков лечения военнослужащих в лазарете медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России и в других лечебных учреждениях.

Вся ответственность за правильную организацию медицинского учета и отчетности возлагается на начальника медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России, который организует и контролирует работу по медицинскому учету и отчетности в формировании, организации и учреждении МЧС России, лично участвует в заполнении учетных медицинских документов, составлении и анализе документов медицинской отчетности формирования, организации и учреждения.

Медицинскому учету в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России в условиях повседневной деятельности подлежат сведения, характеризующие состояние здоровья (заболеваемость, увольняемость, смертность военнослужащих); деятельность медицинской службы и медицинского пункта формирования, организации и учреждения МЧС России.

Принятой в МЧС России системой медицинского учета определено ведение в формированиях, организациях и учреждениях МЧС России следующих документов медицинского учета:

- медицинских книжек военнослужащего (формы № 1, 2, 3);
- карт учета травмы (ф. № 7);
- карт эпидемиологического обследования инфекционного заболевания (ф. № 23);
- процедурных карт (ф. № 8);
- амбулаторных карт (ф. № 9);
- историй болезней;
- книг учета больных в амбулатории (ф. № 5);

книг учета больных, находящихся на стационарном лечении (ф. № 13);

книг учета больных, направленных на стационарное лечение, военно-врачебную комиссию и лиц, требующих систематического врачебного наблюдения (ф. № 6).

Медицинская книжка военнослужащего (формы № 1, 2, 3) является важнейшим медицинским документом индивидуальной регистрации. Она призвана обеспечивать преемственность и последовательность медицинского обслуживания путем сосредоточения в едином документе сведений о здоровье военнослужащего и всех видах лечебно-профилактических мероприятий, которым он подвергался. Медицинскую книжку заполняют на военнослужащего при первом медицинском обследовании; в нее вносят данные антропометрических измерений, обращений по поводу заболеваний и травм, данные об исходах заболеваний; сведения об амбулаторном и стационарном лечении; результаты диспансерных обследований и медицинских осмотров; сведения о проведенных профилактических мероприятиях и др.

Книга учета больных в амбулатории (ф. № 5) является основным учетным документом списочного типа, дающим характеристику амбулаторной помощи в медицинском пункте формирования, организации и учреждения. В книге ведется учет всех обратившихся за медицинской помощью к врачу, при этом указываются диагноз заболевания, очередность обращения, оказанная медицинская помощь и дальнейшее направление больного на лечение или консультацию, число дней трудопотерь.

Карта учета травмы (ф. № 7) имеет оперативно-сигнализационное и учетно-статистическое назначение; заполняется на каждый случай травмы, повлекший за собой трудопотери. В карточке подробно освещают причины и обстоятельства травм, место и время травм, сроки и характер медицинской помощи и лечения, исходы травм.

Карта эпидемиологического обследования инфекционного заболевания (ф. № 23) имеет оперативно-сигнализационную роль и наряду с этим освещает некоторые эпидемиологические вопросы: диагноз, бактериологические данные, очаги, контакты, предполагаемые источники заражения, проведенные противоэпидемические мероприятия в формировании, организации и учреждении и др.

Книга учета больных, находящихся на стационарном лечении (ф. № 13) предназначена для учета больных, поступивших на лечение в лазарет медицинского пункта формирования, организации и учреждения. В книге ведутся персональный учет лечившихся больных, а также дневник ежедневного учета заполняемости коек лазарета.

История болезни заполняется на военнослужащих, находящихся на лечении в лазарете медицинского пункта, ведется по сокращенной форме с кратким дневником течения заболевания.

Отчетная медицинская документация предназначена для статистической сводки материалов, собранных с помощью документов медицинского учета. Отчетные документы представляют собой целесообразную форму сводки данных о здоровье военнослужащих и деятельности медицинской службы за тот или иной временной период (месяц, квартал, год).

Различают внеочередные донесения, очередные (или срочные) медицинские донесения, медицинские отчеты.

Внеочередные медицинские донесения представляются начальником медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России вышестоящему медицинскому начальнику немедленно при появлении случаев особо опасных инфекций, возникновении однородных множественных заболеваний, при несчастных случаях, связанных с медицинским обслуживанием или лечением и др.

В очередных медицинских донесениях обобщается минимум оперативных фактических данных, который необходим для характеристики уровня и динамики заболеваемости личного состава по важнейшим рубрикам болезней (инфекционные болезни, травмы, болезни кожи) за месяц (ф. 3/мед).

Медицинский отчет (ф. 3/мед) является основным статистическим документом, в котором всесторонне отражаются итоги работы медицинской службы за календарный год по медицинскому обеспечению формирования, организации и учреждения МЧС России. Цифровая часть годового медицинского отчета охватывает основные области деятельности медицинской службы и состоит из семи самостоятельных разделов (таблиц).

Раздел 1 – работа медицинского пункта и его лазарета.

Раздел 2 – состояние здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по призыву.

Раздел 3 – состояние здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по контракту.

Раздел 4 – общая характеристика случаев травм, отравлений и воздействий экстремальных факторов.

Раздел 4.1 – обстоятельства травм, отравлений и воздействий экстремальных факторов на военнослужащих.

Раздел 4.2 – обстоятельства и причины травм.

Раздел 4.3 – обстоятельства и причины острых отравлений.

Раздел 4.4 – воздействие экстремальных факторов.

Раздел 5 – работа стоматологического кабинета формирования, организации и учреждения.

Раздел 6.1 – заболеваемость, увольняемость, смертность военнослужащих, проходящих службу по контракту, в том числе женского пола.

Раздел 6.2 – заболеваемость, увольняемость, смертность военнослужащих женского пола и военнослужащих, проходящих службу по призыву.

Исходными материалами для составления таблиц отчета являются данные, содержащиеся в названных выше документах медицинского учета.

Разделы медицинского отчета формирования, организации и учреждения МЧС России сопровождаются текстовой частью отчета – объяснительной запиской. Содержание объяснительной записки определяется специально разработанной схемой. Объяснительная записка содержит анализ материалов о здоровье военнослужащих формирований, организаций и учреждений МЧС России, деятельности их медицинской службы и отражает важнейшие особенности медицинского обеспечения формирования, организации и учреждения за отчетный период.

Главное внимание в объяснительной записке уделяют анализу здоровья военнослужащих в отчетном году в сравнении с данными предыдущих лет, выяснению причин изменений в состоянии здоровья, оценке эффективности проводившихся медицинской службой лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Исходными данными для составления объяснительной записки являются цифровые данные отчета, а также ряд данных первичного медицинского учета, характеризующих деятельность медицинской службы формирования, организации и учреждения МЧС России.

Глава 33. Организация работы Медицинского регистра МЧС России

33.1. Общие вопросы организации работы Медицинского регистра МЧС России

Медицинский Регистр МЧС России (далее Регистр) – ведомственная информационно-аналитическая система контроля и оценки состояния здоровья включенных в её состав военнослужащих и гражданского персонала МЧС России.

Регистр предназначен для разработки управленческих решений по оптимизации медицинского обеспечения специалистов и сотрудников МЧС России.

Регистр создан во исполнение приказа МЧС России¹ на базе ВЦЭРМ. Организация и содержание работы Регистра определены Положением о Медицинском Регистре МЧС России².

Основные цели Регистра:

обеспечение динамического наблюдения за состоянием здоровья военнослужащих и гражданского персонала МЧС России, принимающих участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

повышение эффективности лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на укрепление здоровья и обеспечение профессионального долголетия военнослужащих и гражданского персонала МЧС России.

Основные задачи Регистра:

ведение персонального учета военнослужащих и гражданского персонала МЧС России, включенных в Регистр;

анализ состояния медицинского обеспечения наблюдаемых контингентов и выработка предложений по его совершенствованию;

анализ эффективности лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий;

¹ Приказ МЧС России от 01.09.1997 № 503 «О создании Медицинского регистра МЧС России». URL: http://www.mchs.gov.ru/law/Normativno_pravovie_akti_Ministerstva (дата обращения: 26.03.2018).

² Приказ МЧС России от 10.03.1998 № 160 «О Медицинском регистре МЧС России». URL: http://www.mchs.gov.ru/law/Normativno_pravovie_akti_Ministerstva (дата обращения: 26.03.2018).

оценка интенсивности, характера, особенностей труда (военной службы) и их влияния на состояние здоровья военнослужащих военизированных формирований МЧС России, гражданского персонала МЧС России и военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава, работников горноспасательной службы МЧС России и Государственной противопожарной службы МЧС России, принимающих участие в тушении пожаров и проведении связанных с ними первоочередных аварийно-спасательных работ, работников, Государственной инспекции по маломерным судам МЧС России, принимающих участие в деятельности по поиску и спасению на водных объектах;

подготовка предложений по потребностям в силах и средствах медицинской помощи и реабилитации;

участие в разработке предложений по совершенствованию реабилитации военнослужащих и гражданского персонала МЧС России, улучшению условий их труда, планированию и организации лечебно-оздоровительной работы;

участие в разработке методических рекомендаций по проведению различных форм медицинской реабилитации военнослужащих и гражданского персонала МЧС России;

организация и проведение научно-практических исследований по изучению состояния здоровья и условий труда лиц, включенных в Регистр;

подготовка аналитических документов о состоянии и перспективах медицинского и социального обеспечения лиц, включенных в Регистр;

разработка предложений по совершенствованию системы медицинского обеспечения военнослужащих и гражданского персонала МЧС России;

обобщение и распространение положительного опыта организации лечебно-профилактических, реабилитационных мероприятий и контроля за состоянием здоровья наблюдаемых контингентов.

Контингенты специалистов и сотрудников системы МЧС России, подлежащие включению в Регистр:

профессиональные спасатели поисково-спасательных служб (формирований);

спасатели аварийно-спасательных и горноспасательных подразделений и военизированных формирований;

военнослужащие, лица рядового и начальствующего состава, работники Государственной противопожарной службы, принимающих участие в тушении пожаров и проведении связанных с ними первоочередных аварийно-спасательных и других неотложных работ;

военнослужащие и работники системы МЧС России, включенные в состав оперативных групп и смен;

участники ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также иных радиационных и других катастроф на весь период воинской службы (работы) в МЧС России;

работники Государственной инспекции по маломерным судам МЧС России, принимающие участие в деятельности по поиску и спасению на водных объектах.

Изменения в перечень наблюдаемых в Регистре военнослужащих и сотрудников системы МЧС России соответствующих категорий по мере необходимости вносятся на основании приказа МЧС России.

33.2. Организация функционирования Медицинского регистра МЧС России

Создание и ведение Регистра обеспечивается ВЦЭРМ, спасательными воинскими формированиями, пожарными и пожарно-спасательными частями, специализированными пожарно-спасательными частями и специализированными отрядами по тушению крупных пожаров Государственной противопожарной службы и иными организациями, находящимися в ведении МЧС России.

Организационно-методическое руководство деятельностью Регистра осуществляет ВЦЭРМ.

ВЦЭРМ организует сбор, персональный учет, обработку и анализ информации о состоянии здоровья и индивидуальной профессиональной деятельности военнослужащих и гражданского персонала МЧС России, включенных в состав Регистра, оценку эффективности проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий и выработку предложений по их совершенствованию.

База данных Регистра создается и ведётся ВЦЭРМ на основании сведений, подаваемых спасательными воинскими формиро-

ваниям МЧС России, пожарными и пожарно-спасательными частями, специализированными пожарно-спасательными частями и специализированными отрядами по тушению крупных пожаров Государственной противопожарной службы и иными организациями, находящимися в ведении МЧС России, на основе современных информационных технологий.

При передаче информации используются технологии, обеспечивающие возможность ее последующей компьютерной обработки и сохранения врачебной тайны.

Основные информационные потоки Регистра:

Регистрационная карта специалиста МЧС России (форма МР-1) – основной учетный документ при формировании Регистра. Заполняется однократно при постановке специалиста МЧС России на учет с максимальным привлечением документально подтвержденной информации. Заполненная индивидуальная регистрационная карта военнослужащих и сотрудников системы МЧС России, подлежащих включению в Регистр, представляется во ВЦЭРМ до 1 февраля по состоянию на 1 января текущего года. В дальнейшем, при приеме-переводе на работу новых специалистов, подлежащих наблюдению в Регистре, на них также заполняется Регистрационная карта и не позднее 1 месяца с момента приема на работу направляется в Регистр.

В «Регистрационной карте специалиста МЧС России» (приложение 4) содержатся следующие сведения:

- идентификационные сведения;
- анкетные данные;
- медицинская информация.

Сведения о специалисте МЧС России за год (форма МР-2). Информационное донесение (приложение 5) предназначено для учета профессиональной деятельности, сведений о повышении квалификации, изменениях социального положения, состоянии здоровья, проведенных в течение года реабилитационных мероприятиях и их планировании на следующий за отчетным год. Представляется ежегодно до 15 февраля следующего за отчетным года.

Основные информационные блоки донесения:

профессиональная характеристика (образование, квалификация, владение специальностями);

семейное и материальное положение, жилищные условия;
профессиональная деятельность за отчетный год (перечень ЧС, виды работ, особые условия, специальные тренировочные занятия);

медицинское обслуживание и здоровье специалиста МЧС России (заболевания, прохождение медкомиссии, формы и методы реабилитации);

статус на конец отчетного периода (работает, уволен, причины инвалидности, потребность в лечебно-профилактических мероприятиях).

Для объективной оценки профилактического аспекта деятельности медицинской службы и контроля со стороны Регистра за своевременностью формирования групп риска по развитию актуальных для сотрудников МЧС России заболеваний, в Сведениях о специалисте МЧС России за год включены поля о результатах обязательных инструментальных и лабораторных обследований, определенных соответствующими нормативными документами: для спасателей и горноспасателей – приказы Минздрава России¹, для пожарных – приказы МЧС России² и МВД России³, для военнослужащих – приказ Минобороны России⁴, что представлено в приложении 6.

Формы регистрационной карты спасателя (сотрудника) и других формализованных документов Медицинского регистра МЧС России представлены в Методических рекомендациях по функционированию Медицинского регистра МЧС России.

Заполненная индивидуальная регистрационная карта военнослужащих и сотрудников системы МЧС России, подлежащих включению в Медицинский регистр МЧС России, представляется

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» // Рос. газ. от 28.10.2011. – № 243 (без приложений 1 и 2), от 04.04.2012. – № 73 (Приложения 1-2).

² Приказ МЧС России от 16.03.2007 № 142 «О приказе Министерства внутренних дел Российской Федерации от 8 ноября 2006 г. № 895». – М., 2007.

³ Приказ МВД России от 08.11.2006 № 895 «Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России» // Бюл. нормативных актов фед. органов исполнительной власти от 11.12.2006. – № 50.

⁴ Приказ Минобороны России от 18.06.2011 № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2011.

во ВЦЭРМ в трехмесячный срок с момента первичного поступления их на воинскую службу (работу). В дальнейшем сведения, содержащиеся в индивидуальной регистрационной карте, ежегодно уточняются до 1 февраля по состоянию на 1 января текущего года.

Сведения об участии военнослужащих и гражданского персонала МЧС России в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций представляются в Регистр в месячный срок после их возвращения из районов чрезвычайных ситуаций в места постоянной дислокации (службы, работы).

Поступающие во Регистр сведения об участии военнослужащих и сотрудников системы МЧС России в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций обобщаются и в недельный срок представляются главному врачу МЧС России с предложениями по совершенствованию системы медицинского обеспечения и медицинской реабилитации, улучшению условий работы военнослужащих и сотрудников системы МЧС России.

Обобщенные сведения Регистр представляет в установленном порядке главному врачу МЧС России ежегодно в срок до 15 марта.

На отчетных и учетных документах, составленных на лиц с психическими расстройствами, злокачественными новообразованиями, венерическими заболеваниями, больных СПИД, а также на ВИЧ-инфицированных делается отметка «Снимать копии, выдавать на руки, разглашать сведения запрещается».

Регистр ежегодно до 1 апреля разрабатывает и представляет главному врачу МЧС России доклад о состоянии здоровья включенных в Регистр категорий военнослужащих и гражданского персонала МЧС России, о проделанной за прошедший год лечебно-оздоровительной работе и вносит предложения по совершенствованию системы медицинского обеспечения.

ВЦЭРМ имеет право переписки по вопросам создания и обеспечения функционирования Регистра с частями, формированиями, организациями и учреждениями МЧС России, запрашивать у них в установленном порядке необходимую для Регистра информацию.

Пользователями базы данных Регистра являются департаменты и управления центрального аппарата МЧС России в преде-

лах своей компетенции. Персональные сведения на специалистов и сотрудников системы МЧС России выдаются только по указанию Министра Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий или его заместителей, обобщенные сведения – главным врачом МЧС России.

Деятельность Регистра координируется главным врачом МЧС России.

Помимо определенного Положением о Медицинском Регистре МЧС России потока информации о состоянии здоровья специалистов МЧС России, подлежащих учету в Регистре, по инициативе ВЦЭРМ в рамках научных исследований ежегодно проводятся целевые углубленные медицинские обследования спасателей и пожарных в условиях клиники ВЦЭРМ. По результатам этих исследований в Регистре формируется и ведется база данных углубленных медицинских осмотров с целью разработки методических рекомендаций по раннему (доклиническому) и наиболее полному выявлению лиц с начальными стадиями заболеваний, формирования групп риска по отдельным заболеваниям и повышения эффективности диспансеризации специалистов и сотрудников системы МЧС России.

РАЗДЕЛ 16. ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ И НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ МЧС РОССИИ

Глава 34. Особенности законодательного и нормативного правового регулирования труда медицинских специалистов МЧС России

Участие медицинских организаций МЧС России в государственной системе здравоохранения регламентировано Федеральными законами и постановлениями Правительства Российской Федерации.

В соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, осуществляют оказание гражданам первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи. Медицинские организации федеральных органов исполнительной власти осуществляют свою деятельность только после получения лицензии согласно требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности». Медицинская помощь в этих организациях осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в том числе и в системе МЧС России, осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями. Кроме того, федеральными органами исполнительной власти осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им организаций по-

средством осуществления полномочий, предусмотренных статьей 88 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и на основании требований постановления Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

Деятельность медицинских организаций МЧС России является важной составляющей системы медицинских учреждений, подведомственных федеральным органам исполнительной власти. Этой системе отводится большая роль в реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294. При этом следует учитывать, что в обеспечении деятельности медицинских организаций МЧС России большую роль играет нормативное правовое регулирование труда медицинских специалистов.

34.1. Нормативное правовое регулирование труда медицинских специалистов МЧС России

Регулирование труда медицинских специалистов МЧС России осуществляется на основе законодательных и нормативных правовых актов федеральных органов власти. При этом приоритет в применении норм законодательства в области трудовых отношений медицинских работников следующий:

- Федеральные Законы РФ;
- Указы Президента Российской Федерации;
- постановления Правительства Российской Федерации;
- нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих надзор в области труда, охраны здоровья и медицинской деятельности;
- приказы и директивы МЧС России;
- локальные правовые акты руководителей медицинских организаций по вопросам трудовых взаимоотношений с работниками.

В настоящее время существует огромная нормативная правовая база, регулирующая трудовые отношения в сфере медицины. Многие законодательные положения кардинальным образом изменились за последние 10-15 лет, некоторые правовые акты продолжают действовать еще с советского времени. Но среди

всех нормативных правовых документов есть те, которые определяют всю систему взаимоотношений в сфере труда медицинских специалистов, постоянно применяются в деятельности медицинских организаций. В приложении приведены именно также основные правовые акты, которые должны знать все медицинские специалисты МЧС России.

Для правильного применения в деятельности медицинских организаций, указанных нормативных правовых актов должно быть четкое понимание таких основных понятий как «медицинский работник», «медицинская деятельность», «основные права и обязанности медицинских работников».

Основной правовой базой, определяющей применение этих понятий, является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно статье 2:

Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

В главе 9 определены лица, имеющие право заниматься медицинской деятельностью, и какие у них возникают при этом права и обязанности. Так в статье 69 указано: «Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста (требование про аккредитацию вступило в силу с 01.01.2016)».

Накладывая значительные ограничения на медицинских работников по осуществлению своей профессиональной деятельности (значительно большие чем у других профессий), закон дает им дополнительные права.

Статья 72 устанавливает, что: «Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и сроки, определяемые Минздравом России, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности».

Из выше изложенного можно сделать следующие выводы:

1) В основе нормативного правового регулирования труда медицинских специалистов МЧС России лежит комплекс правовых актов различного уровня, главными из которых являются федеральные законы и постановления Правительства Российской Федерации. Грамотное использование трудового законодательства позволяет выстроить целостную систему трудовых отношений и обеспечить эффективную деятельность медицинского учреждения.

2) Обязательным условием формирования системы трудовых отношений медицинских специалистов МЧС России является учет особенностей их труда, связанный с необходимостью работы в процессе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, аварий и катастроф. Это требует от руководства медицинского учреждения практического использования целого комплекса приказов и директив МЧС России, не применяемого в работе других учреждений здравоохранения, а также создания особых локальных правовых актов, учитывающих особенности деятельности медицинского учреждения МЧС России в конкретных условиях.

34.2. Особенности трудовых отношений между работодателем и медицинскими специалистами в системе МЧС России

При формировании системы нормативного правового обеспечения труда в медицинской организации МЧС России обязательно должны быть учтены следующие элементы трудовых отношений:

- трудовой договор;
- режим труда и отдыха;
- трудовой стаж, выслуга лет и пенсионное обеспечение;
- охрана труда.

34.2.1. Трудовой договор

В разделе III Трудового Кодекса Российской Федерации (статьи 56-84) полностью описываются все вопросы, связанные с трудовым договором между работником и работодателем:

глава 10 дает общие понятия (что такое трудовой договор, его содержание, работа по совместительству, совмещение и расширение зоны ответственности, срочный трудовой договор);

глава 11 описывает обязательные процедуры заключения трудового договора (необходимые документы, медицинский осмотр, условия заключения для отдельных категорий, оформление трудовой книжки, испытательный срок);

глава 12 регулирует изменения трудового договора (перевод на другую работу, временное перемещение работника, перевод по болезни, изменение условий договора по технологическим и

производственным причинам, либо при реорганизации предприятия, отстранение от работы);

глава 13 определяет правила прекращения трудового договора (по инициативе работника либо по инициативе работодателя, по соглашению сторон, либо по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, а также порядок оформления расторжения договора).

Ниже представлено краткое описание данных глав Трудового Кодекса Российской Федерации с комментариями, позволяющими понять всю важность требований закона для организации эффективной деятельности медицинского учреждения.

Глава 10 Трудового Кодекса Российской Федерации «Общие положения» включает в себя следующие статьи:

Статья 56. Понятие трудового договора. Стороны трудового договора.

Статья 57. Содержание трудового договора.

Статья 58. Срок трудового договора.

Статья 59. Срочный трудовой договор.

Статья 60. Запрещение требовать выполнения работы, не обусловленной трудовым договором.

Статья 60.1. Работа по совместительству.

Статья 60.2. Совмещение профессий (должностей). Расширение зон обслуживания, увеличение объема работы. Исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы по трудовому договору.

Статья 61. Вступление трудового договора в силу.

Статья 62. Выдача копий документов, связанных с работой.

Не всякие взаимоотношения между работником и работодателем оформляются трудовым договором. Например, в Гражданском Кодексе Российской Федерации есть понятие «договор подряда», когда организация описывает работу и срок ее выполнения, а работник выполняет данную работу, сдает по акту и получает деньги. Этот договор очень выгоден организации, так как не надо оплачивать больничный лист, отпуск, обучение, командировки, а после выполнения работы даже не надо искать причин для увольнения. Но государство стоит на страже интересов работника, и чтобы у работодателей не было соблазна избавиться от проблем, и всех своих работников оформить по договору под-

ряда были введены ограничения. Например, в медицинском учреждении нельзя по подряду оформить санитарку или провизора, а вот режиссера или фотографа для проведения корпоративного праздника можно). Есть много судебных решений на тему фиктивных договоров подряда, которые были отменены, а работодатели были обязаны заключить с работниками трудовые договоры.

Также работодателям часто выгоден срочный трудовой договор. Как удобно, принять работника на 1 год, а потом либо продлить это договор, либо уволить работника без объяснения причины. Многие крупные предприниматели и ряд политиков предлагают пойти по этому пути, ссылаясь на зарубежный опыт. Однако, государство очень четко установило причины, по которым можно оформить срочный договор. Согласно статье 59 Трудового Кодекса Российской Федерации срочный трудовой договор заключается:

- на время исполнения обязанностей отсутствующего работника, за которым в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором сохраняется место работы;

- на время выполнения временных (до двух месяцев) работ;

- для выполнения сезонных работ, когда в силу природных условий работа может производиться только в течение определенного периода (сезона);

- с лицами, направляемыми на работу за границу;

- для проведения работ, выходящих за рамки обычной деятельности работодателя (реконструкция, монтажные, пусконаладочные и другие работы), а также работ, связанных с заведомо временным (до одного года) расширением производства или объема оказываемых услуг;

- с лицами, поступающими на работу в организации, созданные на заведомо определенный период или для выполнения заведомо определенной работы;

- с лицами, принимаемыми для выполнения заведомо определенной работы в случаях, когда ее завершение не может быть определено конкретной датой;

для выполнения работ, непосредственно связанных с практикой, профессиональным обучением или дополнительным профессиональным образованием в форме стажировки;

в случаях избрания на определенный срок в состав выборного органа или на выборную должность на оплачиваемую работу, а также поступления на работу, связанную с непосредственным обеспечением деятельности членов избираемых органов или должностных лиц в органах государственной власти и органах местного самоуправления, в политических партиях и других общественных объединениях;

с лицами, направленными органами службы занятости населения на работы временного характера и общественные работы;

с гражданами, направленными для прохождения альтернативной гражданской службы;

в других случаях, предусмотренных настоящим Кодексом или иными федеральными законами.

В медицинских организациях МЧС России в силу особенностей их деятельности, требующей круглосуточного присутствия на рабочем месте медицинских специалистов независимо от праздников, отпусков или болезни персонала, часто возникает необходимость разъяснения работникам различий между внутренним совместительством, совмещением и расширением зоны обслуживания.

Внутреннее совместительство оформляется трудовым договором, который ничем не отличается от основного трудового договора, с теми же правами и обязанностями работника, за исключением того, что совместителя можно уволить, не спрашивая его согласия, но уведомив за две недели о принятии на его должность нового основного работника.

Внутреннее совместительство отрабатывается в свободное от основной работы время, с отдельным учетом в таблице рабочего времени. При оформлении внутреннего совместительства следует учитывать особенности труда медицинских специалистов МЧС России, имеющих большое количество ограничений по общей длительности рабочего времени, времени отдыха, наличия вредности и т.д.

С письменного согласия медицинского специалиста ему может быть поручено выполнение в течение установленной про-

должительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы по другой или такой же должности за дополнительную оплату (статья 151 Трудового Кодекса Российской Федерации). Поручаемая работнику дополнительная работа по другой должности может осуществляться путем совмещения профессий (должностей). Поручаемая работнику дополнительная работа по такой же профессии (должности) может осуществляться путем расширения зон обслуживания, увеличения объема работ. Для исполнения обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором, работнику может быть поручена дополнительная работа как по другой, так и по такой же профессии (должности).

Срок, в течение которого работник будет выполнять дополнительную работу, ее содержание и объем устанавливаются работодателем с письменного согласия работника. Работник имеет право досрочно отказаться от выполнения дополнительной работы, а работодатель досрочно отменить поручение о ее выполнении, предупредив об этом другую сторону в письменной форме не позднее, чем за три рабочих дня.

Многие медицинские специалисты стремятся оформлять внутреннее совмещение, так как оплата труда в этом случае будет гарантирована трудовым договором и включать в себя компенсационные и стимулирующие выплаты. Однако следует учитывать, что не все должности требуют присутствия специалиста на рабочем месте в вечернее время после окончания основной работы, поэтому администрация не только в целях экономии фонда оплаты труда, но и для профилактики нарушений трудовой дисциплины и графика работы настаивает на оформлении совмещения и расширения зоны обслуживания.

Глава 11 Трудового Кодекса Российской Федерации «Заключение трудового договора» включает в себя следующие статьи:

Статья 63. Возраст, с которого допускается заключение трудового договора.

Статья 64. Гарантии при заключении трудового договора.

Статья 65. Документы, предъявляемые при заключении трудового договора.

Статья 66. Трудовая книжка.

Статья 67. Форма трудового договора.

Статья 68. Оформление приема на работу.

Статья 69. Медицинский осмотр при заключении трудового договора.

Статья 70. Испытание при приеме на работу.

Статья 71. Результат испытания при приеме на работу.

Процедура заключения трудового договора достаточно проста и понятна: есть желание работника, есть вакансия, есть необходимые документы, хорошее резюме, медицинская комиссия. Можно заключать договор. Но особенности работы медицинского специалиста МЧС требуют особого внимания к личности работника. Поэтому уже на стадии заключения трудового договора руководству учреждения необходимо использовать все законные методы, чтобы подстраховаться от случайной кадровой ошибки.

Кроме сбора и анализа доступных сведений о работнике, кроме внимательного изучения и сравнения всех представленных им документов в распоряжении руководителей организации есть два простых и законных способа, позволяющих избежать или исправить ошибочный выбор:

1) Изучение трудовой книжки.

Анализ записей в трудовой книжке: по каким статьям был уволен работник с других предприятий, как часто менял работу, надолго ли задерживался и в каких местах.

Эти данные позволят вовремя насторожиться и более внимательно следить за работником в первое время его работы.

2) Использовать право работодателя назначить испытательный срок, согласно статьи 71 Трудового Кодекса Российской Федерации, и при необходимости уволить работника, если он не прошел испытания.

Однако необходимо учитывать, что в случае жалоб работника и последующих проверок трудовой инспекции, придется доказывать, что он действительно не прошел испытаний при приеме на работу, а для этого потребуются представить пакет документов, включающий план прохождения испытания, этапные зачеты, служебные записки и объяснительные по поводу нарушений трудовой дисциплины, акты, фиксирующие нарушения и приказы по результатам расследования. В случае отсутствия этих документов, по решению суда придется восстановить уволенного работника,

оплатить вынужденный отпуск и моральный ущерб. В результате конфликтная ситуация нарушит работу всего коллектива.

Глава 12 Трудового Кодекса Российской Федерации «Изменение трудового договора» включает в себя следующие статьи:

Статья 72. Изменение определенных сторонами условий трудового договора.

Статья 72.1. Перевод на другую работу. Перемещение.

Статья 72.2. Временный перевод на другую работу.

Статья 73. Перевод работника на другую работу в соответствии с медицинским заключением.

Статья 74. Изменение определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда.

Статья 75. Трудовые отношения при смене собственника имущества организации, изменении подведомственности организации, ее реорганизации.

Статья 76. Отстранение от работы.

Очень часто вызывают споры при изменении трудового договора в процессе организационных, структурных и других перемен в медицинском учреждении. Работодатели часто хотят уволить неугодных работников, предлагая заранее неприемлемые условия, чтобы потом уволить в соответствии с пунктом 7 части первой статьи 77 без выплаты компенсации и т.д. Поэтому каждый раз кадровому работнику учреждений необходимо очень внимательно готовить эти приказы, советоваться с юристами, чтобы избежать судебных споров.

Обо всех изменениях в трудовом договоре предупреждают за два месяца, и только по соглашению сторон (за исключением специально оговоренных в законах случаях). Нельзя прекращать действие трудового договора при слияниях, реорганизациях, смене собственника и т.д. Также следует различать перевод и перемещение, что влечет необходимость соглашения. При переводе согласно статье 72.1 изменяется структурное подразделение или трудовая функция, а при перемещении – рабочее место в той же местности.

Глава 13 Трудового Кодекса Российской Федерации «Прекращение трудового договора» включает в себя следующие статьи:

Статья 77. Общие основания прекращения трудового договора.

Статья 78. Расторжение трудового договора по соглашению сторон.

Статья 79. Прекращение срочного трудового договора.

Статья 80. Расторжение трудового договора по инициативе работника (по собственному желанию).

Статья 81. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя.

Статья 82. Обязательное участие выборного органа первичной профсоюзной организации в рассмотрении вопросов, связанных с расторжением трудового договора по инициативе работодателя.

Статья 83. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон.

Статья 84. Прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных настоящим Кодексом или иным федеральным законом правил заключения трудового договора.

Статья 84.1. Общий порядок оформления прекращения трудового договора

Это самая острая и дискуссионная глава Трудового Кодекса Российской Федерации, дающая богатую судебную практику. Главное правило, позволяющее хоть немного застраховать организацию от будущих претензий – это скрупулезное следование букве закона, публичность и своевременное документальное оформление все претензий к работнику, консультация у профессионалов во всех сомнительных случаях.

34.2.2. Режим труда и отдыха

Вопросы соблюдения режима работы и отдыха регламентированы множеством нормативных правовых документов. По каждой профессии существуют приказы профильных министерств и ведомств, соглашения с профсоюзами, постановления правительства Российской Федерации и т.д. В основе этой нормативной правовой базы лежит Трудовой Кодекс Российской Федерации (раздел IV-V), а также постановления Правительства Российской Федерации и Минтруда России, касающиеся работы во вредных условиях и определяющих правила учета рабочего времени. В

сфере медицины это такие правовые нормативные акты, как Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» и Постановление Госкомтруда и Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 № 298/П-22 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день».

Для анализа и изучения сложных проблем, связанных с обеспечением режима труда и отдыха медицинских специалистов МЧС России, необходимо определить базовые положения, знание которых позволит ориентироваться во всем комплексе правовых актов, посвященных данному вопросу.

Режим работы

1) Рабочее время не может превышать 40 часов в неделю.

Каждый год публикуется производственный календарь, где указывается общая сумма рабочих дней, праздники и их переносы, рассчитывается количество рабочих часов за месяц, квартал, полугодие. На этой основе в медицинских организациях ведется суммированный учет рабочего времени и рассчитывается часовая тарифная ставка, являющаяся основой для расчета заработной платы медицинских специалистов.

2) Некоторым категориям работников медицинских организаций устанавливается сокращенная продолжительность рабочей недели:

лицам до 18 лет и инвалидам – не более 35 часов;

при работе во вредных условиях – не более 36 часов;

педагогическому персоналу – не более 36 часов;

медицинскому персоналу – не более 39 часов в неделю.

3) Перед государственными праздниками рабочий день в учреждении укорачивается на 1 час. Это предусмотрено годовым производственным календарем и должно быть отражено в табелях рабочего времени.

4) Ночное время начинается в 22.00 и оканчивается в 6.00 утра. Работа в этот период оплачивается в особом порядке, который должен быть определен в коллективном договоре. Также

существует ряд ограничений по допуску к работе в ночное время для некоторых категорий работников.

5) Рабочее время, превышающее установленный лимит – это сверхурочная работа. Она может выполняться только с письменного согласия работника (кроме чрезвычайных ситуаций), и ее общая продолжительность за год не должна быть больше 120 часов.

6) Законодательство разрешает работодателю и работнику самим в зависимости от производственной необходимости самим определять режим рабочей недели (пятидневная с двумя выходными днями, шестидневная с одним выходным днем, рабочая неделя с предоставлением выходных дней по скользящему графику, неполная рабочая неделя).

7) Если производство не остановить, или, как в медицинской организации, необходимость постоянного ухода за больными требует круглосуточного присутствия медицинских специалистов на рабочем месте – вводится сменный режим работы. При этом график сменности доводится до работников за месяц.

Особо следует выделить вопрос о суммированном учете, который для медицинских организаций имеет важнейшее значение при определении режима работы. В связи с тем, что большинство медицинских специалистов работает в сменном режиме, чтобы уложиться в норму часов, установленную на рабочий период, вводится суммированный учет рабочего времени.

В статье 104 Трудового Кодекса Российской Федерации указано, что, когда по условиям производства в организации не может быть соблюдена установленная для данной категории работников ежедневная или еженедельная продолжительность рабочего времени, допускается введение суммированного учета рабочего времени с тем, чтобы продолжительность рабочего времени за учетный период (месяц, квартал и другие периоды) не превышала нормального числа рабочих часов. Учетный период не может превышать один год, а для учета рабочего времени работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, – три месяца. Нормальное число рабочих часов за учетный период определяется исходя из установленной для данной категории работников еженедельной продолжительности рабочего времени.

Большинство рабочих мест в медицинской организации связаны с вредными условиями работы, что накладывает ряд трудностей при составлении рабочего графика. Учетный период, согласно требованиям закона, с 01.01.2014 г. в этом случае не должен превышать три месяца. При этом у руководителей медицинских организаций возникают следующие проблемы:

в связи с неравномерным распределением праздничных дней в течение года первый и второй квартал имеют меньшее количество рабочего времени, чем третий и четвертый;

большинство медицинских специалистов – женщины, имеющие детей школьного возраста, в связи с чем отпуск им предоставляется летом;

круглосуточный режим работы в медицинской организации требует равномерного и постоянного присутствия на рабочем месте определенного числа медицинских специалистов

в результате возникает перекос в учете рабочего времени, когда в первом полугодии имеется излишек рабочей силы и появляется переработка, а во втором полугодии наоборот – нехватка рабочей силы и невозможность закрыть смену из-за превышения пределов квартального лимита рабочего времени;

до 2014 г. выходили из положения тем, что вводился учетный период на весь год, и переработки первого полугодия компенсировались недоработками второго полугодия, но сейчас эта ситуация значительно усложнилась, и в каждом случае она решается индивидуально за счет внутренних резервов;

эти трудности накладываются на ограничения в штатном расписании и фонде оплаты труда, что добавляет проблем руководству учреждения.

Также большое значение в медицинских организациях имеет вопрос продолжительности рабочего времени у разных категорий медицинских специалистов. Большинство работников в медицинских организациях имеют разную продолжительность рабочей недели, что вносит свои особенности при формировании режима труда и отдыха, и вынуждает руководство медицинской организации менять штатную структуру и систему оплаты труда, с целью обеспечить круглосуточную работу медицинских специалистов.

Статья 350 Трудового Кодекса Российской Федерации прямо указывает: «Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством Российской Федерации».

В соответствии с этой статьей было принято Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности», которое выделяет четыре группы медицинских специалистов, имеющих разную продолжительность рабочей недели:

1) 24 часа в неделю – для медицинских работников, непосредственно осуществляющих гамма-терапию и экспериментальное гамма-облучение гамма-препаратами в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях;

2) 30 часов в неделю – врачи, средний и младший медицинский персонал противотуберкулезных учреждений, патологоанатомических отделений, судмедэкспертизы, МСЭК, персонал, непосредственно работающий с рентгенологическими установками;

3) 33 часа в неделю – врачи, ведущие амбулаторный прием, врачи-стоматологи и челюстно-лицевые хирурги;

4) 36 часов в неделю – медицинский персонал инфекционных отделений, лепрозориев, учреждений по борьбе со СПИДом, санитарно-эпидемиологической службы, психиатрических (психоневрологических), нейрохирургических, наркологических организаций, медицинский персонал физиотерапии и санаториев, станций переливания крови, при работе в барокамерах, в центрах и отделениях микрохирургии, пластической микрохирургии, микрососудистой хирургии, в отделениях и палатах для больных с поражением спинного мозга и позвоночника (спинальные больные) и другие.

По настоящее время продолжает действовать Постановление Госкомтруда и Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 № 298/П-22 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день», в ко-

тором имеются указания о продолжительности рабочего дня еще у ряда медицинских работников, не указанных в Постановлении Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101. Например, для некоторых работников аптечных учреждений установлен шестичасовой рабочий день, также сокращен рабочий день у медицинского персонала домов для престарелых, медицинских вытрезвителей, тюремных больниц и так далее.

Таким образом, при составлении режима работы и штата медицинских организаций приходится учитывать целый ряд правовых актов, определяющих различную продолжительность рабочего времени медицинских специалистов.

Время отдыха.

Режим труда тесным образом связан с режимом отдыха, и для его установки в медицинском учреждении необходимо знать базовые положения нормативных правовых актов в данном вопросе:

В течение работы работодатель обязан предоставить работникам перерыв от 30 мин. до 2 часов. В какое время и какой длительности – определяется в правилах внутреннего распорядка учреждения.

Если по условиям труда перерыв невозможен (например, в отделении реанимации и интенсивной терапии), необходимо обеспечить место для приема пищи и отдыха.

Продолжительность еженедельного отдыха должна быть не менее 42 часов. В медицинских учреждениях из-за этого требования закона часто возникают проблемы, так как сменный режим работы и частая нехватка среднего и младшего медицинского персонала вынуждают руководство отделений идти на переработки и укорочение времени отдыха работников, что категорически неправильно, так как приводит к усталости персонала, а в результате к неизбежному снижению качества медицинского обеспечения больных.

Выходные дни обычно устанавливаются подряд, общий выходной день – воскресенье.

Ежегодно Правительство Российской Федерации решает, на какие даты перенести праздничные и выходные нерабочие дни, и результаты этого переноса можно узнать в производственном календаре на очередной календарный год.

Все работники имеют право на ежегодный оплачиваемый отпуск 28 календарных дней. Медицинские работники, как и некоторые другие категории, имеют право на дополнительный оплачиваемый отпуск, длительность которого регламентирована в том числе Постановлением Госкомтруда и Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 № 298/П-22: (у почти всех медицинских работников он составляет 12 дней, у врачей-психиатров – 30 дней, в отделении ГБО, реанимации, неврологии, в рентгенологии – 18 дней и т.д.).

Отпуск можно разбить на части, но существует требование, чтобы одна часть была не менее 14 дней.

После приема на работу отпуск предоставляется не ранее 6 месяцев. Если были простои, отпуска за свой счет и другие причины отсутствия на работе, это время не включается в стаж для расчета отпуска. Работники отдела кадров перед увольнением и при расчете это отслеживают по карточке работника.

Если отпуск по совместительству меньше, чем отпуск по основной работе (например, по совместительству нет дополнительного отпуска), то на этот период по должности совместительства необходимо оформить отпуск за свой счет.

Ряду категорий работников устанавливается удлиненный оплачиваемый отпуск больше 28 дней (педагогические, научные работники).

Каждый работник имеет право на отпуск без сохранения заработной платы, но работодатель обязан предоставить этот отпуск работнику только в четко оговоренных случаях, указанных в статье 128 Трудового Кодекса Российской Федерации (например, работающим пенсионерам по старости (по возрасту) – до 14 календарных дней в году; работающим инвалидам – до 60 календарных дней в году; работникам в случаях рождения ребенка, регистрации брака, смерти близких родственников – до 5 календарных дней и т.д.).

При установлении в медицинской организации режима труда и отдыха особое внимание следует обратить на учет сверхурочной работы. Это связано, с одной стороны, с особенностями труда медицинских специалистов МЧС России, которые чаще, чем работники других организаций, работают в условиях чрезвычайных ситуаций, а, с другой стороны, небрежное отношение руко-

водства учреждения к данному вопросу ведет к перерасходу фонда оплаты труда, а также к нарушению восстановления сил и отдыха работников, что снижает в итоге эффективность их работы, связанной с лечением и обследованием больных.

Любая работа в выходной день или за пределами нормы рабочего времени является для данного работника сверхурочной. К ней можно привлечь работника только с его письменного согласия, а без согласия только в четко оговоренных случаях, указанных в статье 113 Трудового Кодекса Российской Федерации:

1) для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия;

2) для предотвращения несчастных случаев, уничтожения или порчи имущества работодателя, государственного или муниципального имущества;

3) для выполнения работ, необходимость которых обусловлена введением чрезвычайного или военного положения, а также неотложных работ в условиях чрезвычайных обстоятельств, то есть в случае бедствия или угрозы бедствия (пожары, наводнения, голод, землетрясения, эпидемии или эпизоотии) и в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения, или его части.

34.2.3. Трудовой стаж, выслуга лет и пенсионное обеспечение

Вопросы пенсионного обеспечения и, напрямую с ним связанный, учет трудового стажа и выслуги лет являются одним из важнейших разделов нормативного правового обеспечения медицинских специалистов. Даже в период снижения финансирования здравоохранения в 1990-е гг., в условиях задержек заработной платы и минимального материального обеспечения учреждений здравоохранения, именно социальные гарантии государства по этим вопросам способствовали удержанию в профессии большого числа медицинских специалистов. В настоящее время они также актуальны и помогают привлечь в отрасль новые кадры.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 17.12.2001 № 173 -ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» право на трудовую пенсию по старости имеют мужчины,

достигшие возраста 60 лет, и женщины, достигшие возраста 55 лет. Трудовая пенсия по старости назначается при наличии не менее пяти лет страхового стажа. Однако, пункт 1 статьи 27 этого федерального закона дает право на досрочное назначение трудовой пенсии, которое распространяется на различные профессии и специальности, в том числе и на ряд медицинских работников. При этом пункт 2 статьи 27 указывает, что Правительство Российской Федерации утверждает списки соответствующих работ, производств, профессий, должностей, специальностей и учреждений (организаций), с учетом которых досрочно назначается пенсия по старости, а также правила исчисления периодов работы и назначения указанной пенсии.

Пункт 1 статьи 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» содержит 21 подпункт, в которых перечислены профессии и условия, работа в которых дает право на досрочное назначение пенсии по старости. Из этих 21 подпунктов на медицинских специалистов МЧС распространяется действие только трех (подпунктов 1, 2 и 20). При практическом применении этих положений закона следует обратить внимание на ряд обстоятельств, без учета которых у медицинских специалистов могут возникнуть проблемы при последующем обращении в Пенсионный Фонд Российской Федерации.

Подпункт 1 пункта 1 статьи 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» гласит: «Трудовая пенсия по старости назначается ранее достижения возраста, установленного статьей 7 настоящего Федерального закона, следующим лицам:

- 1) мужчинам по достижении возраста 50 лет и женщинам по достижении возраста 45 лет, если они проработали соответственно не менее 10 лет и 7 лет 6 месяцев на подземных работах, на работах с вредными условиями труда и в горячих цехах и имеют страховой стаж соответственно не менее 20 и 15 лет. В случае, если указанные лица проработали на перечисленных работах не менее половины установленного выше срока и имеют требуемую продолжительность страхового стажа, трудовая пенсия им назначается с уменьшением возраста, установленного статьей 7 настоящего Федерального закона, на один год за каждый полный год такой работы – мужчинам и женщинам».

Для практического применения этого положения закона следует использовать Список № 1, утвержденный постановлением Кабинета Министров СССР от 26.01.1991 № 10 «Об утверждении списков производств, работ, профессий, должностей и показателей, дающих право на льготное пенсионное обеспечение». Также необходимо учитывать, что Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.07.2002 № 537 детально прописана процедура применения данного Списка №1.

В Списке № 1 существует 24 раздела. На медицинских специалистов МЧС России распространяется действие раздела XIX, представленного в таблице 2.

Таким образом, медицинские специалисты МЧС России, отработавшие в вышеуказанных условиях больше установленного срока (для мужчин – 10 лет, а для женщин 7,5 лет) могут оформить пенсию: в 50 лет – мужчины, и в 45 лет – женщины. А если мужчина отработал от 5 до 10 лет, а женщина от 3 лет 9 месяцев до 7 лет 6 месяцев на этих работах с вредными условиями труда, они могут снизить возраст выхода на пенсию из расчета 1 год работы за 1 год досрочного оформления на пенсии.

Подпункт 2 пункта 1 статьи 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»: определяет, что «Трудовая пенсия по старости назначается ранее достижения возраста, установленного статей 7 настоящего Федерального закона, следующим лицам:

2) мужчинам по достижении возраста 55 лет и женщинам по достижении возраста 50 лет, если они проработали на работах с тяжелыми условиями труда соответственно не менее 12 лет 6 месяцев и 10 лет и имеют страховой стаж соответственно не менее 25 и 20 лет. В случае, если указанные лица проработали на перечисленных работах не менее половины установленного срока и имеют требуемую продолжительность страхового стажа, трудовая пенсия им назначается с уменьшением возраста, предусмотренного статьей 7 настоящего Федерального закона, на один год за каждые 2 года и 6 месяцев такой работы мужчинам и за каждые 2 года такой работы женщинам».

Таблица 2

Виды работ и профессий в медицинских учреждениях, включенных в Список № 1 Постановления Кабинета Министров СССР от 26 января 1991 года № 10

12300000	XIX. Учреждения здравоохранения
12300000-17541	Работники учреждения здравоохранения, постоянно и непосредственно работающие с радиоактивными веществами с активностью на рабочем месте свыше 10 милликюри радия-226 или эквивалентного по радиотоксичности количества радиоактивных веществ, а также на гамма-терапевтических аппаратах
12300000-20426	Врачи-рентгенологи, а также врачи, постоянно занятые в рентгено-операционных и ангиографических кабинетах
12300000-24577	Рентгенолаборанты, в том числе в рентгенооперационных, и флюорографических кабинетах
12300000-24713	Средний медицинский персонал рентгеновских отделений (кабинетов), а также средний медицинский персонал, постоянно занятый в рентгенооперационных ангиографических кабинетах

Для практического применения этого положения закона следует использовать Список № 2, утвержденный Постановлением Кабинета Министров СССР от 26.01.1991 № 10 «Об утверждении списков производств, работ, профессий, должностей и показателей, дающих право на льготное пенсионное обеспечение». Также необходимо учитывать, что в Постановлении Правительства Российской Федерации от 18.07.2002 № 537 детально прописана процедура применения Списка № 2.

Список № 2 содержит 34 раздела. На медицинских специалистов МЧС России распространяется действие раздела XXIV.

Изучение и анализ положений Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» и Постановления Кабинета Министров СССР от 26.01.1991 № 10 показывает, что медицинские специалисты МЧС России, отработавшие в установленных условиях больше установленного срока (для мужчин – 12,5

лет, а для женщин 10 лет) могут оформить пенсию: в 55 лет – мужчины, и в 50 лет – женщины. А если мужчина отработал от 6 до 12 лет, а женщина от 5 до 10 лет на этих работах с тяжелыми условиями труда, они могут снизить возраст выхода на пенсию из расчета 2 года работы за 1 год досрочного оформления на пенсии.

Виды работ и профессий в медицинских учреждениях, включенных в Список № 2, представлены в таблице 3.

Таблица 3

Виды работ и профессий в медицинских учреждениях, включенных в Список № 2 Постановления Кабинета Министров СССР от 26 января 1991 года № 10

22600000	XXIV. Учреждения здравоохранения и социального обеспечения
22600000-1754а	Работники, занятые в противочумных учреждениях
22600000-1754б	Работники, непосредственно обслуживающие больных:
2260000а	а) в туберкулезных и инфекционных учреждениях, отделениях, кабинетах: средний медицинский персонал; младший медицинский персонал
2260000б	б) в лепрозориях: средний медицинский персонал; младший медицинский персонал
2260000в	в) в психиатрических (психоневрологических) лечебно-профилактических учреждениях и отделениях домов ребенка: средний медицинский персонал; младший медицинский персонал
2260000г	г) в домах-интернатах для психических больных, детских домах-интернатах для умственно отсталых детей системы социального обеспечения: средний медицинский персонал; младший медицинский персонал

Продолжение таблицы 3

2260000д	д) в подземных больницах, расположенных в отработанных соляных шахтах: врачи, средний и младший медицинский персонал; рабочие, постоянно работающие под землей для поддержания в нормальном состоянии шахтных выработок больниц
2260000е	е) в ожоговых и гнойных отделениях врачи, средний и младший медицинский персонал
2260000ж	ж) в отделениях и кабинетах химиотерапии онкологических учреждений (подразделений): врачи, средний и младший медицинский персонал; младший медицинский персонал в детских онкологических отделениях
22600000-1754в	Работники учреждений здравоохранения, постоянно и непосредственно работающие с радиоактивными веществами с активностью на рабочем месте не менее 0,1 милликюри радия-226 или эквивалентного по радиотоксичности количества радиоактивных веществ
22600000-14467	Младшие медицинские сестры (санитарки) патологоанатомических отделений, прозекторских, моргов
22600000-14467	Младшие медицинские сестры по уходу за больными, занятые в рентгеновских отделениях (кабинетах)
22600000-1754г	Медицинские и фармацевтические работники, заразившиеся при исполнении служебных обязанностей вирусом иммунодефицита человека

Подпункт 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» гласит: «Трудовая пенсия по старости назначается ранее достижения возраста,

установленного статей 7 настоящего Федерального закона, следующим лицам:

лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах, сельской местности и поселках городского типа либо только в городах, независимо от их возраста».

Для практического применения указанного положения закона следует использовать Постановление Правительства Российской Федерации от 29.10.2002 № 781 «О списках работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений, с учетом которых досрочно назначается пенсия по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», которым утверждены списки медицинских должностей и наименование медицинских учреждений, работа в которых дает право на досрочную пенсию.

Согласно этому постановлению практически все врачи (кроме врачей-статистиков) и средний медицинский персонал при стаже более 30 лет в городе имеет право на досрочную пенсию. Однако, согласно пункта 5-6 постановления Правительства Российской Федерации от 29.10.2002 № 781 целому ряду медицинских специалистов в указанный стаж 1 год работы засчитывается как 1 год и 6 месяцев. Этот перечень должностей и подразделений, представлен в таблице 4.

Изучение и анализ положений Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» и Постановления Кабинета Министров СССР от 26.01.1991 № 10 показывает, что медицинские специалисты МЧС России, отработавшие в установленных должностях и подразделениях определенное время, каждый год работы могут засчитать как 1,5 года, и при этом льготном исчислении, достигнув 30-летнего стажа в городе и 25-летнего в сельской местности, имеют право на досрочное оформление пенсии по старости.

Кадровые работники медицинских организаций ежемесячно представляют данные в Пенсионный фонд Российской Федерации, где организован персонифицированный учет льготного стажа всех граждан, работающих в должностях и условиях, указанных в вышеперечисленных нормативных правовых актах.

В таблице 4 представлен Перечень структурных подразделений и должностей медицинских специалистов, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости, как год и шесть месяцев (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29.10.2002 № 781).

Таблица 4

Перечень подразделений и должностей медицинских специалистов, имеющих льготное исчисление стажа работы

Наименование структурных подразделений	Наименование должностей
<p>1. Отделения хирургического профиля стационаров специалисты всех наименований, учреждений, предусмотренных пунктами 1 – 6, 8, 12, 15, 20, 21, 27 – 30 списка: акушерское, акушерское физиологическое; акушерское observationalное; акушерское патологии беременности; гинекологическое; гнойной хирургии; кардиохирургическое; колопроктологическое; микрохирургическое; нейрохирургическое (в том числе спинно-мозговой травмы); операционное, операционный блок (оперблок); ожоговое; онкологическое; ортопедическое; отоларингологическое; офтальмологическое; портальной гипертензии; реконструктивной и пластической хирургии; рентгенохирургических методов диагностики и лечения; родовое (родильное); сосудистой хирургии; травматологическое (в том числе травмы кисти); травматолого-ортопедическое; туберкулезное для больных костно-суставным туберкулезом; туберкулезное для больных урогенитальным туберкулезом; туберкулезное легочно-хирургическое; урологическое (в том числе по пересадке почки); хирургическое (в том числе по пересадке органов); хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции; хирургическое торакальное; челюстно-лицевой хирургии (стоматологическое); эндоскопическое; кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения</p>	<p>1. Оперирующие врачи-специалисты всех наименований, в том числе оперирующие врачи-заведующие; операционные медицинские сестры, включая старших; акушерки, включая старших; медицинские сестры перевязочных в отделениях гнойной хирургии, ожоговом, ортопедическом, травматологическом, травматолого-ортопедическом, туберкулезном для больных костно-суставным туберкулезом</p>

Продолжение таблицы 4

<p>2. Отделения (группы, палаты, выездные бригады скорой медицинской помощи) анестезиологии-реанимации, а также реанимации и интенсивной терапии учреждений, предусмотренных в пунктах 1 – 6, 8, 12, 15, 16, 20, 21, 27 30 списка</p>	<p>2. Врачи-анестезиологи-реаниматологи, в том числе заведующие; медицинские сестры палатные, в том числе старшие; Медицинские сестры-анестезисты</p>
<p>3. Патологоанатомические отделения учреждений, предусмотренных в пунктах 1 – 6, 14, 20 списка, в том числе Клинического центра Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова; отделения (в том числе общей, детской и инфекционной патологии) патологоанатомических бюро (института)</p>	<p>3. Врачи-патологоанатомы, в том числе заведующие, средний медицинский персонал, проводящие патологоанатомические вскрытия трупов, гистологические исследования тканей, удаленных при операциях и биопсиях</p>

34.2.4. Охрана труда

Вопросы охраны труда являются одной из тех сторон работы с персоналом, по которым наиболее часто для руководителей организаций наступает административная, а иногда и уголовная ответственность. По этим вопросам наиболее часто происходят конфликты между администрацией учреждения и профсоюзной организацией. Персонал часто указывает на недостатки в этой области во время проверок и инспекций, да и государство через трудовую инспекцию заставляет работодателей вплотную заниматься этими проблемами.

Следовательно, и руководители учреждений и медицинские специалисты объективно заинтересованы в знании основных требований закона по охране труда, и стремиться выполнять их в полной мере.

Охране труда посвящен раздел X Трудового Кодекса Российской Федерации. Следует обратить внимание на наиболее значимые положения, которые обязательно надо знать всем работникам медицинских учреждений.

1) Государство устанавливает нормативные требования к охране труда, и трудовая инспекция проверяет их соблюдение,

за их нарушение может быть назначен административный штраф, а при несчастных случаях возможно уголовное преследование, а также приостановка работы учреждения до устранения замечаний.

2) Стандарты безопасности разрабатываются Правительством Российской Федерации вместе с профсоюзами.

3) Статья 212 Трудового Кодекса Российской Федерации содержит перечень из 22 требований к работодателю в области охраны труда, наиболее важными из которых следует считать:

безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологических процессов, а также применяемых в производстве инструментов и материалов;

создание и функционирование системы управления охраной труда;

проведение специальной оценки условий труда в соответствии с законодательством о специальной оценке условий труда;

принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи;

расследование и учет в установленном порядке несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение работников в соответствии с требованиями охраны труда, а также доставку в лечебное учреждение в неотложных ситуациях;

разработку и утверждение правил и инструкций по охране труда для работников с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации.

4) В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» с 01.01.2014 вместо аттестации рабочих мест вводится понятие «специальная оценка условий труда». Был утвержден приказ Минтруда России от 24.01.2014 № 33н «Об утверждении методики проведения специальной оценки условий труда, классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению». В результате все медицинские учреждения вре-

менно приостановили проведение аттестации рабочих мест, хотя те результаты, которые были получены до 01.01.2014, продолжают действовать в течение 5 лет от даты их утверждения, выплаты персоналу и мероприятия по повышению безопасности труда проводятся на основании уже утвержденных актов аттестации.

5) Некоторые категории работников (в том числе и медицинские специалисты) обязаны проходить медицинские осмотры перед приемом на работу и в ходе работы в учреждении.

6) На предприятии, где более 50 работников должна быть служба или инженер по охране труда, либо нанимается специальная аккредитованная организация для выполнения этой функции.

7) При наличии вредных факторов на рабочем месте выдается специальная одежда, средства защиты и молоко, а также государство обязует работодателя обеспечить санитарно-бытовое и медицинское обслуживание работников.

8) Все работники учреждения проходят обучение по охране труда (инструктажи, тренировки, стажировки), для чего государство предусматривает из налогов предприятия выделение соответствующих средств.

9) Все несчастные случаи на производстве подлежат расследованию, учету и докладу в трудовые инспекции и прокуратуру, причем легкие травмы в течение 3 дней, тяжелые или групповые – в течении 15 дней.

Таким образом, обеспечение охраны труда является важнейшей обязанностью работодателя, за несоблюдение которой может наступить серьезная ответственность. В то же время, плановая и эффективная работа в этом направлении позволяет не только повысить безопасность труда в учреждении, но и укрепить трудовую дисциплину, улучшить контроль за работой персонала, а в результате добиться повышения качества деятельности медицинских специалистов.

Из выше перечисленного можно сделать следующие выводы:

1) В системе нормативного правового обеспечения труда в медицинском учреждении МЧС России самым тщательным образом должны быть спланированы, проработаны и встроены такие элементы трудовых отношений, как трудовой договор, режим

труда и отдыха, трудовой стаж, выслуга лет, пенсионное обеспечение и охрана труда.

2) Знание своих трудовых прав медицинскими специалистами является основой их эффективной работы, так как совместная деятельность руководства учреждения, профсоюзной организации и трудового коллектива по обеспечению и соблюдению всех норм трудового законодательства формирует в организации атмосферу делового сотрудничества и взаимного контроля и уважения.

3) Тщательная и грамотная работа по каждому из элементов трудовых отношений позволяет повысить эффективность деятельности в других элементах и в системе нормативного правового обеспечения труда в целом. Обеспечение режима труда и отдыха повышает безопасность и охрану труда, грамотное ведение трудовых договоров, личных карточек и трудовых книжек работников гарантирует правильный учет стажа и выслуги лет. Следовательно, только комплексный и системный подход позволяет достичь хорошего результата в управлении персоналом.

34.3. Особенности оплаты и нормирования труда медицинских специалистов МЧС России

Законодательные основы оплаты труда работников заложены в разделе VI Трудового Кодекса Российской Федерации. Каждый работодатель (федеральные министерства, частный бизнес, региональные и местные бюджетные организации) разрабатывает свое положение об оплате труда, но оно не может нарушать те требования, что установлены в Трудовом Кодексе Российской Федерации.

Наиболее важные аспекты в области оплаты и нормирования труда медицинских специалистов МЧС России, следующие:

1) Статья 129 Трудового Кодекса Российской Федерации устанавливает, что в оплату труда включаются все деньги за норму выработки (тарифная ставка, должностной оклад), а также компенсационные и стимулирующие выплаты.

2) Государство следит за своевременностью, размером выплат, запрещает натуральные выплаты, купоны, бонусы, только деньги и только в рублях, а также устанавливает минимальный размер оплаты труда и проводит индексацию заработной платы.

3) Работодатель обязан в трудовом договоре прописать размер и составные части зарплаты, а также сроки ее выплаты (не реже чем 1 раз в полмесяца).

4) Система оплаты труда в государственном учреждении устанавливается коллективным договором, в соответствии с нормативными документами министерств или местной власти. При этом заработная плата не может быть ниже базовых ставок, соответствующих профессиональных квалификационных групп, установленных министерством с учетом единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих, единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих.

5) Статья 146 Трудового Кодекса Российской Федерации устанавливает, что в особых и вредных условиях оплата труда производится в повышенном размере не менее 4% от тарифной ставки (оклада).

6) При совмещении профессий (должностей), расширении зон обслуживания, исполнении обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, работнику производится доплата. Размер доплаты устанавливается по соглашению сторон трудового договора с учетом содержания и объема дополнительной работы.

7) Оплата сверхурочной работы производится в особом порядке согласно статье 152 Трудового Кодекса Российской Федерации. Сверхурочная работа оплачивается за первые два часа работы не менее чем в полуторном размере, за последующие часы – не менее чем в двойном размере. Конкретные размеры оплаты за сверхурочную работу могут определяться коллективным договором, локальным нормативным актом или трудовым договором. По желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха, но не менее времени, отработанного сверхурочно.

Например, если медицинская сестра отработает в праздник, согласно графика и в пределах нормы суммированного учета, то она получает еще одну часовую тарифную ставку сверх своей обычной за каждый час отработанный в праздник, если врач или

лаборант вышел в праздник сверх месячной нормы, то он получает двойную ставку сверх своей обычной.

8) Ночные часы оплачиваются согласно коллективного договора, но не ниже 20% часовой тарифной ставки согласно Постановления Правительства РФ от 22.07.2008 № 554 «О минимальном размере повышения оплаты труда за работу в ночное время».

9) Простой по вине работника не оплачивается, а вынужденный простой оплачивается из расчета двух третей оклада пропорционально времени простоя.

10) В медицине нет четкого нормирования труда работников по всем специальностям. Принимаются порядки и стандарты Минздрава России для каждой специальности, в то время как на промышленных предприятиях действуют типовые нормы (межотраслевые, отраслевые). Если в организации или на предприятии улучшилась техника, то об увеличении нормы сообщают за 2 месяца.

Во исполнение Постановления Правительства РФ от 22.09.2007 № 605 и от 05.08.2008 № 583 с 01.12.2008 г. все федеральные бюджетные учреждения переведены на новые (отраслевые) системы оплаты труда.

Каждое федеральное министерство (Минздрав России, Минобороны России, МВД России, Минкультуры России, в том числе и МЧС России) на основе этого постановления Правительства Российской Федерации издало свои приказы о введении новой системы оплаты, чем значительно повысило возможности руководителей бюджетных учреждений маневрировать бюджетными ресурсами при определении заработной платы своих подчиненных.

В каждой отрасли, ведомстве, федеральном исполнительном органе имеются свои особенности, но постановление Правительства РФ от 05.08.2008 № 583 четко установило следующие общие требования для всех бюджетных учреждений страны:

1) Системы оплаты труда работников устанавливаются с учетом:

а) единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих;

б) единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих;

в) государственных гарантий по оплате труда;

г) перечня видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях, утверждаемого Минздравом России;

д) перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях, утверждаемого Минздравом России;

е) примерных положений об оплате труда работников учреждений по видам экономической деятельности, утверждаемых федеральными государственными органами и учреждениями – главными распорядителями средств федерального бюджета;

ж) рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений;

з) мнения представительного органа работников.

2) Размеры окладов (должностных окладов), ставок заработной платы устанавливаются руководителем учреждения на основе требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации (профессиональных квалификационных групп), с учетом сложности и объема выполняемой работы.

3) Выплаты компенсационного характера устанавливаются к окладам (должностным окладам), ставкам заработной платы работников по соответствующим профессиональным квалификационным группам в процентах к окладам (должностным окладам), ставкам или в абсолютных размерах.

4) Размеры и условия осуществления выплат стимулирующего характера устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами.

5) Штатное расписание учреждения утверждается руководителем учреждения и включает в себя все должности служащих (профессии рабочих) данного учреждения. Для выполнения работ, связанных с временным расширением объема оказываемых учреждением услуг, учреждение вправе осуществлять привлечение помимо работников, занимающих должности (профессии), предусмотренные штатным расписанием, других работников за счет средств, поступающих от приносящей доход деятельности (по решению федерального государственного органа, являющегося главным распорядителем средств федерального бюджета, – также за счет средств государственных внебюджетных фондов).

6) Фонд оплаты труда работников учреждения формируется на календарный год исходя из объема лимитов бюджетных обязательств федерального бюджета, средств бюджетов государственных внебюджетных фондов и средств, поступающих от приносящей доход деятельности.

7) Средства на оплату труда, формируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, могут направляться учреждением на выплаты стимулирующего характера. При этом начиная с 1 января 2010 г. объем средств на указанные выплаты должен был составлять не менее 30 процентов средств на оплату труда, формируемых за счет ассигнований федерального бюджета.

8) Средства на оплату труда, поступающие от приносящей доход деятельности (по решению федерального государственного органа, являющегося главным распорядителем средств федерального бюджета), направляются учреждениями на выплаты стимулирующего характера.

Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» устанавливает новые правила финансирования бюджетных учреждений.

С 01.01.2011 денежные средства (субсидии) им выдаются на выполнение государственного (муниципального) задания. Таким образом обеспечивается переход на финансирование по государственному заказу, который в полной мере воплощает идеологию бюджетной реформы – государство оплачивает определенный вид услуг, работ, а любой желающий оказать данные услуги или выполнить работы может принять участие в конкурсе и получить заказ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективность организации медицинского обеспечения специалистов и сотрудников системы МЧС России в современных условиях во многом определяется существующими моделями ее использования в режиме повседневной деятельности.

Анализ, законодательных и нормативных правовых документов, современной специальной литературы и состояния организации медицинского обеспечения формирований, учреждений и организаций МЧС России, а также личный опыт службы и работы позволили авторам сформулировать в учебном пособии основные принципы и концептуальные основы организации оказания медицинской помощи: территориальный принцип, ведомственные компетенции и межведомственное взаимодействие, профилактически ориентированного подхода, обоснованности, комплексного и индивидуального подхода, максимального приближения медицинской помощи к месту службы (работы) и постоянной готовности системы оказания медицинской помощи, многоступенчатости, преемственности и последовательности оказания медицинской помощи, активности и динамичности, целенаправленности, объективности и экономической эффективности.

В режиме повседневной деятельности структурные элементы системы должны обеспечить оказание предусмотренных действующим законодательством видов и форм медицинской помощи. Решение данной задачи достигается формированием трёхуровневой системы оказания медицинской помощи, включающей возложение функции по оказанию первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи на медицинские подразделения пожарно-спасательных, поисково-спасательных и спасательных воинских формирований МЧС России, первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

Руководители медицинских подразделений и организаций должны постоянно разрабатывать и проводить комплекс мероприятий, направленный на повышение эффективности и резуль-

тативности своей деятельности, совершенствование показателей работы в соответствии с общенациональными стандартами.

Эффективность организационного строительства и функционирования системы медицинского обеспечения специалистов и сотрудников МЧС России в целом должна обеспечить оптимизацию планирования и управления оказанием медицинской помощи, основу которой будет составлять разработка и применение инновационных методов мониторинга и прогнозирования показателей состояния здоровья, современная нормативная правовая база, использование метода программно-целевого планирования.

Реализации представленной в учебном пособии организации медицинского обеспечения сотрудников и специалистов системы МЧС России будет способствовать повышению роли профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, доступности и качества медицинской помощи, эффективности использования ресурсов, а, следовательно, сохранению и укреплению здоровья основных профессиональных контингентов и реализации приоритетных направлений политики государства в сфере здравоохранения применительно к профессиональным контингентам системы МЧС России.

Систематизированные сведения, основные принципы и положения, изложенные в учебном пособии, основаны на унифицированном подходе, имеют общий характер и могут быть использованы медицинским персоналом формирований, учреждений и организаций МЧС России в режиме повседневной деятельности

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный Закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собр. зак-ва РФ от 06.12.2010. – № 49. – Ст. 6422.
2. Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собр. зак-ва РФ от 28.11.2011. – № 48. – Ст. 6724.
3. Федеральный закон от 30.12.2012 № 283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собр. зак-ва РФ от 31.12.2012. – № 53. – Ч. I. Ст. 7608.
4. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // Собр. зак-ва РФ от 08.04.2013. – № 14. – Ст. 1652.
5. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» // Вед. СНД и ВС РФ, 09.04.1992. – № 15. – Ст. 766.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.03.1998 № 360 «О федеральных правилах использования воздушного пространства и федеральных авиационных правилах» // Собр. зак-ва РФ, 1998. – № 14. – Ст. 1593; 2000. – № 17. – Ст. 1875.
7. Постановление Правительства РФ от 27.04.2000 № 379 «О накоплении, хранении и использовании в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств» // Собр. зак-ва РФ от 01.05.2000. – № 18. – Ст. 1991.
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2004 № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей» // Собр. зак-ва РФ от 10.01.2005. – № 2. – Ст. 166.

9. Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» // Собр. зак-ва РФ от 24.09.2012. – № 39. – Ст. 5289.

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». – Собр. зак-ва РФ от 08.10.2012. – № 41. – Ст. 5628.

11. Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собр. зак-ва РФ от 15.07.2013. – № 28. – Ст. 3831.

12. Приказ МЧС России от 15.08.1997 № 20с.

13. Приказ МЧС России от 01.09.1997 № 503 «О создании Медицинского регистра МЧС России». URL: http://www.mchs.gov.ru/law/Normativno_pravovie_akti_Ministerstva (дата обращения: 26.03.2018).

14. Приказ МЧС России от 10.03.1998 № 160 «О Медицинском регистре МЧС России». URL: http://www.mchs.gov.ru/law/Normativno_pravovie_akti_Ministerstva (дата обращения: 26.03.2018).

15. Приказ МЧС России от 15.02.2005 № 74 «Об организации работы по охране труда в системе МЧС России». – М., 2005.

16. Приказ МЧС России от 03.05.2005 № 372 «О медицинском обеспечении военнослужащих войск гражданской обороны, военнослужащих и сотрудников Государственной противопожарной службы МЧС России». URL: http://www.mchs.gov.ru/law/Normativno_pravovie_akti_Ministerstva (дата обращения: 26.03.2018).

17. Приказ МЧС России от 16.03.2007 № 142 «О приказе Министерства внутренних дел Российской Федерации от 8 ноября 2006 г. № 895». – М., 2007.

18. Приказ МЧС России от 13.12.2012 № 766 «Об утверждении табеля технического оснащения военизированных горноспасательных частей, находящихся в ведении Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным

ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий» // Собр. зак-ва РФ, 2012. – № 6. – Ст. 690.

19. Приказ МЧС России от 09.01.2013 № 3 «Об утверждении правил проведения личным составом федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы аварийно-спасательных работ при тушении пожаров с использованием средств индивидуальной защиты органов дыхания и зрения в непригодной для дыхания среде» // Рос. газ. от 22.03.2013. – № 62 (без Приложений 1-4 к Правилам).

20. Приказ МЧС России от 18.05.2017 № 224 «Об утверждении Руководства по организации медицинского обеспечения в Министерстве Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий». URL: http://www.mchs.gov.ru/law/Normativno_pravovie_akti_Ministerstva (дата обращения: 26.03.2018).

21. Приказ МЧС России от 22.08.2017 № 355 «Об организации работы федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий» по оказанию медицинской помощи сотрудникам МЧС России и другим категориям граждан». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=707499#015992919070456568> (дата обращения: 26.03.2018).

22. Приказ МЧС России от 12.12.2017 № 570 «Об утверждении Положения об организации научно-технической деятельности в Министерстве Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий». URL: http://www.mchs.gov.ru/law/Normativno_pravovie_akti_Ministerstva (дата обращения: 26.03.2018).

23. Приказ МВД СССР от 30.12.1989 № 333 «Об утверждении норм снабжения медицинской техникой и имуществом внутренних войск и учебных заведений МВД СССР». URL: <https://мвд.рф/mvd/documents/20120328164545> (дата обращения 26.03.2018).

24. Приказ МВД СССР от 19.08.1991 № 29 «Об установлении сроков эксплуатации медицинской техники в воинских частях внутренних войск и учебных заведениях МВД СССР». URL: <https://мвд.рф/mvd/documents/20120328164545> (дата обращения 26.03.2018).

25. Приказ МВД России от 14.07.1993 № 335 «О порядке организации медицинского и лекарственного обеспечения, санаторно-курортного лечения и оздоровительного отдыха в системе МВД России». URL: <https://мвд.рф/mvd/documents/20120328164545> (дата обращения 26.03.2018).

26. Приказ МВД России от 03.04.1995 № 128 «Об утверждении Инструкции о порядке обращения с наркотическими, ядовитыми лекарственными средствами в воинских частях, медицинских учреждениях внутренних войск, учебных заведениях и базах МВД». URL: <https://мвд.рф/mvd/documents/20120328164545> (дата обращения 26.03.2018).

27. Приказ МВД России от 08.11.2006 № 895 «Об утверждении положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России» // Бюл. нормативных актов фед. органов исполнительной власти от 11.12.2006. – № 50.

28. Приказ МВД России от 14.07.2010 № 523 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации // Рос. газ. от 23.11.2010. – № 264-1 (спец. выпуск).

29. Приказ Министра обороны СССР № 260-1979 г. «Руководство по учету вооружения, техники, имущества и других материальных средств в Вооруженных Силах СССР. Часть I. Учет в подразделениях, воинских частях, на кораблях и в соединениях. – М., 1980.

30. Приказ Минобороны СССР № 060-1983.

31. Приказ Минобороны СССР от 07.11.1990 № 450 «О введении в действие инструкции по обращению с наркотическими и ядовитыми лекарственными средствами в Советской Армии и Военно-Морском Флоте». URL:

http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_17653.htm (дата обращения 26.03.2018).

32. Приказ Минобороны России от 28.01.1996 № 39 «Об утверждении Правил организации размещения и быта войск при расположении в полевых условиях (лагерях)». – М., 1996.

33. Приказ Минобороны России № 050-1999.

34. Приказ Минобороны России от 09.10.1999 № 455 «Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации». Система ГАРАНТ: URL: <http://base.garant.ru/181227/#ixzz5AMyHMynA> (дата обращения 26.03.2018).

35. Приказ Минобороны России от 23.10.2007 № 430 «О порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации» // Рос. газ. от 19.12.2007. – № 284.

36. Приказ Минобороны России № 444-2009. URL: https://doc.mil.ru/documents/quick_search/npa.htm (дата обращения 26.03.2018).

37. Приказ Минобороны России от 15.03.2011 № 333 «О порядке санаторно-курортного обеспечения в вооруженных Силах Российской Федерации». Система ГАРАНТ: URL: <http://base.garant.ru/12187021> (дата обращения 26.03.2018).

38. Приказ Минобороны России от 18.06.2011 № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2011.

39. Приказ Минобороны России от 17.12.2011 № 2575 «Об утверждении Порядка использования наркотических: средств и психотропных веществ воинскими частями и подразделениями Вооруженных Сил Российской Федерации при участии в вооруженных конфликтах, оперативно-боевых мероприятиях, выполнении боевых и учебно-боевых задач». – М., 2011.

40. Приказ Минобороны России от 28.08.2012 № 2095дсп «Об утверждении Руководства по осуществлению государственного метрологического надзора в отношении Вооруженных Сил Российской Федерации».

41. Приказ Минобороны России от 28.03.2013 № 222дсп «Об утверждении Порядка списания с учета вооружения, военной

техники и других материальных средств в Вооруженных Силах Российской Федерации».

42. Приказ Минобороны России от 15.04.2013 № 300 «Об утверждении Руководства по учету вооружения, техники, имущества и других материальных средств в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2013.

43. Приказ Минобороны России от 12.08.2013 № 590ДСП «Об утверждении норм снабжения медицинским имуществом соединений, воинских частей и организаций ВС РФ на мирное время».

44. Приказ Минобороны России от 03.06.2014 № 333 «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2014. – 94 с.

45. Приказ Минздравсоцразвития России от 13.04.2007 № 269 «Об утверждении Межотраслевых правил по охране труда при проведении водолазных работ» // Бюл. нормативных актов фед. органов исполнит. власти от 03.09.2007. – № 36.

46. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». – Рос. газ. от 28.10.2011. – № 243 (без приложений 1 и 2), от 04.04.2012. – № 73 (Приложения 1-2).

47. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров» // Рос. газ. от 28.04.2015. – № 90.

48. Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения». Система ГАРАНТ: URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71311014> (дата обращения 26.03.2018).

49. Приказ Минобразования России от 27.03.1998 № 814 «Об утверждении Положения о подготовке научно-педагогических и

научных кадров в системе послевузовского профессионального образования в Российской Федерации // Бюл. нормативных актов фед. органов исполнительной власти от 24.08.1998. – № 20.

50. Приказ Минфина России от 06.12.2010 №162-н «Об утверждении Плана счетов бюджетного учета и Инструкции по его применению» // Рос. газ. от 09.02.2011. – № 26.

51. Федеральные авиационные правила медицинского освидетельствования летного, диспетчерского состава (ФАП МО ГА – 2002). – М., 2002.

52. Приказ Главнокомандующего Сухопутными войсками ВС СССР № 070-1987 г. «Перечень военно-учебного имущества учебных классов частей и формирований, соединений и учреждений Сухопутных войск». – М.: Воениздат, 1988.

53. Приказ Зам. МО СССР-НТ ВС СССР от 20.07.1989 № 73 «Руководство по хранению медицинской техники и имущества в воинских частях и на медицинских складах СА и ВМФ»; Руководство по хранению медицинской техники и имущества в воинских частях и на медицинских складах». – СПб.: ВМедА, 1998.

54. Приказ начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации – заместителя Министра обороны Российской Федерации от 15.01.2001 № 1 «Об утверждении Руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время». – М.: Воениздат, 2002.

55. Приказ начальника ГВМУ Минобороны России от 02.02.2004 № 11 «Руководство по эксплуатации и ремонту технических средств медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации». URL: <http://present5.com/prezentaciya-remont-i> (дата обращения 26.03.2018).

56. Приказ ФГУП «ВГСЧ» от 22.08.2011 № 158 «О порядке организации стажировки и предаттестационной подготовки оперативного состава ФГУП «ВГСЧ». – М., 2011.

57. Устав внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации / Утв. Указом Президента РФ от 10.11.2007 № 1495. – Ст. 79. Система ГАРАНТ: URL: http://base.garant.ru/192196/dc55a2955cc6250766cf9436a0f445a3/#block_100000 (дата обращения 26.03.2018).

58. Устав военизированной горноспасательной части (ВГСЧ) по организации и ведению горноспасательных работ на предпри-

ятиях угольной и сланцевой промышленности (утв. Приказом Минтопэнерго России и Госгортехнадзором России от 27.07.1997 № 175/107).

59. Пособие по классификации болезней, травм и причин смерти военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, медицинских диагностических исследований, операций и лечебных процедур (на мирное время). – М.: Минобороны России, ГВМУ, 2000. – 406 с.

60. Методическое пособие по организации медицинского обеспечения внутренних войск МВД России / Под общ. ред. Ю.В. Сабанина. URL: <http://milita.jofo.me/666451.html> (дата обращения 26.03.2018).

61. Руководство по работе военной поликлиники / Утв. начальником ЦВМУ Минобороны СССР. – М., 1986. – 211 с.

62. Руководство по медицинскому обеспечению физической подготовки в Вооруженных Силах Российской Федерации. – М.: Воениздат, 2009.

63. Письмо Минобрнауки России от 05.09.2013 № ак-1895/05 «О приеме на обучение в аспирантуру (адъюнктуру)». Система ГАРАНТ: URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70347794> (дата обращения 26.03.2018).

64. Директива Начальника ГВМУ Минобороны России от 27.05.2003 № 161/3/1/2715 «О введении в действие новой редакции формуляра лекарственных средств медицинской службы Вооружённых сил Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2003.

65. Астафьев О.М., Котенко П.К., Рыбников В.Ю. и др. Организация диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья сотрудников Федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, военнослужащих спасательных воинских формирований, федеральных государственных гражданских служащих, спасателей аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб МЧС России: методические рекомендации / под ред. проф. С.С. Алексанина. – СПб.: Политехника-сервис, 2015. – 39 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Согласовано

Главный врач
станции скорой медицинской помощи

В.А. Смирнов

_____ 20__ г.

Утверждаю

Командир
__ военизированного горноспасательного
отряда

П.К. Прохоров

_____ 20__ г.

Согласовано

Технический руководитель
обслуживаемого предприятия

В.И. Кольцов

_____ 20__ г.

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке вызова медицинской бригады экстренного реагирования (мбэр) и организации ее взаимодействия со станцией скорой медицинской помощи, фельдшером здравпункта и горным диспетчером шахты, дежурным у телефона отряда (взвода)

1. Медицинскую бригаду экстренного реагирования (мбэр) военизированной горноспасательной части МЧС России вызывают на все виды чрезвычайных ситуаций, аварий и несчастных случаев, в том числе при:

- травмах головы, позвоночника, живота;
- переломах любых костей (кроме пальцев кисти);
- ампутации конечностей и их частей;
- подозрении на проникающие ранения грудной клетки, живота, шеи;
- обширных ранениях мягких тканей;
- массивном кровотечении;
- сдавлении частей тела;
- электротравме, ожогах и отморожениях;
- тепловых ударах;
- отравлениях, удушении, утоплении;
- потере сознания;
- болях в области сердца, в животе, при высокой температуре тела и др.

1.1. Горный диспетчер, получив сигнал о наличии пострадавшего сообщает дежурному у телефона отряда (взвода) следующую информацию: предприятие, вызвавшее мбэр, характер травмы (заболевания), место и время несчастного случая, пути подъезда транспорта и передвижения на территории предприятия, время передачи вызова.

1.2. Сразу же после вызова мбэр горный диспетчер направляет членов ВГС к пострадавшему, обеспечивает подготовку сопровождающих лиц и работу подземных транспортных средств для обеспечения скорейшей доставки мбэр к месту нахождения пострадавшего.

2. Действия дежурного по отряду (взводу) у телефона:

2.1. При поступлении вызова мбэр от горного диспетчера предприятия, дежурный у телефона заполняет журнал вызова по форме:

Дата	Фамилия, имя, отчество дежурных медицинских работников	Наименование предприятия, место прибытия	Повод к вызову (характер травмы) состояние пострадавшего, место и время несчастного случая, где находится пострадавший, кто вызвал (ФИО, должность)	Время			Причина отказа выезда (вызвать скорую помощь)	Фамилия, имя, отчество, роспись лица, принявшего вызов
				вызова	выезда	возвращения		

2.2. Заполняет и передает работникам мбэр путевой лист с указанием фамилии, имени, отчества вызвавшего; фамилии, имени, отчества принявшего вызов; времени; наименования шахты; места прибытия мбэр; места получения травмы (заболевания).

2.3. В случае занятости мбэр на предыдущем вызове, дежурный по отряду (взводу) у телефона, по согласованию с мбэр по радио или телефонной связи, передает вызов ближайшей мбэр или на станцию скорой медицинской помощи с указанием данных, полученных от горного диспетчера обслуживаемого предприятия.

2.4. При поступлении вызова мбэр одновременно к двум и более пострадавшим, дежурный по отряду (взводу) у телефона передает полученные сведения бригаде мбэр и на станцию скорой медицинской помощи.

3. Действие работников мбэр при получении сообщения о несчастном случае:

3.1. Получив сообщение от дежурного по отряду (взводу) у телефона о несчастном случае, в объеме располагаемой им информации, мбэр немедленно выезжают по указанному адресу.

3.2. В пути следования, по рации, уточняют у дежурного по отряду (взводу) полученную информацию и проводят подготовку к спуску в горные выработки с необходимым медицинским оборудованием, оснащением и аппаратурой.

3.3. По прибытию на обслуживаемое предприятие докладывают о прибытии на место вызова горному диспетчеру, получают инструкции по дальнейшим действиям, и с сопровождающими лицами следуют к месту нахождения пострадавшего (остро заболевшего).

3.4. Оказывают экстренную медицинскую помощь на месте нахождения пострадавшего (остро заболевшего), в процессе выноса/вывоза из горных выработок и в ходе медицинской эвакуации пострадавшего/заболевшего в лечебное учреждение.

3.5. В случае необходимости, могут привлекать к оказанию медицинской помощи, выносу/вывозу и медицинской эвакуации пострадавшего личный состав отделения вгсв.

3.6. По окончании обслуживания вызова (передачи пострадавшего/остро заболевшего в лечебное учреждение с заполненным сопроводительным листом) сообщают на место постоянной дислокации о своем освобождении, возвращаются в подразделение.

3.7. По возвращении в подразделение восполняют запас медикаментов и медицинского имущества, заполняют карту вызова мбэр, в случае оказания экстренной интенсивной помощи пострадавшим/остро заболевшим или проведения реанимационных мероприятий заполняют реанимационную карту.

Оборотная сторона

<p>Диагноз врача приемного отделения</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Подпись и Ф.И.О. врача приемного отделения</p> <p>_____ / _____ /</p> <p>Заключительный диагноз (патологоанатомический)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Операция (дата, наименование)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Провел в стационаре _____ дней Оказана помощь амбулаторно, стационар Выписан: с выздоровлением, с улучшением, без улучшения, умер (подчеркнуть)</p> <p>Дата выписки _____ 20 ____ г. Замечания врача лечебного учреждения к работе мбэр</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Заведующий (врач) отделения, подпись Ф.И.О. _____ / _____ /</p>	<p>Объективные данные: общее состояние</p> <p>_____</p> <p>Поведение _____</p> <p>Сознание: ясное, оглушение, сопор, кома (подчеркнуть)</p> <p>Менингеальные знаки: есть, нет (подчеркнуть)</p> <p>Зрачки: нормальные, широкие, узкие, анизокория, нистагм</p> <p>Парезы, параличи: есть, нет (подчеркнуть)</p> <p>Кожные покровы нормальные, влажные, сухие (подчеркнуть)</p> <p>Дыхание: ЧД _____ в 1 мин, везикулярное, жесткое, ослабленное, бронхиальное, отсутствует.</p> <p>Хрипы: нет, сухие, влажные, локализация</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Тоны сердца: ритмичные, аритмичные, ясные, глухие</p> <p>АД _____ мм. рт. ст. пульс _____ в 1 мин.</p> <p>Краткий анамнез</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Наличие ран, локализация</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Наличие наружного кровотечения: нет, артериальное, венозное, остановлено (подчеркнуть)</p> <p>Состояние после транспортировки: улучшилось, без улучшения, ухудшилось, смерть во время транспортировки.</p> <p>В санпропускнике: АД _____ мм. рт. ст., ЧСС _____ в 1 мин.</p> <p>Прочие замечания: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>В _____ случае необходимости получения дополнительных сведений следует звонить в медицинскую бригаду экстренного реагирования (мбэр) по телефону _____</p>
---	---

Опись
оснащения медицинской укладки работника медицинской бригады экстренного реагирования (мбэр) военизированного горноспасательного подразделения

+	№№ пп	Наименование	Количество
1	2	3	
1. Изделия медицинского назначения			
1.	Тонометр с фонендоскопом	1 шт.	
2.	Термометр медицинский ртутный	1шт.	
3.	Катетер мочевого резиновый	2 шт.	
4.	Воздуховоды (универсальный набор)	3 шт.	
5.	Жгут кровеостанавливающий	1 шт.	
6.	Пакет гипотермический	1 шт.	
7.	Пакет перевязочный	4 шт.	
8.	Роторасширитель винтовой	1шт.	
9.	Языкодержатель	1 шт.	
10.	Зажим кровеостанавливающий прямой	1 шт.	
11.	Зажим кровеостанавливающий изогнутый	1 шт.	
12.	Пинцет медицинский	1 шт.	
13.	Ножницы медицинские	1 шт.	
14.	Скальпель медицинский	2 шт.	
15.	Игла асептическая	2 шт.	
16.	Шпатель одноразовый	1 шт.	
17.	Пипетка стеклянная	1 шт.	
18.	Мензурка	1 шт.	
19.	Вата гигроскопическая	1 упак.	
20.	Бинт стерильный 7x14	2 шт.	
21.	Бинт стерильный 5x10	2 шт.	
22.	Салфетки марлевые стерильные 16x14	1 шт.	
23.	Лейкопластырь (рулон)	1 упак.	
24.	Лейкопластырь бактерицидный	1 упак.	
25.	Инфузионная система одноразовая	2 шт.	
26.	Катетер (канюля) для периферических вен	2 шт.	
27.	Катетер – «бабочка»	2 шт.	
28.	Жгут для в/венных инъекций	1 шт.	
29.	Флакодержатель 400 и 200 мл	1 шт.	
30.	Шприцы одноразовые стерильные 2, 5, 10 и 20 мл	по 2 шт. каждого	
31.	Салфетки для инъекций	2 упак.	
32.	Перчатки хирургические стерильные	1 пар.	
33.	Перчатки хирургические нестерильные	1 пар.	
34.	Маска лицевая одноразовая	1 шт.	
35.	Салфетки дезинфицирующие для обработки рук	1 упак.	
36.	Фонарик диагностический	1 шт.	
37.	Устройство для ИВЛ типа УДР	1 шт.	
38.	Пакет полиэтиленовый	1 шт.	
39.	Набор для интубации трахей КОМБИТЮБ № 37-42	2 шт.	
40.	Губка коллагеновая гемостатическая	2 шт.	
2. Лекарственные средства			
2.1. Адреномиметики			
1.	Допамин	Допамин 0,5% 5 ml	3 амп.
2.	Фенилэфрин	Мезатон 1% 1 ml	2 амп.
3.	Эпинефрин	Адреналин 1% 1 ml	5 амп.
4.	Норэпинефрин	Нордреналин 1% 1 ml	2 амп.
2.2. Адсорбирующие средства			
5.	Активированный уголь, табл.	Активированный уголь, табл.	5 упак.

1	2	3	
2.3. Нитраты			
6.	Нитроглицерин: табл., аэрозоль, р-р для в/в введения	Нитроглицерин: табл., аэрозоль, р-р для в/в введения	1 упак. 1 флак.
2.4. Антиаритмические препараты			
7.	Прокаинамид	Новокаинамид 10% 5 ml	2 амп.
8.	Верапамил	Верапамил 2,5% 2 ml	2 амп.
9.	Амиодарон	Кордарон 50 mg/ml 3 ml	3 амп.
10.	Лидокаин	Лидокаин 10% 2 ml	5 амп.
2.5. Антигистаминные средства			
11.	Дифенгидрамин	Димедрол 1% 1 ml	5 амп.
12.	Хлоропирамин	Супрастин 2% 1 ml	3 амп.
13.	Кальция глюконат	Кальция глюконат 10% 10 ml	5 амп.
2.6. Антисептические и противомикробные средства			
14.	Повидон – йод	Повидон – йод 10% 100 ml	1 флак.
15.	Водорода пероксид	Водорода пероксид 3% 25 ml	1 флак.
2.7. Антихолинергические средства			
16.	Атропин	Атропин 0,1% 1 ml	3 амп.
2.8. Бронхолитики			
17.	Сальбутамол	Сальбутамол, аэр., 200 доз	1 шт.
18.	Будесонид	Пульмикорт 500 mg/ml 2 ml	1 шт.
19.	Аминофиллин	Эуфиллин 2,4 % 5 ml	3 амп.
2.9. Витамины			
20.	Аскорбиновая кислота 5% - 2,0	Аскорбиновая кислота 5% 2 ml	5 амп.
21.	Пиридоксин	Пиридоксина 5% 1 ml (Vit B ₆)	5 амп.
22.	Тиамин	Тиамина бромид 5% 1 ml (Vit B ₆)	5 амп.
2.10. Антигипертензионные средства			
23.	Клонидин	Клофелин 0,01% 1 ml	2 амп.
24.	Нифедипин	Нифедипин, таб., 10 mg	1 упак.
25.	Каптоприл	Каптоприл таб., 50 mg	1 упак.
2.11. Гормональные препараты			
26.	Инсулин аспарт	Инсулин аспарт 40 ед/ ml	1 флак.
27.	Гидрокортизон	Гидрокортизон 25 mg/ml	1 флак.
28.	Дексаметазон	Дексаметазон 4 mg 1 ml	5 амп.
29.	Преднизолон	Преднизолон 30 mg 1 ml	5 амп.
2.12. Заменители плазмы и другие компоненты крови			
30.	Декстран	Реополиглюкин 400 ml	1 флак.
31.	Гидроксизтилкрахмал	ГЭК (Рефорган) 500 ml	1 флак.
2.13 Растворы влияющие на водно-электролитный состав крови			
32.	Натрия хлорид	Р-р натрия хлорида 0,9% 250 ml	1 флак.
33.	Декстроза	Глюкоза 5% 250 ml (500 ml)	1 флак.
34.	Натри ацетат + Натрия хлорид + Калия хлорид	Ацесоль	1 флак.
35.	Калия хлорид	Калия хлорид 7,5% 200 ml	1 флак.
36.	Натрия гидрокарбонат	Натрия гидрокарбонат 4% 200 ml	1 флак.
37.	Натрия хлорид + Натрия цитрат + Калия хлорид + Глюкоза	Регидрон, порошки	5 упак.
2.14. Местные анестетики			
38.	Прокаин	Новокаин 0,5% (2%) 5 ml (2 ml)	5 амп.
2.15. Диуретические средства			
39.	Фуросемид	Фуросемид 1% 2 ml	3 амп.
2.16. Наркотические анальгетики			
40.	Морфин	Морфин 1% 1 ml	2 амп.
41.	Тримеперидин	Промедол 2% 1 ml	2 амп.

Опись
оснащения медицинского автомобиля медицинской бригады экстренного реагирования (мбэр) военизированного горноспасательного подразделения

№№ пп	Наименование
1. Приборы	
1.	Дефибриллятор
2.	Электрокардиограф
3.	Аппарат искусственной вентиляции легких механический
4.	Аппарат искусственной вентиляции легких ручной (типа АМБУ)
5.	Ингалятор кислородный
6.	Баллон кислородный 10 литров с редуктором
7.	Устройство для крепления флаконов и пакетов для инфузии
8.	Аспиратор механический или электрический
9.	Тонومتر
10.	Фонендоскоп
11.	Средство связи
12.	Светильник направленного действия в салоне
13.	Светильник головной во взрывобезопасном исполнении
2. Средства мониторинга	
14.	Монитор пациента транспортный
15.	Глюкометр
16.	Пульсоксиметр
3. Средства перемещения пострадавших	
17.	Приемное устройство с носилками
18.	Носилки разъемные
19.	Носилки складные
20.	Носилки Полотнище
21.	Щит транспортировочный
22.	Костыли
23.	Кресло - каталка складное
4. Средства иммобилизационные	
24.	Шины транспортные лестничные
25.	Шины транспортные складные
26.	Шины транспортные вакуумные
27.	Комплект иммобилизационных головодержателей типа воротников Шанца
5. Укладки и наборы	
28.	Медицинская укладка основная
29.	Набор для инфузионной терапии и ингаляции лекарственных средств
30.	Укладка реанимационная
31.	Набор перевязочный
32.	Термоодеяло или спасательное покрывало
33.	Термоконтейнеры для хранения инфузионных растворов

Примечание: в ВГСО, не имеющих мбэр, где нет санитарного автомобиля, медицинский работник оснащается только сумкой врача (фельдшера) в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.03.1999 № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации».

МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ РЕГИСТР МЧС РОССИИ

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА СПЕЦИАЛИСТА МЧС РОССИИ

1. Анкетные данные (заполнять разборчиво, печатными буквами)

1.1. Фамилия _____

1.2. Имя _____

1.3. Отчество _____

1.4. Дата рождения (дд/мм/гггг): ____ / ____ / ____

1.5. Пол:

мужской 1

женский 2

1.6. Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования:

			-			-			-	
--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--

1.7. Место работы _____

1.7.1. Наименование подразделения _____

1.7.2. Адрес места работы:

 субъект РФ _____

 населенный пункт _____ улица _____

1.8. Занимаемая должность: _____

1.9. Подчиненность (обвести нужное число):

ГУ МЧС России по субъекту Российской Федерации	Код	ГУ МЧС России по субъекту Российской Федерации	Код
Республика Адыгея	01	Курганская область	45
Республика Башкортостан	02	Курская область	46
Республика Бурятия	03	Ленинградская область	47
Республика Алтай (Горный Алтай)	04	Липецкая область	48
Республика Дагестан	05	Магаданская область	49
Республика Ингушетия	06	Московская область	50
Кабардино-Балкарская Республика	07	Мурманская область	51
Республика Калмыкия	08	Нижегородская область	52
Республика Карачаево-Черкессия	09	Новгородская область	53
Республика Карелия	10	Новосибирская область	54
Республика Коми	11	Омская область	55
Республика Марий Эл	12	Оренбургская область	56
Республика Мордовия	13	Орловская область	57
Республика Саха (Якутия)	14	Пензенская область	58
Республика Северная Осетия - Алания	15	Пермский край	59
Республика Татарстан	16	Псковская область	60
Республика Тыва	17	Ростовская область	61
Удмуртская Республика	18	Рязанская область	62
Республика Хакасия	19	Самарская область	63
Чувашская Республика	21	Саратовская область	64
Алтайский край	22	Сахалинская область	65
Краснодарский край	23	Свердловская область	66
Красноярский край	24	Смоленская область	67
Приморский край	25	Тамбовская область	68
Ставропольский край	26	Тверская область	69

ГУ МЧС России по субъекту Российской Федерации	Код	ГУ МЧС России по субъекту Российской Федерации	Код
Хабаровский край	27	Томская область	70
Амурская область	28	Тульская область	71
Архангельская область	29	Тюменская область	72
Астраханская область	30	Ульяновская область	73
Белгородская область	31	Челябинская область	74
Брянская область	32	Забайкальский край	75
Владимирская область	33	Ярославская область	76
Волгоградская область	34	Москва	77
Вологодская область	35	Санкт-Петербург	78
Воронежская область	36	Еврейская автономная область	79
Ивановская область	37	Республика Крым	82
Иркутская область	38	Ненецкий автономный округ	83
Калининградская область	39	Ханты-Мансийский АО — Югра	86
Калужская область	40	Чукотский автономный округ	87
Камчатский край	41	Ямало-Ненецкий автономный округ	89
Кемеровская область	42	г. Севастополь	92
Кировская область	43	Чеченская республика	95
Костромская область	44	Центрального подчинения	99

1.10. Категория регистрации и наблюдения:

сотрудник оперативной группы и смены	1
военный спасатель (офицер, прапорщик)	2
гражданский спасатель	3
сотрудник ФПС МЧС России	4
сотрудник ГИМС МЧС России	5
горноспасатель	6
служащий МЧС России	7

1.11. Общий трудовой стаж _____ лет (на момент заполнения карты)

1.12. Начало работы в системе МЧС России (мм/гггг) ____/____

1.13. Участие в боевых действиях

да	1
нет	2

1.14. Участие в ликвидации последствий радиационных катастроф

да	1
нет	2

2. Медицинские данные

2.1. Группа крови

(обвести нужную цифру):

О (I)	1
А (II)	2
В (III)	3
АВ (IV)	4
неизвестно	0

2.2. Резус-фактор

(обвести нужную цифру):

(Rh+) резус положительная	1
(Rh-) резус-отрицательная	2
неизвестно	0

2.3. Вредные привычки:

2.3.1. Курение

да	1
нет	2

2.3.1.1. Стаж курения ____ лет.

Форма МР-2

**МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ РЕГИСТР МЧС РОССИИ**

СВЕДЕНИЯ О СПЕЦИАЛИСТЕ МЧС РОССИИ ЗА 20__ ГОД

1. Анкетные данные (заполнять разборчиво, печатными буквами)

1.1. Фамилия _____

1.2. Имя _____

1.3. Отчество _____

1.4. Дата рождения (дд/мм/гггг): ____/____/_____

1.5. Пол:

мужской 1

женский 2

1.6. Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования:

			-			-			-		
--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

2. Общие сведения

2.1. Место работы _____

2.1.1. Наименование подразделения _____

2.1.2. Адрес места работы:

 субъект РФ _____

 населенный пункт _____ улица _____

2.2. Занимаемая должность: _____

⊕ 2.3. Подчиненность (обвести нужное число):

ГУ МЧС России по субъекту Российской Федерации	Код	ГУ МЧС России по субъекту Российской Федерации	Код
Республика Адыгея	01	Курганская область	45
Республика Башкортостан	02	Курская область	46
Республика Бурятия	03	Ленинградская область	47
Республика Алтай (Горный Алтай)	04	Липецкая область	48
Республика Дагестан	05	Магаданская область	49
Республика Ингушетия	06	Московская область	50
Кабардино-Балкарская Республика	07	Мурманская область	51
Республика Калмыкия	08	Нижегородская область	52
Республика Карачаево-Черкессия	09	Новгородская область	53
Республика Карелия	10	Новосибирская область	54
Республика Коми	11	Омская область	55
Республика Марий Эл	12	Оренбургская область	56
Республика Мордовия	13	Орловская область	57
Республика Саха (Якутия)	14	Пензенская область	58
Республика Северная Осетия - Алания	15	Пермский край	59
Республика Татарстан	16	Псковская область	60
Республика Тыва	17	Ростовская область	61
Удмуртская Республика	18	Рязанская область	62
Республика Хакасия	19	Самарская область	63
Чувашская Республика	21	Саратовская область	64
Алтайский край	22	Сахалинская область	65
Краснодарский край	23	Свердловская область	66
Красноярский край	24	Смоленская область	67

ГУ МЧС России по субъекту Российской Федерации	Код	ГУ МЧС России по субъекту Российской Федерации	Код
Приморский край	25	Тамбовская область	68
Ставропольский край	26	Тверская область	69
Хабаровский край	27	Томская область	70
Амурская область	28	Тульская область	71
Архангельская область	29	Тюменская область	72
Астраханская область	30	Ульяновская область	73
Белгородская область	31	Челябинская область	74
Брянская область	32	Забайкальский край	75
Владимирская область	33	Ярославская область	76
Волгоградская область	34	Москва	77
Вологодская область	35	Санкт-Петербург	78
Воронежская область	36	Еврейская автономная область	79
Ивановская область	37	Республика Крым	82
Иркутская область	38	Ненецкий автономный округ	83
Калининградская область	39	Ханты-Мансийский АО — Югра	86
Калужская область	40	Чукотский автономный округ	87
Камчатский край	41	Ямало-Ненецкий автономный округ	89
Кемеровская область	42	г. Севастополь	92
Кировская область	43	Чеченская республика	95
Костромская область	44	Центрального подчинения	99

2.4. Категория регистрации и наблюдения:

сотрудник оперативной группы и смены	1
военный спасатель (офицер, прапорщик)	2
гражданский спасатель	3
сотрудник ФПС МЧС России	4
сотрудник ГИМС МЧС России	5
горноспасатель	6
служащий МЧС России	7

2.5. Наличие книжки спасателя (водолаза):

да	1
нет	2

2.6. Квалификационная категория:

спасатель РФ	1	водолаз 3 класса	10
спасатель 3 класса	2	водолаз 2 класса	11
спасатель 2 класса	3	водолаз 1 класса	12
спасатель 1 класса	4	Для водолазов – группа специализации	
спасатель международного класса	5	1	13
пожарный	6	2	14
пожарный 3 класса	7	3	15
пожарный 2 класса	8		
пожарный 1 класса	9		

2.7. Обеспечение организованным бесплатным питанием во время дежурств:

да	1
нет	2

2.8. Вредные привычки:

2.8.1. Курение

да	1
нет	2

2.8.1.1. Стаж курения ___ лет.

2.8.2. Алкоголь

да	1
нет	2

3. Медицинские сведения:

3.1. Тип медицинского учреждения, к которому прикреплен специалист для прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров:

Медицинские организации МЧС России	1
Медицинские организации МВД России	2
Медицинские организации Минобороны России	3
другие ведомственные медицинские организации (медико-санитарные части)	4
территориальные медицинские организации Минздрава России	5
научно-исследовательские учреждения (центры)	6
другое	7

3.1.1. Наличие у медицинской организации лицензии на вид медицинской деятельности «Экспертиза профпригодности»:

да	1
нет	2

3.2. Наличие у специалиста полиса обязательного медицинского страхования:

да	1
нет	2

3.3. Медицинские обследования в отчетном году:

проводилось	1
не проводилось	2

3.4. Если проводились, то указать из перечня:

3.4.1. Объем обследования военнослужащих по контракту спасательных воинских формирований МЧС России (приказ Минобороны России от 18.06.2011 № 800)

Перечень специалистов и исследований		
Терапевт	нет	да
Оториноларинголог	нет	да
Невролог	нет	да
Офтальмолог	нет	да
Хирург	нет	да
Психиатр	нет	да
Стоматолог	нет	да
Уролог	(для лиц старше 40 лет)	
Ортопед	(для лиц старше 40 лет)	
Дерматовенеролог	(для лиц старше 45 лет)	
Акушер - гинеколог	(для женщин)	
Инструментальные методы исследования		
Цифровая флюорография или рентгенография легких в 2 проекциях:	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Ортопантомография (для лиц старше 40 лет)	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Электрокардиография	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Велозргометрия (для лиц старше 40 лет 1 раз в 2 года, после 45 лет – ежегодно)	нет	да

Перечень специалистов и исследований		
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Исследование вестибулярного аппарата	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Спирометрия	нет	да
ЖЕЛ (VC)		л
Форсированная ЖЭЛ (FVC)		л
Объем форсированного выдоха за 1 секунду ОФВ1 (FEV 1)		л
ОФВ1/ЖЕЛ – индекс Тиффно		%
ОФВ1/фЖЕЛ – индекс Генслера		%
Пиковая объемная скорость – ПОС (PEF)		л/с
МОС – Мгновенные объемные скорости.		
МОС 25		л/с
МОС 50		л/с
МОС 75		л/с
МОС 25/75		л/с
Аудиометрия	(для лиц старше 45 лет)	
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Острота зрения (указать)		
Правый глаз		
Левый глаз		
Поля зрения		
Внутриглазное давление	(для лиц старше 40 лет)	
Маммография или УЗИ молочных желез (для женщин старше 40 лет)	нет	да
Эндовидеоскопия гортани или непрямая ларингоскопия	(для лиц старше 40 лет)	
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
УЗИ почек и печени	(после 40 лет 1 раз в 2 года, после 45 лет ежегодно)	
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
ФГДС и ФКС по показаниям	(после 45 лет ежегодно)	
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Лабораторные методы исследования		
Общий анализ крови	нет	да
гемоглобин		г/л
Цветной показатель		
эритроциты		$\ast 10^{12}$ /л
тромбоциты		$\ast 10^9$ /л
лейкоциты		$\ast 10^9$ /л
СОЭ		мм/ч

Перечень специалистов и исследований		
Лейкоцитарная формула	нет	да
Нейтрофилы палочкоядерные		%
Нейтрофилы сегментоядерные		%
Эозинофилы		%
Базофилы		%
Лимфоциты		%
Моноциты		%
Общий анализ мочи	нет	да
Удельный вес		отн. плотность
Белок		г/л
Сахар		г/л
Микроскопия осадка		
Цилиндры (гиалиновые, зернистые)		
лейкоциты		
эритроциты		
соли		
Глюкоза крови (для лиц старше 40 лет)		ммоль/л
Холестерин крови (для лиц старше 40 лет)		ммоль/л
Альфа-холестерин (ЛПВП) (для лиц старше 40 лет)		ммоль/л
Триглицериды крови (для лиц старше 40 лет)		ммоль/л
Коэффициент атерогенности (для лиц старше 40 лет)		ед.
Креатинин (для лиц старше 40 лет)		мкмоль/л
Билирубин (для лиц старше 40 лет)		мкмоль/л
Мочевая кислота (для лиц старше 40 лет)		ммоль/л
ПСА (для мужчин старше 40 лет)		нг/мл
Бактериологическое (на флору) исследование (для женщин)	нет	да
Цитологическое (на атипичные клетки) исследование (для женщин)	нет	да
Атипичные клетки	нет	да

3.4.1. Объем обследования спасателей, горноспасателей МЧС России (приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н)

Перечень специалистов и исследований		
Терапевт	нет	да
Оториноларинголог	нет	да
Невролог	нет	да
Офтальмолог	нет	да
Хирург	нет	да
Психиатр	нет	да
Стоматолог	нет	да
Нарколог	нет	да
Акушер-гинеколог (для женщин)	нет	да
Инструментальные методы исследования		
Цифровая флюорография или рентгенография легких в 2 проекциях:	нет	да

Перечень специалистов и исследований		
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Электрокардиография	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Исследование вестибулярного аппарата	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Спирометрия	нет	да
ЖЕЛ (VC)		л
Форсированная ЖЭЛ (FVC)		л
Объем форсированного выдоха за 1 секунду ОФВ1 (FEV1)		л
ОФВ1/ЖЕЛ – индекс Тиффно		%
ОФВ1/фЖЕЛ – индекс Генслера		%
Пиковая объемная скорость - ПОС (PEF)		л/с
МОС – Мгновенные объемные скорости.		
МОС 25		л/с
МОС 50		л/с
МОС 75		л/с
МОС 25/75		л/с
Аудиометрия		
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Острота зрения (указать)		
Правый глаз		
Левый глаз		
Поля зрения		
Маммография или УЗИ молочных желез (для женщин старше 40 лет)	нет	да
Лабораторные методы исследования		
Общий анализ крови	нет	да
гемоглобин		г/л
Цветной показатель		
эритроциты		$\cdot 10^{12}$ /л
тромбоциты		$\cdot 10^9$ /л
лейкоциты		$\cdot 10^9$ /л
СОЭ		мм/ч
Лейкоцитарная формула	нет	да
Нейтрофилы палочкоядерные		%
Нейтрофилы сегментоядерные		%
Эозинофилы		%
Базофилы		%
Лимфоциты		%
Моноциты		%
Общий анализ мочи	нет	да
Удельный вес		
Белок		
Сахар		

Перечень специалистов и исследований		
Микроскопия осадка		
Глюкоза крови		ммоль/л
Холестерин крови		ммоль/л
Бактериологическое (на флору) исследование (для женщин)	нет	да
Цитологическое (на атипичные клетки) исследование (для женщин)	нет	да
Атипичные клетки	нет	да

3.4.1. Объем обследования сотрудников ФПС МЧС России (приказ МЧС России от 16.04.2007 №142 и МВД России от 08.11. 2006 № 895)

Перечень специалистов и исследований		
Терапевт	нет	да
Оториноларинголог	нет	да
Невролог	нет	да
Офтальмолог	нет	да
Хирург	нет	да
Психиатр	нет	да
Стоматолог	нет	да
Акушер-гинеколог (для женщин)		
Инструментальные методы исследования		
Цифровая флюорография или рентгенография легких в 2 проекциях:	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Электрокардиография	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Велозргометрия (для лиц старше 40 лет)	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Исследование вестибулярного аппарата	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Спирометрия	нет	да
ЖЕЛ (VC)		л
Форсированная ЖЭЛ (FVC)		л
Объем форсированного выдоха за 1 секунду ОФВ1 (FEV 1)		л
ОФВ1/ЖЕЛ – индекс Тиффно		%
ОФВ1/фЖЕЛ – индекс Генслера		%
Пиковая объемная скорость - ПОС (PEF)		л/с
МОС – Мгновенные объемные скорости.		
МОС 25		л/с
МОС 50		л/с
МОС 75		л/с
МОС 25/75		л/с
Аудиометрия		
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да

Перечень специалистов и исследований		
Острота зрения (указать)		
Правый глаз		
Левый глаз		
Поля зрения		
Внутриглазное давление (для лиц старше 40 лет)		
Маммография или УЗИ молочных желез (для женщин старше 40 лет)	нет	да
Лабораторные методы исследования		
Общий анализ крови	нет	да
гемоглобин		г/л
Цветной показатель		
эритроциты		*10 ¹² /л
тромбоциты		*10 ⁹ /л
лейкоциты		*10 ⁹ /л
СОЭ		мм/ч
Лейкоцитарная формула	нет	да
Нейтрофилы палочкоядерные		%
Нейтрофилы сегментоядерные		%
Эозинофилы		%
Базофилы		%
Лимфоциты		%
Моноциты		%
Общий анализ мочи	нет	да
Удельный вес		отн. плотность
Белок		г/л
Сахар		г/л
Микроскопия осадка		
Цилиндры (гиалиновые, зернистые)		
лейкоциты		
эритроциты		
соли		
Глюкоза крови (для лиц старше 40 лет)		ммоль/л
Холестерин крови (для лиц старше 40 лет)		ммоль/л
Триглицериды крови (для лиц старше 40 лет)		ммоль/л
Бактериологическое (на флору) исследование (для женщин)	нет	да
Цитологическое (на атипичные клетки) исследование (для женщин)	нет	да
Атипичные клетки	нет	да

3.4.1. Объем обследования сотрудников ГИМС МЧС России и государственных служащих МЧС России (приказ Минздравсоцразвития России от 14.12.2009 № 984н)

Перечень специалистов и исследований		
Терапевт	нет	да
Оториноларинголог	нет	да
Невролог	нет	да

Перечень специалистов и исследований		
Офтальмолог	нет	да
Хирург	нет	да
Психиатр	нет	да
Стоматолог	нет	да
Уролог	нет	да
Эндокринолог	нет	да
Нарколог	нет	да
Акушер-гинеколог (для женщин)	нет	да
Инструментальные методы исследования		
Цифровая флюорография или рентгенография легких в 2-х проекциях:	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Электрокардиография	нет	да
Вариант нормы	нет	да
Патологические изменения (указать)	нет	да
Маммография или УЗИ молочных желез (для женщин старше 40 лет)	нет	да
Лабораторные методы исследования		
Общий анализ крови	нет	да
гемоглобин		г/л
Цветной показатель		
эритроциты		*10 ¹² /л
тромбоциты		*10 ⁹ /л
лейкоциты		*10 ⁹ /л
СОЭ		мм/ч
Лейкоцитарная формула	нет	да
Нейтрофилы палочкоядерные		%
Нейтрофилы сегментоядерные		%
Эозинофилы		%
Базофилы		%
Лимфоциты		%
Моноциты		%
Общий анализ мочи	нет	да
Удельный вес		отн. плотность
Белок		г/л
Сахар		г/л
Микроскопия осадка		
Цилиндры (гиалиновые, зернистые)		
лейкоциты		
эритроциты		
соли		
Глюкоза крови		ммоль/л
Холестерин крови		ммоль/л
Холестерин ЛПНП		ммоль/л

Перечень специалистов и исследований		
Триглицериды крови		ммоль/л
Общий белок		г/л
Креатинин		мкмоль/л
Амилаза		Е/л
Билирубин		мкмоль/л
Мочевая кислота		мкмоль/л
Онкомаркер ПСА (для мужчин старше 40 лет)		нг/мл
Онкомаркер СА-125 (для женщин старше 40 лет)		ед.
Бактериологическое (на флору) исследование (для женщин)	нет	да
Цитологическое (на атипичные клетки) исследование (для женщин)	нет	да
Атипичные клетки	нет	да

3.4.2. Артериальное давление (мм.рт.ст) вписать:

систолическое	
диастолическое	

3.4.3. Пульс ____ уд. в мин

3.4.4. Масса тела ____ кг.

3.4.5. Рост ____ см.

3.4.6. Окружность грудной клетки ____ см.

3.4.7. Окружность талии ____ см.

3.5. Медицинское заключение о профессиональной пригодности специалиста МЧС в отчетном году:

Результаты периодического медицинского осмотра (обследования)	да	нет
Профпригоден к работе	да	нет
Временно профнепригоден к работе	да	нет
Постоянно профнепригоден к работе	да	нет
Нуждается в дообследовании (заключение не дано)	да	нет
Нуждается в обследовании в центре профпатологии	да	нет
Нуждается в амбулаторном обследовании и лечении	да	нет
Нуждается в стационарном обследовании и лечении	да	нет
Нуждается в санаторно-курортном лечении	да	нет
Нуждается в лечебно-профилактическом питании	да	нет
Нуждается в диспансерном наблюдении	да	нет
Нуждается в направлении на медико-социальную экспертизу	да	нет

3.6. Непереносимость лекарственных препаратов (наличие аллергии):

да 1
нет 2

3.6.1. Если да, указать каких _____

3.7. Прививки по эпидемическим показаниям:

Наименование	Дата проведения

3.8. Заболевания специалиста в отчетном году:

болел 1
не болел 2

3.8.1. Если болел, то указать каждый случай заболевания за отчетный год:

Диагноз	Код по МКБ-10	Характер*		Кол-во дней трудопотерь, сутки
		1	2	
		1	2	
		1	2	
		1	2	
		1	2	
		1	2	

* 1 – обострение хронического заболевания; 2 – диагноз установлен впервые в жизни.

3.9. Медицинская реабилитация (лечение) в отчетном году:

проводилась 1
не проводилась 2

3.9.1. Если проводилась указать показания:

ранение (контузия, травма, увечье) 1
радиационное и химическое поражение 2
острое соматическое и инфекционное заболевание 3
обострение хронического заболевания 4
психозомоциональное и психосоматическое нарушение 5
переутомление 6
прочие 7

(указать) _____

3.9.2. Форма реабилитации (лечения)

Формы медицинской реабилитации (лечения)		Продолжительность (в днях)
амбулаторно-поликлиническая	1	
стационарная	2	
санаторно-курортная (в том числе дома отдыха и пансионаты)	3	
временное освобождение от дежурств	4	

4. Статус специалиста на конец отчетного года

продолжает работать 1
выбыл 2

В случае выбытия:

4.1.1. Дата выбытия (указать месяц и год выбытия) _____ / 20__ г.

4.1.2. Причины выбытия:

по собственному желанию 1
по выслуге срока службы, дающего право на пенсию 2
по достижению предельного возраста 3
по инициативе работодателя 4
по состоянию здоровья 5

(указать причину, диагноз) _____

по инвалидности 6
указать дату установления _____ / 20__ г. и причину _____

переход в другое подразделение в системе МЧС России 7

гибель 8

другое 9

4.2. Нуждаемость в санаторно-курортном лечении:	
да	1
нет	2
4.2.1. Если имеется, то указать профиль санатория:	
общего типа	1
кардиологический	2
пульмонологический	3
опорно-двигательный	4
неврологический	5
гастроэнтерологический	6
другой (указать)	7
4.3. Потребность в специализированном стационарном лечении:	
да	1
нет	2
4.3.1. Если имеется, то указать профиль:	
общего типа	1
кардиологический	2
пульмонологический	3
опорно-двигательный	4
неврологический	5
гастроэнтерологический	6
другой (указать)	7
4.4. Потребность в стоматологических услугах	
4.4.1. Протезирование:	
да	1
нет	2
4.4.2. Санация полости рта:	
да	1
нет	2

5. Ответственность

5.1. Карту заполнил

Фамилия И.О. врача

Должность

5.2. Руководитель подразделения

Фамилия И.О.

Должность

Дата ____/____/20____ г.

Подпись _____

Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова
МЧС России

Утверждаю

Директор

ФГБУ «Всероссийский центр
экстренной и радиационной медицины
имени А.М. Никифорова» МЧС России
Заслуженный врач
Российской Федерации
доктор медицинских наук профессор



С.С. Алексанин

02 апреля 2018 года

Котенко П.К., Шевцов В.И., Киреев С.Г., Астафьев О.М., Дингес А.В., Решетов П.А.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ И СОТРУДНИКОВ СИСТЕМЫ МЧС РОССИИ
В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Электронное учебное пособие

Санкт-Петербург
2018