МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ СӘЛАМӘТЛЕК САКЛАУ МИНИСТРЛЫГЫ

ПРИКАЗ **БОЕРЫК**

20.07.2012 № 1098

г. Казань

Об организации работы догоспитального
и госпитального этапов службы
медицины катастроф
Республики Татарстан

В целях оптимизации работы догоспитального и госпитального этапов службы медицины катастроф Республики Татарстан в условиях чрезвычайных ситуаций с большим числом пораженных; определения Плана - задания учреждениям здравоохранения Республики Татарстан на формирование врачебно - сестринских бригад и бригад специализированной медицинской помощи; упорядочения сбора, обмена, анализа и передачи информации о чрезвычайных ситуациях на территории Республики Татарстан в соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 июня 2011 года N 530 «О порядке сбора информации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуации, обмена ею и оповещение органов государственной власти и организаций, расположенных на территории Республики Татарстан»
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить "Положение о порядке передачи информации при чрезвычайных ситуациях в системе здравоохранения Республики Татарстан" (приложение N 1).
2. Утвердить "Положение об организации работы догоспитального и госпитального этапов службы медицины катастроф Республики Татарстан в условиях чрезвычайных ситуаций" (приложение N 2).
3. Утвердить "План – задание учреждениям здравоохранения, имеющим в своем составе амбулаторно – поликлинические отделения, на формирование врачебно - сестринских бригад службы медицины катастроф Республики Татарстан" (приложение N 3).
4. Утвердить "План - задание учреждениям здравоохранения на формирование бригад специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф Республики Татарстан" (приложение N 4).
5. Руководителям учреждений здравоохранения Республики Татарстан:

5.1. В срок до 1 августа 2012 года:

сформировать врачебно - сестринские бригады и бригады специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф Республики Татарстан в соответствии с Приложениями NN 3 и 4 к настоящему приказу;

обеспечить личный состав бригад комплектно - табельным имуществом в соответствии с приказом Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Российской Федерации от 23 декабря 2005 года N 999 «Об утверждении порядка создания нештатных аварийно-спасательных формирований», и с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 11.04.96 г. N 268 «О создании межрайонных центров медицины катастроф службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

сформировать коечный фонд подведомственных учреждений, планируемый для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС из расчета 10 – 20% от штатного (профиль коечного фонда определять по основному виду медицинской деятельности);

представить копии приказов о формировании бригад и количестве коек, планируемых развернуть при чрезвычайных ситуациях в Республиканский центр медицины катастроф ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

6. Просить ректора Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - ГБОУ ДПО КГМА Минздравсоцразвития России) К.Ш. Зыятдинова, ректора Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - ГБОУ ВПО КГМУ Минздравсоцразвития России) А.С. Созинова рассмотреть возможность организации бригад специализированной медицинской помощи в соответствии с профильными кафедрами для формирования службы экстренной медицинской помощи населению Республики Татарстан при чрезвычайных ситуациях в соответствии с приложением N 4 к настоящему приказу.

7. Заведующему Республиканского центра медицины катастроф ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» И.В. Исаевой:

7.1. в срок до 1 сентября 2012 года организовать учет созданных формирований службы медицины катастроф Республики Татарстан;

7.2. организовать методическую помощь в подготовке формирований службы медицины катастроф Республики Татарстан.

8. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30.12.1999 N 974.

9. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Ю. Вафина.

Министр А.З. Фаррахов

И.В.Исаева, (843) 293-40-32

Приложение N 1
к приказу Минздрава
Республики Татарстан
от 20. 07. 2012 г. N 1098

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение определяет порядок передачи информации о чрезвычайных ситуациях (далее - ЧС) в системе Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

1.2. Основной целью организации сбора, обработки, анализа и обмена информацией о ЧС является обеспечение эффективности мероприятий по ликвидации медико - санитарных последствий ЧС или угрозе их возникновения.

1.3. Для достижения поставленной цели решаются следующие задачи:

своевременное оповещение Республиканского центра медицины катастроф (далее – Центр) и вышестоящих органов управления здравоохранением полными и достоверными данными о масштабах ЧС и возможности их возникновения, а также о неотложных действиях, направленных на ликвидацию медико - санитарных последствий ЧС.

организация обмена оперативной информацией о ЧС Центра с взаимодействующими министерствами и ведомствами.

1.4. Руководители учреждений здравоохранения несут личную ответственность за полноту и достоверность передаваемой информации о ЧС (угрозе ЧС).

1.5. Порядок передачи информации о ЧС в системе Министерства здравоохранения Республики Татарстан регламентируется Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 июня 2011 г. N 530 и настоящим Положением.

1.6. Информация о ЧС, передаваемая из учреждений здравоохранения может быть:

чрезвычайной - содержание информации требует немедленных решений и представляется немедленно;

срочной - представляется к определенному сроку;

уточненной, текущей - содержит постоянно поступающие сведения.

1.7. Сроки представления информации о ЧС:

чрезвычайная - немедленно;

чрезвычайная уточненная - через 10 - 40 минут после передачи чрезвычайной информации;

срочная – в течение часа и через каждые 4 часа;

текущая – на 8.00 и 20.00 ежедневно.

1.8. Информация о ЧС передается по вертикали и горизонтали (см. схему):

по вертикали - в оперативно-диспетчерский отдел Центра и вышестоящие органы управления здравоохранением;

по горизонтали - в органы гражданской обороны (далее - ГО) и ЧС соответствующего уровня.

1.9. Чрезвычайная информация об угрозе ЧС и фактах ее возникновения передается оперативно - дежурными службами по вертикали и горизонтали:

1.9.1. из участковых больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий:

по вертикали: дежурному врачу оперативно-диспетчерского отдела Центра и главному врачу района (руководителю службы медицины катастроф района);

по горизонтали: ответственному за проведение мероприятий по ГО и ЧС населенного пункта (объекта);

1.9.2. из центральных районных больниц, амбулаторно - поликлинических учреждений города (района), станций (отделений) скорой медицинской помощи города (района) и прочих учреждений здравоохранения города (района):

по вертикали: дежурному врачу оперативно-диспетчерского отдела Центра и руководителю службы медицины катастроф города (района);

по горизонтали: председателю Комиссии по чрезвычайным ситуациям района (города).

1.10. Центр осуществляет круглосуточный прием, обработку, анализ и передачу информации о ЧС в Министерство здравоохранения Республики Татарстан и другие заинтересованные министерства и ведомства.

1.11. При ЧС с количеством пораженных 7 и более человек или угрозе жизни и здоровью 10 и более человек Центр направляет в зону ЧС специалистов для изучения обстановки, оценки эффективности мероприятий по ликвидации медико - санитарных последствий ЧС и организации взаимодействия с заинтересованными министерствами и ведомствами.

1.12. Руководитель Центра несет личную ответственность за достоверность и полноту информации о ЧС, направленную в Министерство здравоохранения Республики Татарстан, другие министерства и ведомства. Информация о ЧС, направляемая в Правительство Республики Татарстан, Всероссийский центр медицины катастроф "Защита", Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, согласовывается с министром здравоохранения Республики Татарстан (или его заместителями).

1.13. В каждом учреждении здравоохранения приказом руководителя назначается ответственное лицо за организацию передачи информации о ЧС.

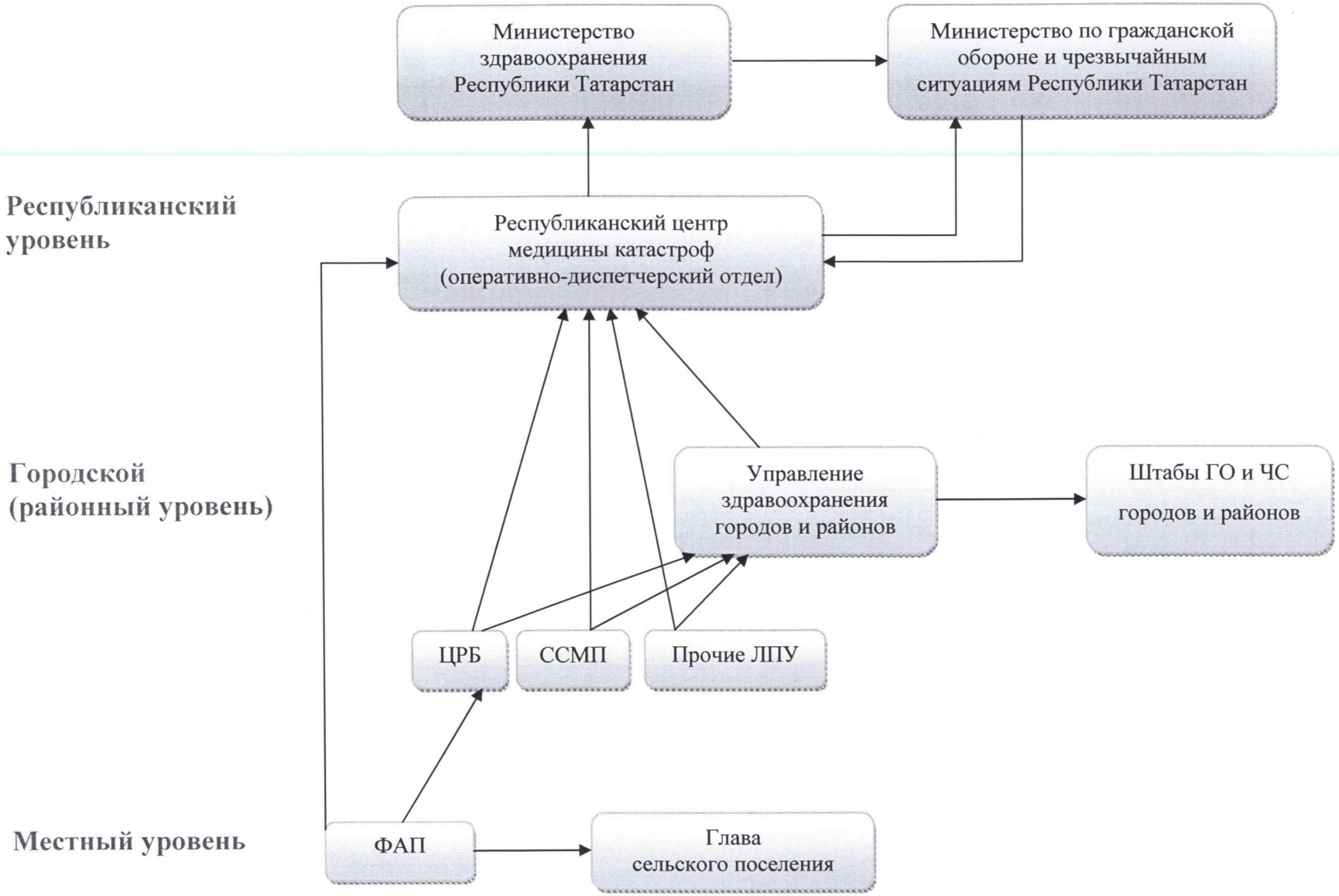
1.14. Информация о ЧС передается по вертикали по телефону, факсу или электронной почте. Информация содержит сведения:

- о характере ЧС (угрозе возникновения ЧС);
- о месте возникновения (возможного возникновения) ЧС;
- о дате и времени возникновения ЧС (прогнозе времени возникновения ЧС);
- об общем количестве пораженных и погибших (прогнозе по количеству пораженных и погибших);
- списочный состав пораженных (фамилия, имя, отчество, возраст, домашний адрес, диагноз, тяжесть состояния, место эвакуации);

- силы и средства службы медицины катастроф, задействованные (или планируемые) для ликвидации медико - санитарных последствий ЧС;
- необходимость в дополнительных специалистах, аппаратуре, медикаментах

Схема передачи информации о чрезвычайной ситуации

в системе здравоохранения Республики Татарстан



2. КРИТЕРИИ ИНФОРМАЦИИ О ЧС

2.1. Информация о ЧС должна расцениваться как чрезвычайная и передаваться немедленно в следующих случаях:

2.1.1. Транспортные аварии и катастрофы:

Аварии и катастрофы на железнодорожном транспорте.	Число пострадавших 4 и более человек, погибших 2 и более человек. Сход (угроза схода) 1 и более вагонов грузовых и пассажирских поездов. Взрывы и пожары (угроза взрыва и пожара) в пассажирских и грузовых поездах. Угроза железнодорожной катастрофы.
Аварии и катастрофы на автодорогах.	Число пострадавших 4 и более человек, погибших 2 и более человек. Скопление 30 и более автомобилей на автотрассах вне населенных пунктов. Введение в действие плана "Буран" на уровне района (города).
Авиационные катастрофы	Угроза падения воздушного судна. Падение воздушного судна. Прочие аварии на авиатранспорте с числом пострадавших 4 и более человек.
Аварии и катастрофы на водных видах транспорта	Число пострадавших 4 и более человек, погибших 2 и более человек. Угроза затопления, затопление и прочие аварии.
Прочие аварии и катастрофы.	Аварии, взрывы, пожары на всех видах транспорта с выбросом (разливом, утечкой) АХОВ, радиоактивных и биологически опасных веществ.

2.1.2. ЧС на объектах экономики:

Пожары, взрывы, выбросы АХОВ, РВ, БОВ; обрушения зданий и сооружений на промышленных, сельскохозяйственных, научно-исследовательских и прочих объектах экономики.	Угроза возникновения 4 и более пострадавших. Число пострадавших 4 и более человек, погибших 2 и более человек. Выход поражающих факторов за санитарно - защитную зону с превышением ПДК (ПДУ) в 50 раз и более.
Аварии на гидротехнических и гидроэнергетических объектах.	Прорыв (угроза прорыва) плотин, дамб, шлюзов с образованием волн, прорыва и затоплений или прорывного паводка с угрозой жизни и здоровью 4 и более человек. Прочие ЧС на гидротехнических и гидроэнергетических объектах с угрозой жизни и здоровью 4 и более человек. Число пострадавших 4 и более, погибших 2 и более человек.
Прочие ЧС на объектах экономики.	Число пострадавших 4 и более, погибших 2 и более человек.

2.1.3. Аварии на системах жизнеобеспечения населения:

Пожары, взрывы, выбросы газа, АХОВ, РВ, БОВ, случаи обнаружения АХОВ, РВ, БОВ на объектах жилищного и социально - бытового назначения, а также в учреждениях здравоохранения.	Угроза жизни и здоровью 4 и более человек. Число пострадавших 4 и более, погибших 2 и более человек. О каждом случае, независимо от наличия пострадавших.
Аварии на системах жизнеобеспечения медицинских учреждений.	Аварийное отключение электропитания на 1 час и более, водоснабжения на 2 часа и более, теплоснабжения на 6 часов и более.
Прочие ЧС на системах жизнеобеспечения.	Угроза жизни и здоровью 4 и более человек. Число пострадавших 4 и более, погибших 2 и более человек.

2.1.4. ЧС природного характера:

Тектонические опасные явления	Землетрясения с силой толчков 4 балла и более.
Сильный ветер (смерчи, шторм, ураган)	Порывы ветра со скоростью 25 м/сек и более. Разрушение зданий, сооружений и построек с числом пострадавших 1 и более человек. Нанесение ущерба объектам здравоохранения вне зависимости от наличия пострадавших.
Метели, снежные заносы.	Нанесение ущерба объектам здравоохранения вне зависимости от наличия пострадавших. Невозможность проезда бригад скорой помощи к месту сосредоточения больных и пострадавших в количестве 3 и более человек на расстояние более 700 м.
Высокие уровни воды (наводнения)	Подтопление медицинских учреждений с нарушением обычного режима работы учреждения.
Природные, лесные и торфяные пожары.	Число пострадавших 4 и более человек. Угроза воспламенения зданий и сооружений учреждений здравоохранения. Нарушение нормальной работы ЛПУ вследствие задымленности территории.

2.1.5. ЧС эпидемиологического характера:

Инфекционные заболевания и отравления	
Кишечные инфекции	
Особо опасная кишечная инфекция - холера	Каждый случай заболевания (смерти).
О выделении культуры холерного вибриона из внешней среды	Каждый случай.
Опасные кишечные инфекции	
Тиф и паратиф А, В, С	Групповые случаи заболеваний - 3 чел. и более среди населения. Групповые случаи заболеваний - 3 чел. и более в лечебно-профилактических, образовательных и

	оздоровительных учреждениях.
Сальмонеллезные пищевые отравления	Групповые случаи заболеваний - 50 чел. и более среди населения. Групповые случаи заболеваний - 25 чел. более в лечебно-профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях. Умершие в течение инкубационного периода - 2 чел. и более.
Шигеллез (бактериальная дизентерия)	Групповые случаи заболеваний - 50 чел. и более среди взрослого и детского населения. Групповые случаи заболеваний - 25 чел. и более в лечебно-профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях. Умершие в течение инкубационного периода - 2 чел. и более.
Другие бактериальные пищевые отравления из них:	Групповые случаи заболеваний - 50 чел. и более среди населения. Групповые случаи заболеваний - 25 чел. и более в лечебно-профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях. Умершие в течение инкубационного периода - 2 чел. и более.
Особо опасные бактериальные зоонозы	
Чума	Каждый случай заболевания (смерти).
Выделение культуры чумного микроба от грызунов в населенном пункте	Каждый случай.
Туляремия	Групповые случаи заболеваний - 10 чел. и более среди населения. Умершие в течение одного инкубационного периода - 2 чел. и более.
Сибирская язва	Групповые случаи заболеваний - 3 чел. и более среди населения. Умершие в течение одного инкубационного периода - 2 чел. и более.
Опасные бактериальные зоонозы	
Бруцеллез Сап и мелиоидоз	Групповые случаи заболеваний среди населения - 10 чел. и более. Умершие в течение одного инкубационного периода - 2 чел. и более.
Другие опасные бактериальные болезни	
Лепра (болезнь Гансена)	Групповые случаи заболеваний среди населения 10 чел. и более. Умерших в течение одного инкубационного периода - 2 чел. и более.
Дифтерия	Групповые случаи заболеваний - 5 чел. и более в лечебно- профилактических,

	образовательных и оздоровительных учреждениях. Каждый летальный случай.
Скарлатина	Групповые случаи заболеваний - 5 чел. и более в лечебно- профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях.
Столбняк новорожденного	Каждый летальный случай.
Акушерский столбняк	Каждый летальный случай.
Коклюш	Групповые случаи заболеваний - 5 чел. и более в лечебно- профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях.
Менингококковая инфекция	Групповые случаи заболеваний - 5 чел. и более в лечебно- профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях. Умершие в течение одного инкубационного периода.
Риккетсиозы	
Сыпной тиф	Групповые случаи заболеваний среди населения - 3 чел. и более. Умершие в течение одного инкубационного периода - 2 чел. и более.
Пятнистая лихорадка (клещевые риккетсиозы) Лихорадка Ку Другие риккетсиозы	Групповые случаи заболеваний среди населения- 10 чел. и более. Умершие в течение одного инкубационного периода - 2 чел. и более.
Вирусные инфекции центральной нервной системы	
Острый полиомиелит Бешенство	Каждый случай заболевания (смерти).
Комариный вирусный энцефалит Клещевой вирусный энцефалит Другие вирусные энцефалиты Вирусный менингит Другие вирусные инфекции центральной нервной системы	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Роспотребнадзора.
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, вирусные геморрагические лихорадки, вирусные заболевания	

Особо опасные вирусные геморрагические лихорадки	
Лихорадка Ласса Болезни, вызванные вирусами Марбурга и Эбола	Каждый случай заболевания (смерти).
Другие геморрагические лихорадки Лихорадка денге (классическая лихорадка денге) Крымская геморрагическая лихорадка Желтая лихорадка Лихорадка, вызываемая вирусом Конго	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Роспотребнадзора.
Грипп	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Роспотребнадзора
Вирусные гепатиты	
Острый гепатит А	Групповые случаи заболеваний в ЛПУ, образовательных и оздоровительных учреждениях - 25 чел. и более, а также среди населения - 25 чел. и более.
Острый гепатит В Острый гепатит С Острый гепатит D	Групповые случаи заболеваний в ЛПУ, образовательных и оздоровительных учреждениях - 5 чел. и более, а также среди населения - 5 чел. и более.
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	Каждый случай заболевания (смерти).
Протозойные болезни	
Малярия	Каждый случай заболевания (смерти).
Другие виды паразитологически подтвержденной малярии Малярия неуточненная Лейшманиоз	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
Трихинеллез	Групповые случаи заболеваний среди населения - 10 чел. и более.
Отравление лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами Поражение токсическими немедицинского назначения	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Роспотребнадзора.

Алкоголь Органические растворители Грибы Пестициды Газ Окись углерода Дым	
Токсическое действие ядовитых веществ, содержащихся в пищевых продуктах	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Роспотребнадзора
Воздействие внешних причин - из них: Радиация Низкая температура Высокая температура Атмосферное давление Асфиксия Другие внешние причины	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Роспотребнадзора

2.1.6. ЧС социально - экономического характера.

Случаи хищения радиоактивных, взрывоопасных, химически и биологически опасных веществ	Угроза жизни и здоровью 4 и более человек.
Массовые беспорядки	Число пораженных 4 и более, погибших 2 и более человек.
Массовые мероприятия	Скопление 200 и более человек. Число пострадавших 4 и более человек.
Несанкционированное, внезапное прекращение работы учреждений здравоохранения	Независимо от наличия пострадавших.
Террористические акты и угроза их совершения	Независимо от наличия пострадавших

Представленные критерии ЧС действительны для учреждений здравоохранения Республики Татарстан в дополнение к нормативным актам Российской Федерации.

Приложение N 2
к приказу Минздрава
Республики Татарстан
от 20.07. 2012 г.№ 1098

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДОГОСПИТАЛЬНОГО И ГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПОВ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Догоспитальный этап службы медицины катастроф представлен учреждениями здравоохранения, оказывающими плановую и экстренную медицинскую помощь больным и пострадавшим на догоспитальном этапе (амбулаторно - поликлинические учреждения, поликлинические отделения больниц и диспансеров, станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи).

1.2. Госпитальный этап службы медицины катастроф представлен мобильными формированиями учреждений здравоохранения, оказывающими экстренную и плановую специализированную (квалифицированную) медицинскую помощь больным и пострадавшим на госпитальном этапе (многопрофильные учреждения здравоохранения, научно-исследовательские и образовательные учреждения, специализированные центры).

1.3. Чрезвычайная ситуация (ЧС) для здравоохранения - обстановка, сложившаяся на объекте или зоне (районе, территории) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, характеризующаяся наличием или возможностью одномоментного появления значительного числа пораженных или больных (4 и более), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения и требующая привлечения для медицинского обеспечения сил и средств службы медицины катастроф, учреждений здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района, территории) ЧС, а также особой организации работы учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико - санитарных последствий ЧС.

1.4. Решение о введении режима повышенной готовности и режима ЧС для здравоохранения республики принимается Министром здравоохранения Республики Татарстан (или его заместителями) на основании информации, поступающей из органов управления или учреждений здравоохранения, органов ГО и ЧС, Правительства Республики Татарстан и других источников.

1.5. Чрезвычайная экологическая ситуация - опасное отклонение от естественного состояния окружающей среды, возникшее в результате опасного природного явления или деятельности человека, ведущее к неблагоприятным последствиям экономического и социального характера и представляющее непосредственную угрозу жизни и здоровью людей (4 и более), объектам народного хозяйства и элементам окружающей среды на ограниченной территории.

1.6. Чрезвычайная эпидемическая ситуация - прогрессирующее нарастание численности инфекционных больных в эпидемических очагах, приводящее к нарушению сложившегося ритма жизни населения данной территории, возможности выноса возбудителя за ее пределы, утяжелению течения болезни и увеличению числа неблагоприятных исходов.

1.7. Медико - санитарные последствия ЧС - комплексная характеристика ЧС, определяющая содержание, объем и организацию медико-санитарного обеспечения, включающая данные по:

- величине и структуре санитарных потерь при ЧС;
- нуждаемости пораженных в различных видах медицинской помощи;
- условиям проведения лечебно - эвакуационных мероприятий в зоне ЧС;
- санитарно - гигиенической и санитарно - эпидемиологической обстановке;
- выходу из строя или нарушению деятельности расположенных в зоне ЧС лечебно - профилактических, санитарно - гигиенических, противоэпидемических учреждений и учреждений снабжения медицинским имуществом.

2. ПОРЯДОК РАБОТЫ ДОГОСПИТАЛЬНОГО И ГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПОВ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В УСЛОВИЯХ ЧС

Руководство силами и средствами здравоохранения, задействованными при ликвидации медико - санитарных последствий ЧС осуществляют:

на региональном уровне – Министр здравоохранения Республики Татарстан или его заместители, руководитель Центра, а также лицо, уполномоченное на то распоряжением Министра здравоохранения Республики Татарстан или его заместителей;

на муниципальном уровне - Министр здравоохранения Республики Татарстан или его заместители, руководитель Центра, руководитель соответствующего межрайонного центра медицины катастроф, руководитель службы медицины катастроф района, а также лицо, уполномоченное распоряжением Министра здравоохранения Республики Татарстан или его заместителей;

на объектовом уровне - руководитель учреждения здравоохранения или лицо, замещающее его распоряжением Министра здравоохранения Республики Татарстан, его заместителей.

2.1. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАНЦИЙ (ОТДЕЛЕНИЙ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЧС

2.1.1. При поступлении информации о ЧС или об угрозе ее возникновения старший дежурный врач оперативного отдела станции скорой медицинской помощи (далее СМП) (диспетчер отделения СМП) должен оповестить:

дежурного врача оперативно-диспетчерского отдела Центра;

главного врача станции СМП (главного врача района) или его заместителей;

оперативные службы министерств и ведомств, согласно внутренним инструкциям, утвержденным руководителем учреждения и согласованным с руководителем Центра.

2.1.2. По распоряжению дежурного врача оперативно-диспетчерского отдела Центра старший дежурный врач станции СМП (диспетчер отделения СМП) должен направить на границу очага ЧС необходимое количество бригад СМП.

2.1.3. При крупномасштабных ЧС для ликвидации медико - санитарных последствий могут быть задействованы до 100% имеющихся бригад скорой помощи, причем решением Министра здравоохранения Республики Татарстан (или его заместителей) бригады могут быть направлены из любого района (города) в любой район (город) Республики Татарстан.

2.1.4. При крупномасштабных ЧС должен соблюдаться график направления бригад СМП на границу очага ЧС:

0 - 4 мин - все свободные от вызовов бригады, находящиеся на станциях (подстанциях) СМП (примерно 4 - 10% имеющихся бригад);

5 - 10 мин - все бригады, находящиеся вне станции (подстанции) СМП, свободные от вызовов или следующие на вызов (10 - 25% имеющихся бригад);

11 - 50 мин - активный поиск по радиосвязи и телефонам городской сети бригад, находящихся на вызовах и их переадресовка на границу очага ЧС (до 80 - 90% имеющихся бригад);

в течение 60 - 80 мин направление 85 - 90% имеющихся бригад на границу очага ЧС;

120 мин и более (после прибытия в распоряжение старшего дежурного врача станции СМП врачебно - сестринских бригад службы медицины катастроф) - 100% имеющихся бригад СМП.

2.1.5. При крупномасштабных ЧС, для ликвидации медико - санитарных последствий, в которых планируется задействовать 50% и более бригад СМП, старший дежурный врач оперативного отдела СМП (диспетчер отделения СМП), по распоряжению дежурного врача оперативно-диспетчерского отдела Центра, организует:

оповещение руководителей амбулаторно - поликлинических учреждений (или их заместителей) города (района) на рабочих местах (в рабочее время) или на дому (в нерабочее время) о введении режима ЧС для здравоохранения (района, города);

оповещение руководителей других учреждений здравоохранения, имеющих в составе амбулаторно-поликлинические отделения, формирующих врачебно - сестринские бригады службы медицины катастроф района (города), о введении режима ЧС, необходимости сбора и направления врачебно - сестринских бригад в распоряжение Станции (отделения) СМП.

Для организации оповещения руководителей амбулаторно - поликлинических учреждений города (района) и учреждений - формирователей врачебно - сестринских бригад в оперативном отделении станции СМП (диспетчерской отделения СМП) должна находиться схема оповещения, утвержденная руководителем здравоохранения города (района).

2.1.6. В часы работы амбулаторно - поликлинических учреждений вызова, поступающие на станцию (отделение) СМП, передаются для исполнения участковым врачам. В ночное время (в зависимости от интенсивности поступления вызовов) старший дежурный врач смены может оставить для обслуживания вызовов по скорой помощи до 15% имеющихся бригад на время

более 120 мин и направлять их в район ЧС по мере прибытия врачебно - сестринских бригад службы медицины катастроф.

2.1.7. Врач скорой медицинской помощи, первым прибывший к границе очага ЧС, считается старшим врачом и выполняет обязанности, предусмотренные станционными (отделенческими) инструкциями, утвержденными руководителем учреждения и согласованными с руководителем Центра.

2.1.8. После прибытия на границу очага ЧС специалиста службы медицины катастроф, бригады скорой медицинской помощи поступают в его распоряжение. Функции старшего врача переходят к прибывшему специалисту службы медицины катастроф.

2.1.9. По особому распоряжению Министра здравоохранения Республики Татарстан, его заместителей или руководителя Центра оперативным отделом станции (отделения) скорой медицинской помощи проводится оповещение и сбор всех свободных от дежурств сотрудников скорой помощи для комплектования дополнительного количества бригад СМП.

2.1.10. Окончание работы в очаге ЧС осуществляется по распоряжению старшего врача очага ЧС.

2.1.11. После завершения работы бригад скорой медицинской помощи на границе очага ЧС старший дежурный врач оперативного отдела станции СМП (диспетчер отделения СМП) обязан в кратчайший срок представить необходимую информацию дежурному врачу оперативно-диспетчерского отдела Центра.

2.1.12. Врачебно - сестринские бригады службы медицины катастроф, формируемые учреждениями здравоохранения согласно Плану - заданию, прибывают в распоряжение оперативного отдела станции СМП (диспетчера отделения СМП) и могут использоваться:

- для оказания скорой и неотложной медицинской помощи населению;
- для работы на границе очага (по распоряжению оперативного дежурного врача Центра);
- для усиления приемных отделений стационаров, задействованных в ликвидации медико - санитарных последствий ЧС (по распоряжению дежурного врача оперативно-диспетчерского отдела Центра).

Информация о прибывающих в распоряжение станции (отделения) СМП врачебно - сестринских бригадах службы медицины катастроф передается в оперативно - диспетчерский отдел Центра немедленно.

2.1.13. Прибывшие в распоряжение станции (отделения) СМП врачебно - сестринские бригады осуществляют свою деятельность на правах бригад СМП и используют в своей работе учетно - отчетную документацию Службы скорой медицинской помощи.

2.1.14. Пополнение медикаментами и расходными медицинскими материалами укладок врачебно - сестринских бригад (далее ВСБ), работающих в распоряжении станции (отделения) СМП, осуществляется за счет запасов станции (отделения) СМП в минимальных объемах, поддерживающих работоспособность ВСБ; доукомплектование укладок ВСБ медикаментами и расходными медицинскими материалами осуществляется 1 раз в сутки учреждением - формирователем ВСБ при смене состава ВСБ.

2.1.15. Прибывшие в распоряжение станции (отделения) СМП врачебно - сестринские бригады должны иметь запас горюче - смазочных

материалов (ГСМ) из расчета на 250 км автопробега на 1 сутки работы. Пополнение запасов ГСМ автотранспорта ВСБ осуществляется в течение суток работы за счет запасов станции (отделения) СМП в объемах, поддерживающих работоспособность ВСБ; окончательная дозаправка автотранспорта ВСБ ГСМ осуществляется 1 раз в сутки учреждением - формирователем ВСБ при смене состава ВСБ.

2.2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ВРАЧЕБНО – СЕСТРИНСКИХ БРИГАД, В УСЛОВИЯХ ЧС

2.2.1. Руководитель амбулаторно - поликлинического учреждения, учреждения – имеющего в составе амбулаторно-поликлинические отделения, несет личную ответственность за организацию работы в режиме ЧС.

2.2.2. При введении режима чрезвычайной ситуации амбулаторно - поликлинические учреждения (отделения) могут переводиться на круглосуточный режим работы.

2.2.3. Основными задачами амбулаторно - поликлинических учреждений (отделений) в режиме ЧС являются:

- прием вызовов по неотложной помощи от оперативного отдела станции СМП (диспетчера отделения СМП) и населения;
- передача вызовов для исполнения участковым (в рабочее время) или дежурным (в нерабочее время) врачам поликлиники либо другим врачам поликлиники, назначенным для исполнения вызовов приказом руководителя учреждения;
- оказание неотложной медицинской помощи на дому по показаниям;
- прием больных по неотложным показаниям, в том числе легкопораженных, направляемых из очага ЧС;
- учет больных, которым была оказана помощь на дому, на приеме, в том числе легкопораженных, направленных из очага ЧС;
- регулярное (каждые 2 часа) представление отчета в оперативный отдел Центра о легкопораженных из очага ЧС, обратившихся за помощью и о количестве пациентов, которым была оказана неотложная помощь.

2.2.4. При введении режима ЧС в обязательном порядке должны находиться на рабочих местах:

представители администрации учреждения здравоохранения (руководитель или его заместитель) для осуществления руководства работой учреждения, составления и передачи отчетов, согласно п. 2.2.3;

медицинский регистратор для приема вызовов со станций (отделений) скорой помощи и от населения, а также их передачи для исполнения врачам поликлиники;

врачи поликлиники для оказания неотложной помощи пациентам на дому и для приема больных по неотложным показаниям;

медицинская сестра процедурного кабинета для проведения процедур по неотложным показаниям пациентам, обратившимся за помощью в поликлинику.

2.2.5. Участковые и дежурные врачи при выходе (выезде) на участок должны иметь сумку - укладку для оказания неотложной медицинской помощи.

2.2.6. Руководитель амбулаторно - поликлинического учреждения (или его заместитель) оповещается о введении режима чрезвычайной ситуации станцией (отделением) СМП. Оповещение и сбор сотрудников поликлиники в рабочее и нерабочее время осуществляется руководителем учреждения. Для обеспечения оповещения и сбора сотрудников в амбулаторно - поликлиническом учреждении должна иметься схема сбора и оповещения, утвержденная руководителем.

2.2.7. При введении режима ЧС должен соблюдаться график перевода амбулаторно - поликлинического учреждения на работу в режиме ЧС:

в рабочее время:

0 - 4 мин - начало приема вызовов со станций (отделений) скорой помощи; прекращение приема плановых больных и организация приема больных по неотложным показаниям;

5 - 10 мин - оповещение всех сотрудников поликлиники о введении режима ЧС и доведение до сведения режима их работы;

11 - 15 мин - начало оказания медицинской помощи пациентам на дому по неотложным показаниям;

30 - 60 мин - сбор врачебно - сестринских бригад по Плану - заданию, выдача табельного оснащения, комплектация их транспортом и направление в распоряжение станции (отделения) скорой помощи;

60 - 80 мин - доклад на станцию (отделение) СМП и в оперативно-диспетчерский отдел Центра о начале работы учреждения здравоохранения в режиме ЧС;

120 мин - первый отчет, согласно п. 2.2.3.

в нерабочее время:

120 мин - начало приема вызовов со станций (отделений) скорой помощи; начало приема больных по неотложным показаниям;

120 мин - оповещение сотрудников поликлиники о введении режима ЧС и доведение до сведения режима их работы;

120 мин - начало обслуживания пациентов по неотложным показаниям на дому;

120 мин - сбор врачебно - сестринских бригад по Плану - заданию, выдача табельного оснащения, комплектация их транспортом и направление их в распоряжение станции (отделения) скорой помощи;

120 мин - доклад на станцию (отделение) СМП и в оперативно-диспетчерский отдел Центра о начале работы учреждения здравоохранения в режиме ЧС. Первый отчет и последующие представляются согласно п. 2.2.3.

2.2.8. При переводе амбулаторно - поликлинического учреждения (отделения) на режим работы в ЧС решением руководителя учреждения (или его заместителя) к выполнению работ могут привлекаться все сотрудники учреждения, в соответствии с действующим законодательством.

2.2.9. Сформированные согласно Плану - заданию врачебно-сестринские бригады (далее – ВСБ) службы медицины катастроф направляются в распоряжение оперативного отдела станции (отделения) СМП и могут использоваться: для оказания скорой и неотложной медицинской помощи; для работы на границе очага ЧС; для усиления приемных отделений стационаров, задействованных в ликвидации медико - санитарных последствий ЧС.

Руководитель учреждения-формирователя организует смену основного

состава ВСБ дублирующим составом при введении в действие режима чрезвычайной ситуации на срок более 1 суток.

Информация о формировании ВСБ службы медицины катастроф передается в оперативно-диспетчерский отдел Центра немедленно.

2.3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ БРИГАД СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В УСЛОВИЯХ ЧС

2.3.1. Руководитель учреждения здравоохранения, формирователь бригад специализированной медицинской помощи, несет личную ответственность за организацию работы в режиме ЧС.

2.3.2. Бригада специализированной медицинской помощи (далее - БСМП), является мобильным формированием службы экстренной медицинской помощи населению, предназначенным для оказания экстренной и плановой специализированной (квалифицированной) медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в учреждениях здравоохранения зоны ЧС.

2.3.3. Основными задачами учреждения здравоохранения, формирователя БСМП являются:

- своевременный сбор и отправка бригады в район чрезвычайной ситуации (не позднее 2-х часов);
- организация и оказание экстренной и плановой специализированной (квалифицированной) медицинской помощи пострадавшим;
- осуществление организационно-методической и консультативной помощи специалистам других формирований экстренной медицинской помощи и отделений учреждения здравоохранения зоны ЧС;
- проведение эвакотранспортной сортировки больных, нуждающихся в лечении на базе профильных и специализированных учреждений здравоохранения, центров Республики Татарстан;
- применение современных методов диагностики, методик оперативных вмешательств и лечения, эффективных и доступных для использования в условиях массовых поражений.

БСМП создается на основании Плана-задания Министерства здравоохранения Республики Татарстан на базе республиканских, городских многопрофильных и специализированных стационаров, больниц скорой медицинской помощи, научно-исследовательских учреждений и специализированных центров.

2.3.4. БСМП используется в чрезвычайных ситуациях для усиления учреждений здравоохранения зоны ЧС, работающих в условиях массового поступления пострадавших.

2.3.5. В режиме повседневной деятельности БСМП подчиняется руководителю учреждения-формирователя, а оперативно - руководителю Республиканского центра медицины катастроф.

При возникновении ЧС сроки работы бригады, ее передислокация определяются и осуществляются по решению руководителя Республиканского центра медицины катастроф. Обеспечение деятельности бригады, включая ее

медицинское снабжение, возлагается на руководителя учреждения здравоохранения, на базе которого она работает.

2.3.6. Готовность БСМП к выезду (вылету) с имуществом в район ЧС для оказания экстренной и плановой специализированной (квалифицированной) медицинской помощи пострадавшим после получения соответствующего распоряжения должна быть не позднее 2-х часов.

2.3.7. Назначение и изменение основного и дублирующего состава БСМП осуществляются приказами по учреждению-формирователю.

Информация о формировании БСМП передается в оперативно-диспетчерский отдел Центра немедленно.

2.3.8. Снабжение БСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется по принципу приоритетного обеспечения учреждением-формирователем. Имущество бригады хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках, готовых к выезду (вылету).

2.3.9. Обеспечение бригады транспортом производится силами оперативного штаба Министерства здравоохранения Республики Татарстан, формируемого при работе в условиях чрезвычайных ситуаций, в соответствии с порядком выделения транспортных средств и условиями доставки формирований, специалистов и грузов в учреждения здравоохранения зоны ЧС.

2.3.10. Ответственность за поддержание бригады в готовности к работе в ЧС возлагается на руководителей учреждения-формирователя, а также на Республиканский центр медицины катастроф.

Приложение N 3
к приказу Минздрава
Республики Татарстан
от 20.07 20 12 г. N 1098

ПЛАН – ЗАДАНИЕ
УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩИМ В СВОЕМ СОСТАВЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ, НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНО - СЕСТРИНСКИХ БРИГАД СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Район (город) Республики Татарстан	Наименование учреждения (подразделения) формирователя ВСК СМК	Количество формируемых бригад
Учреждения Республиканского значения	Республиканская клиническая больница МЗ РТ	3
	Республиканская клиническая больница №2 МЗ РТ	1
	Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ	1
	Межрегиональный клинико-диагностический центр	1
	Республиканская клиническая психиатрическая больница им. В.М.Бехтерева МЗ РТ	1
	Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ	1
	Республиканская клиническая больница восстановительного лечения МЗ РТ	1
	Республиканский клинический противотуберкулёзный диспансер МЗ РТ	3
	Республиканская клиническая инфекционная больница им. Проф. А.Ф.Агафонова	1
	Республиканский наркологический диспансер МЗ РТ	1
	Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер	3
	Республиканская клиническая офтальмологическая больница МЗ РТ	1
	Госпиталь для ветеранов войн" г. Казань	2
всего		**20**
Учреждения г. Казани	Городская клиническая больница №12	1
	Городская больница №11	1
	Детская городская клиническая больница №7	1
	КДЦ Авиастроительного района	1
	Городская клиническая больница №9	1
	Городская поликлиника №10	1
	Городская клиническая больница №7	1
	Городская детская поликлиника №7	1
	Детская городская поликлиника №9	1
	Городская поликлиника №2	1

	Городская поликлиника №7	1
	Городская поликлиника №3	1
	Городская поликлиника №9	1
	Городская поликлиника №18	1
	Городская поликлиника №21	1
	Детская городская поликлиника №11	1
	Детская городская поликлиника №10	1
	Детская городская поликлиника №2	1
	Городская поликлиника №11	1
	Городская поликлиника №17	1
	Городская поликлиника №19	1
	Детская городская поликлиника №4	1
	Городская больница №16	1
	Городская детская больница № 1 г.Казани	1
	Городская поликлиника №1	1
	Городская поликлиника №6»	1
	Городская поликлиника №8	1
	Городская поликлиника №20	1
	Городская детская поликлиника №6	1
	Детская городская больница №8	1
всего		**30**
Учреждения г. Набережные Челны	Городская больница № 2	1
	Городская больница № 5	2
	Госпиталь для ветеранов войн	2
	Закамская детская больница с перинатальным центром	2
	Городская поликлиника №3	1
	Городская поликлиника №4	1
	Городская поликлиника №6	1
	Городская поликлиника №7	1
	Врачебно-физкультурный диспансер г. Набережные Челны	1
	Городская поликлиника №11	1
	Детская городская поликлиника № 2	1
	Детская городская поликлиника №3	1
	Детская городская поликлиника № 4 им. Ф.Г.Ахмеровой	1
	Детская городская поликлиника № 5	1
	Детская городская поликлиника № 6	1
всего		**18**
Формирования районов и организаций	Агрызская центральная районная больница	2
	Азнакаевская центральная районная больница	2
	Аксубаевская центральная районная больница	1
	Актанышская центральная районная больница	1
	Алексеевская центральная районная больница	1
	Базарно-Матакская центральная районная	1

	больница Алькеевского муниципального района РТ	
	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	2
	Альметьевская городская поликлиника №3	2
	Медико-санитарная часть ОАО "Татнефть" г. Альметьевска	3
	Апастовская центральная районная больница	1
	Арская центральная районная больница	2
	Атнинская центральная районная больница	1
	Бавлинская центральная районная больница	1
	Балтасинская центральная районная больница	1
	Бугульминская центральная районная больница	4
	Буинская центральная районная больница	2
	Верхнеуслонская центральная районная больница	1
	Высокогорская центральная районная больница	2
	Дрожжановская центральная районная больница	1
	Елабужская центральная районная больница	3
	Елабужская городская поликлиника	1
	Заинская центральная районная больница	2
	Зеленодольская центральная районная больница	4
	Филиал Зеленодольской ЦРБ «Васильевская районная больница	2
	Кайбицкая центральная районная больница	1
	Камско-Устьинская центральная районная больница	1
	Кукморская центральная районная больница	2
	Лаишевская центральная районная больница	1
	Лениногорская центральная районная больница	3
	Мамадышская центральная районная больница	2
	Менделеевская центральная районная больница	1
	Мензелинская центральная районная больница	1
	Муслюмовская центральная районная больница	1
	Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница	6
	Детская городская больница с перинатальном центром (Нижнекамский район)	5
	Новошешминская центральная районная больница	1
	Нурлатская центральная районная больница	2

	Пестречинская центральная районная больница	1
	Рыбно-Слободская центральная районная больница	1
	Сабинская центральная районная больница	1
	Сармановская центральная районная больница	1
	Спасская центральная районная больница	1
	Тукаевская центральная районная больница	2
	Тюлячинская центральная районная больница	1
	Черемшанская центральная районная больница	1
	Чистопольская центральная районная больница	4
	Уруссинская центральная районная больница	1
всего		**84**
Итого по Республике Татарстан		**152**

Первый заместитель
министра здравоохранения А.Ю. Вафин

Приложение N 4
к приказу Минздрава
Республики Татарстан
от 20.07 2012 г. N 1098

ПЛАН - ЗАДАНИЕ
УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ФОРМИРОВАТЕЛЯМ БРИГАД СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Наименование учреждения формирователя БСМП службы медицины катастроф		Профиль формируемых бригад	Количество формируемых бригад
Учреждения федерального значения	ГБОУ ВПО КГМУ Минздравсоцразвития России	Общехирургические Торакоабдоминальные Токсико-терапевтические Рентгенологические Травматологические Ожоговые Радиологические Реанимационно-анестезиологические Акушерско-гинекологические Инфекционные	5 1 2 1 2 1 1 1 1 3
	ГБОУ ДПО КГМА Минздравсоцразвития России	Общехирургические Урологические Травматологические Оториноларингологические Инфекционные	6 2 4 1 2
всего			**33**
Учреждения республиканского значения	Республиканская клиническая больница МЗ РТ	Торакоабдоминальные Рентгенологические Травматологические Ожоговые Радиологические Реанимационно-анестезиологические Трансфузиологические Акушерско-гинекологические Нейрохирургические Челюстно-лицевые	1 1 4 2 1 3 1 1 3 1
	Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ	Ожоговые Трансфузиологические Реанимационно-анестезиологические	1 1 1
	Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ	Радиологические	3
	Республиканский клинический противотуберкулёзный диспансер МЗ РТ	Рентгенологические	3

	Республиканская клиническая офтальмологическая больница МЗ РТ	Офтальмологические	3
	Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева МЗ РТ	Психолого-психиатрические	4
	Больница скорой медицинской помощи г. Набережные Челны	Торакоабдоминальные Токсико-терапевтические Рентгенологические Травматологические Ожоговые Радиологические Реанимационно-анестезиологические	1 2 2 2 1 2 2
всего			**46**
Учреждения г. Казани	Управление здравоохранения г. Казани	Общехирургические Токсико-терапевтические Реанимационно-анестезиологические Акушерско-гинекологические Челюстно-лицевые	2 3 2 1 1
всего			**9**
Учреждения г. Набережные Челны	Управление здравоохранения г. Набережные Челны	Общехирургические Трансфузиологические Акушерско-гинекологические Инфекционные	1 1 2 2
всего			**6**
Учреждения г. Альметьевска	Медико-санитарная часть ОАО "Татнефть" г.Альметьевска	Торакоабдоминальные Травматологические Ожоговые Реанимационно-анестезиологические Трансфузиологические Акушерско-гинекологические	1 1 1 1 1 1
всего			**6**
Итого по Республике Татарстан			**100**

Первый заместитель
министра здравоохранения А.Ю. Вафин