



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учебно-методическое пособие для студентов
Кубанского государственного медицинского университета

Краснодар 2011

УДК 614.2:355.72(075.8)

ББК 58

М 74

Составители: Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГОУ ВПО КГМУ Росздрава д.м.н. доцент **В.В. Хан**
Заведующий учебной частью кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГОУ ВПО КГМУ Росздрава д.м.н. профессор **С.Н. Линченко**
Старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГОУ ВПО КГМУ Росздрава **С.Н. Лапочкин**
Преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГОУ ВПО КГМУ Росздрава **И.В. Щимаева**

Под редакцией д.м.н., доцента **В.В. Хан**

Рецензенты: Доцент кафедры организации медицинского обеспечения Вооруженных сил РФ, Ученый секретарь ГИУВ МО РФ к.м.н. **В.Н. Давыдов**
Профессор кафедры высоких технологий прогноза и предупреждения чрезвычайных ситуаций КубГУ д.физ.-мат.н. **О.Д. Пряхина**

Мобилизационная подготовка здравоохранения: Учеб.-метод. пособие. Краснодар: Изд-во КубГУ, 2011. – 84 с.

Подготовлено согласно учебной программе по «Организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера и в военное время» (М., 2007) для медицинских вузов.

Адресовано студентам IV курсов лечебного, педиатрического, IV и V курсов медико-профилактического и III курса стоматологического факультетов Кубанского государственного медицинского университета.

Может быть использовано специалистами органов здравоохранения, службы медицины катастроф, МЧС, медико-санитарных частей промышленных объектов.

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ,
протокол №9 от 13 января 2011 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие	4
Введение	5
Сокращения	6
Специальные формирования здравоохранения	7
Роль и место тыловых госпиталей в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск	15
Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Часть 1	36
Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Часть 2	48
Приложения к теме «Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества»	55
Ведение воинского учета и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, в организациях здравоохранения	64
Приложения к теме «Ведение воинского учета и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил, в организациях здравоохранения»	72
Перечень контрольных тестовых заданий	82
Рекомендуемая литература	84

ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемое учебно-методическое пособие содержит современную точку зрения на роль и место специальных формирований здравоохранения в системе обеспечения национальной безопасности России, объясняет значение создания в стране и необходимость содержания государственного материального резерва, важность ведения военного и специального учета граждан, находящихся в запасе Вооруженных Сил.

Материал поможет студентам в освоении сложной дисциплины и позволит им сформировать целостную систему взглядов на мобилизационную подготовку здравоохранения.

Структура пособия включает перечень используемых сокращений, принятых в специальной литературе по мобилизационной подготовке здравоохранения, учебные вопросы к темам семинарских и практических занятий, а также рекомендуемую литературу, тестовые задания и методические рекомендации студентам для подготовки к занятиям.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время четко обозначилась тенденция переноса главных акцентов в межгосударственных противоречиях в сферу геополитических и экономических интересов. Негативные тенденции развития военно-политической обстановки углубляются стремлением транснациональных компаний к перераспределению сфер влияния. Сохраняются ресурсные, демографические и территориальные проблемы. Усиливаются угрозы, связанные с нетрадиционными, качественно новыми формами информационной, технологической и экономической экспансии, с распространением ядерного и других видов оружия массового поражения, средств его доставки; с ростом международного терроризма, незаконного оборота оружия и наркотиков. На рубеже веков заметно активизировались экстремистские политические, сепаратистские, националистические, религиозные силы и движения, использующие военную силу, террористические средства и методы для реализации своих политических целей. Наиболее серьезным дестабилизирующим фактором является стремление ряда государств использовать в своих интересах временное ослабление экономического и военного потенциала, международных позиций России, ограничить ее роль в формировании системы международной безопасности и в мировых интеграционных процессах. Постоянным фактором дестабилизации военно-политической обстановки выступает блоковая политика. Сохранение и усиление военно-политических блоков препятствует формированию системы международной безопасности, ведет к милитаризации международных отношений.

Учитывая вышеизложенное, важным аспектом сохранения суверенитета и независимости страны остается его готовность к отражению агрессии силовыми методами. Мобилизационная подготовка экономики является составной частью обороноспособности страны. Система здравоохранения играет важную роль в мобилизационной подготовке как сфера деятельности, предопределяющая сохранение и укрепление здоровья населения страны, что значимо в целом для военной организации государства.

Изменение политического положения России, формирование многоукладной экономики, преобразование законодательной, нормативной и правовой базы, политической, социальной и экономической жизни общества, развитие государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения привели к изменению взглядов на систему медицинского обеспечения населения в военное время. Отсюда возникает необходимость наиболее эффективного использования ресурсов здравоохранения, направленных на обеспечение обороны и безопасности государства, в том числе и мобилизационную подготовку.

Предлагаемое Вашему вниманию учебно-методическое пособие раскрывает ряд наиболее важных для будущих медицинских работников тем дисциплины «мобилизационная подготовка здравоохранения».

СОКРАЩЕНИЯ

ВОВВ	– военный округ военного времени
ВС	– Вооруженные Силы
ВСП	– военно-санитарный поезд
ГБФ	– госпитальная база фронта
ГПЗ	– граждане, пребывающие в запасе
ДСТ	– дорожно-строительная техника
ЗИП	– запасные части и принадлежности
МЭП	– местный эвакуационный пункт
СТС	– санитарно-транспортное средство
СФЗ	– специальные формирования здравоохранения
ТГЗ	– тыловой госпиталь здравоохранения
ТГМЗ	– тыловой госпиталь министерства здравоохранения
ЭП(ф)	– эвакуационный пункт фронта

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Время:	4 часа
Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none">1. Определение, классификации и предназначение специальных формирований здравоохранения.2. Предназначение и задачи органов управления специальных формирований здравоохранения.3. Предназначение, задачи и организации обсервационных пунктов.4. Порядок обсервации.
Рефераты и доклады:	<ol style="list-style-type: none">1. Предназначение специальных формирований здравоохранения.2. Порядок и место проведения обсервации.
Литература	<ol style="list-style-type: none">1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.2. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. Погодин Ю.И. и др. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	При подготовке к семинару использовать лекционный материал. Изучить порядок обсервации, предназначение и задачи обсервационных пунктов. Знать задачи органов управления специальных формирований здравоохранения.

1. Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения

Специальные формирования здравоохранения создаются для использования в интересах Вооруженных Сил Российской Федерации, в состав Вооруженных Сил Российской Федерации не передаются. Они являются структурными подразделениями отраслевых органов управления (Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации) и подведомственными им (или находящимися в сфере их деятельности) учреждениями здравоохранения.

К специальным формированиям здравоохранения относятся:

- 1) органы управления специальными формированиями;
- 2) тыловые госпитали здравоохранения;
- 3) обсервационные пункты.

Органы управления специальными формированиями – это Главное управление по

руководству специальными формированиями здравоохранения, которое создается в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также отделы и секторы по руководству специальными формированиями здравоохранения, которые создаются в органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

В структуре специальных формирований здравоохранения органы управления составляют около 6% от общей их численности.

Тыловые госпитали здравоохранения являются специальными формированиями здравоохранения, предназначенными для приема раненых и больных военнослужащих (далее – раненые и больные), поступающих из госпитальных баз фронтов (флотов), войск военных округов (в том числе, из очагов массовых санитарных потерь), оказания им специализированной медицинской помощи, лечения до определившихся исходов и реабилитации.

Тыловые госпитали здравоохранения Российской Федерации (далее тыловые госпитали) являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. Из тыловых госпиталей раненые и больные, по завершению лечения, могут быть возвращены в строй, эвакуированы для дальнейшего лечения в госпитали для ветеранов войн или уволены из Вооруженных Сил Российской Федерации и направлены по месту жительства.

Тыловые госпитали здравоохранения составляют около 92% от общей численности специальных формирований здравоохранения.

Обсервационные пункты являются противоэпидемическими учреждениями здравоохранения военного времени. Они предназначены для временной изоляции и обсервации следующих по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения воинских контингентов при их эпидемическом неблагополучии и выполняют функции противоэпидемических барьеров по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках и среди населения.

Обсервационные пункты составляют около 2% от общей численности специальных формирований здравоохранения.

Эта стройная система участия здравоохранения страны в медицинском обеспечении Вооруженных Сил формировалась на различных исторических этапах развития военного и гражданского здравоохранения.

Всякая война занимает первое место среди причин, обуславливающих боевые повреждения личного состава вооруженных сил и населения (гибель, ранения и инвалидность людей), рост инфекционной заболеваемости, что нередко приводило к эпидемическим вспышкам и даже эпидемиям. Во время войны большое количество медицинских работников гражданского здравоохранения призываются в вооруженные силы. Объем работы медицинских работников и медицинских учреждений резко возрастает. Все это сильно осложняло и осложняет работу органов и учреждений здравоохранения.

Из вышеизложенного вытекает, что здравоохранение страны всегда занимало важное место в общей системе организации и проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи раненым и больным, сохранению их боеспособности и трудоспособности.

2. Органы управления специальными формированиями здравоохранения

Органы управления специальными формированиями здравоохранения (Главное управление по руководству специальными формированиями здравоохранения, отделы и секторы по руководству тыловыми госпиталями) являются структурными подразделениями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Они формируются при объявлении мобилизации для руководства тыловыми госпиталями здравоохранения и обсервационными пунктами.

Органы управления специальными формированиями здравоохранения пользуются всеми правами других аналогичных подразделений отраслевых органов управления здравоохранением. Их указания и распоряжения по вопросам специальных формирований являются обязательными для исполнения всеми нижестоящими органами управления здравоохранением и подведомственными учреждениями.

На органы управления специальными формированиями здравоохранения возлагаются следующие задачи:

- руководство работой специальных формирований в период мобилизации и в военное время;
- оказание методической помощи руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и муниципальных образований по вопросам развертывания специальных формирований, их материально-технического и финансового обеспечения, организации медицинского обеспечения и подготовки к работе в период мобилизации и в военное время;
- организация взаимодействия с Главным военно-медицинским управлением Министерства обороны Российской Федерации (медицинской службой военного округа военного времени, управлением местного эвакуационного пункта) по вопросам, обеспечения преемственности оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных;
- организация и осуществление контроля за качеством лечения раненых и больных, их реабилитацией и своевременной выпиской, проведением военно-врачебной и медико-социальной экспертизы;
- руководство проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- руководство организацией справочной работы о поступивших в тыловые госпитали раненых и больных и исходах их лечения;
- руководство организацией обеспечения специальных формирований нормативными, методическими, инструктивными документами, материалами Министерства здравоохранения и Министерства обороны Российской Федерации;
- организация научно-исследовательской работы по вопросам деятельности специальных формирований;
- организация и планирование мероприятий по специальной подготовке, и усовершенствованию медицинского состава специальных формирований;

- организация медицинского снабжения специальных формирований в период мобилизации и в военное время;
- руководство медицинским и бухгалтерским учетом и отчетностью подведомственных специальных формирований, представление установленных отчетов, докладов и донесений;
- организация и проведение статистического анализа лечебной работы в тыловых госпиталях, подготовка справочных материалов о движении раненых и больных и исходах их лечения;
- оперативное руководство и контроль за расформированием тыловых госпиталей и обсервационных пунктов.

Помещения для органов управления специальными формированиями выделяются за счет площадей, имеющих в распоряжении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

В зависимости от объема решаемых задач состав органов управления специальными формированиями здравоохранением может быть различным.

Главное управление по руководству специальными формированиями здравоохранения предусматривается сформировать в следующем составе: руководитель, его заместители, главные медицинские специалисты (хирург и терапевт), три управления (организационно-плановое, лечебно-профилактическое, медицинского снабжения) и два отдела (финансово-экономический и защиты государственной тайны). Управления и отделы, свою очередь, состоят из отделов и отделений, обеспечивающих выполнение задач, возложенных на Главное управление по руководству специальными формированиями здравоохранения.

Отдел по руководству тыловыми госпиталями формируется в составе: начальника отдела, его заместителя, главных медицинских специалистов (хирург, терапевт), инспекторов-врачей, инспектора-провизора, инспектора (по спецработе), бухгалтера, делопроизводителя, машинисток и водителя.

Сектор по руководству тыловыми госпиталями формируется в составе: начальника сектора, инспектора-врача, инспектора-провизора, делопроизводителя, и водителя.

Комплектование органов управления специальными формированиями здравоохранением личным составом производится в мирное время в соответствии с ранее изложенными принципами. Главной особенностью в этой работе является персональный отбор и предназначение сотрудников отраслевого органа управления здравоохранением, с учетом их опыта работы деловых качеств и способностей, которые должны обеспечить преемственность в работе между соответствующими подразделениями мирного и военного времени.

Лица, утвержденные на должности начальников органов управления специальными формированиями здравоохранения, изучают в мирное время мобилизационные документы по специальным формированиям в полном объеме и могут привлекаться к выполнению отдельных мероприятий по их мобилизационной подготовке.

Начальники органов управления специальными формированиями подчинены руководителям отраслевых органов управления здравоохранением, пользуются правами их

заместителей и являются прямыми начальниками для подчиненных и подведомственных специальных формирований и находящихся в них на излечении раненых и больных.

Расформировываются органы управления специальными формированиями после завершения работы подведомственных тыловых госпиталей и обсервационных пунктов, в порядке указанном выше (для тыловых госпиталей).

3. Предназначение, организационно-штатная структура и порядок работы обсервационных пунктов

Обсервационные пункты здравоохранения Российской Федерации предназначены для временной изоляции и обсервации следующих по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения воинских контингентов при их эпидемическом неблагополучии и выполнения функций противоэпидемических барьеров по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках и среди населения.

Обсервационные пункты формируются при объявлении мобилизации или по особому распоряжению Правительства Российской Федерации. Они приписываются к местным (распределительным) эвакуационным пунктам, которые осуществляют оперативное руководство и контроль за их работой. Непосредственное руководство обсервационными пунктами осуществляют отделы (секторы) по руководству тыловыми госпиталями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Задачи и организационная структура обсервационных пунктов здравоохранения Российской Федерации.

На обсервационные пункты возлагаются следующие задачи:

- прием, полная санитарная обработка воинских контингентов, поступающих в обсерватор, с обязательной дезинфекцией обмундирования и других вещей обсервируемых;
- медицинское наблюдение за обсервируемым личным составом с целью своевременного выявления инфекционных больных (подозрительных на инфекционное заболевание), их изоляция и госпитализация в ближайшие инфекционные больницы (отделения);
- лабораторные обследования (по показаниям) с целью выявления бактерионосителей;
- проведение (по эпидпоказаниям) профилактических прививок;
- материальное обеспечение обсервируемых и выплата им денежного довольствия за время пребывания в обсерваторе;
- проведение с обсервируемыми воспитательной, санитарно-просветительной и культурно-досуговой работы;
- организация по окончании обсервации заключительного медицинского осмотра и санитарной обработки обсервируемых.

Медицинские отчеты ОП представляются по единым формам и срокам в МЭП (РЭП), к которым они приписаны, и в соответствующий орган управления здравоохранением по подчиненности.

В соответствии с существующими штатами обсервационный пункт состоит (рис. 1) из:

- управления;

- основных подразделений (приемно-диагностического отделения с изолятором на 50 коек, бактериологической лаборатории и дезинфекционного отделения);
- подразделений обеспечения (аптеки, столовой, склада и хозяйственного отделения).



Рис. 1. Структура наблюдательного пункта

Здания (помещения) для наблюдательного пункта отводятся заблаговременно в мирное время вблизи от железнодорожных станций (железнодорожных разъездов, веток), портов пристаней, аэродромов, стратегических автомобильных дорог и приспособляются в соответствии с общими требованиями, установленными для СФЗ.

При этом следует обратить внимание на то, что при отводе зданий под наблюдательные пункты (для размещения его структурных подразделений), также должны предусматриваться здания и помещения для временного размещения (на 2000 человек) воинских контингентов, подлежащих наблюдению.

Организация комплектования наблюдательного пункта медицинским и обслуживающим персоналом осуществляется в порядке, определенном для всех специальных формирований здравоохранения.

4. Порядок наблюдения

Наблюдению подвергаются воинские контингенты, следующие по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения, при наличии среди них более 2% однородных или 5% разнородных инфекционных заболеваний, а также при обнаружении среди них хотя бы одного случая чумы, оспы и других, опасных высококонтагиозных заболеваний.

Воинские контингенты подлежат обсервации распоряжением командующего войсками военного округа, по территории которого следуют воинские транспорты, по представлению начальника медицинской службы на основании донесений начальника эшелона, командира воздушного, морского судна, начальника аэродрома, аэропорта, порта. Распоряжение о задержке воинского транспорта и направление его на обсервацию дается коменданту станции (аэропорта, порта) и начальнику гарнизона. Одновременно ставится в известность соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, его орган управления здравоохранением и эвакуационный пункт (местный или распределительный), к которому приписан обсервационный пункт.

Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации при получении распоряжения о необходимости обсервации воинских контингентов приводит обсервационный пункт в состояние готовности к работе.

Для приема эшелона на обсервацию назначается комиссия в составе: представителя штаба военного округа военного времени, начальника обсервационного пункта, гарнизонного врача, начальника эшелона, врача эшелона и представителя органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Комиссия составляет акт в двух экземплярах о санитарно-эпидемиологическом состоянии эшелона, один из которых остается у начальника обсервационного пункта, а второй пересылается в медицинскую службу военного округа (фронта).

Одновременно комиссия делает соответствующую запись в паспорт эшелона о санитарно-эпидемиологическом состоянии перевозимых контингентов.

После приема воинского эшелона на обсервацию производится медицинский осмотр всего обсервируемого личного состава с привлечением медицинского состава эшелона.

Инфекционные больные (с выраженной клиникой заболевания) направляются в стационарные лечебные учреждения, выделяемые для этой цели органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Больные с подозрением на инфекционное заболевание помещаются в изолятор.

Весь остальной личный состав эшелона подвергается полной санитарной обработке, после чего размещается в специально предназначенных зданиях. Лица, бывшие в контакте с больными, размещаются изолированно.

Дезинфекция транспортных средств, на которых следовали обсервируемые, производится по распоряжению ведомственной медицинской службы силами и средствами этой службы.

Санитарная обработка обсервируемого личного состава проводится силами и средствами обсервационного пункта.

Все обсервируемые подвергаются ежедневному медицинскому осмотру и термометрии. Лабораторные обследования проводятся силами и средствами ОП. При необходимости осуществления массовых исследований по указанию органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации анализы могут проводиться в лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и других лечебно-профилактических учреждений.

Срок обсервации устанавливается в зависимости от характера инфекции начальником медицинской службы военного округа (фронта).

РОЛЬ И МЕСТО ТЫЛОВЫХ ГОСПИТАЛЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Время:	4 часа
Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения. 2. Характеристики современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. 3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ. 4. Виды тыловых госпиталей здравоохранения. 5. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. 6. Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. 7. Отвод, приспособление и оборудование зданий. 8. Основные принципы формирования и организации работы тыловых госпиталей здравоохранения в период мобилизации. 9. Комплектование тыловых госпиталей техникой.
Рефераты и доклады:	<ol style="list-style-type: none"> 1. История создания тыловых госпиталей. 2. Организация работы тыловых госпиталей здравоохранения в период мобилизации. 3. Комплектование тыловых госпиталей личным составом в особый период.
Литература	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 2. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. Погодин Ю.И. и др. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 3. Программа по слаживанию тыловых госпиталей Министерства здравоохранения (том 1, 2).
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<ol style="list-style-type: none"> 1. При подготовке данной темы особое внимание обратить на современную систему лечебно-эвакуационного обеспечения войск, роль и место тыловых госпиталей в этой системе. 2. Законспектировать организационно-штатную структуру тыловых госпиталей. 3. При рассмотрении комплектования тыловых госпиталей личным составом обратить внимание на вопросы: <ul style="list-style-type: none"> – приписки граждан пребывающих в запасе; – подачи заявки; – кем укомплектовываются тыловые госпитали.

1. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения

Как известно, до 1986 г. органами гражданского здравоохранения в интересах медицинской службы ВС планировалось развертывание двенадцати типов тыловых госпиталей: нейрохирургические; для раненых в грудь и живот; для раненых в бедро и крупные суставы; для обожженных; для раненых с повреждением опорно-двигательного аппарата; нуждающихся в протезировании; для раненых с повреждением костей плеча, предплечья и голени; женские смешанные; терапевтические; для больных туберкулезом; нервно-психиатрические; сортировочные (штат №027/2 1968 г.). Их организационно-штатная структура была разработана с учетом приема контингентов раненых и больных, поступающих из госпитальных баз фронтов и получивших там квалифицированную и специализированную медицинскую помощь. Поэтому большинство тыловых госпиталей не были способны обеспечить прием и оказание квалифицированной медицинской помощи раненым и больным, поступающим непосредственно из войск ВО ВВ. Поступление же этих контингентов раненых и больных, по опыту учений, может достигать 30% от общего числа поступивших в ТГМЗ. Совершенно очевидно, что лишь малая часть тыловых госпиталей старой организации могла справиться с оказанием квалифицированной медицинской помощи при поступлении такого количества раненых и больных из очагов массового поражения на территории ВО ВВ.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что структура коечного фонда ТГМЗ в целом по стране и по отдельным ее регионам, а также внутри каждой госпитальной базы тыла страны должна определяться возможной структурой входящего потока раненых и больных, как из действующей армии, так и из войск ВО ВВ.

Однако опыт исследовательских учений показывал, что в условиях современной войны это соответствие может резко нарушиться из-за массового поступления раненых и больных в отдельные тыловые госпитали из очагов СП, возникших на территории военного округа военного времени (далее ВО ВВ). При этом удельный вес раненых и больных, поступающих из действующей армии, может составлять 70 – 80%, а из войск и объектов военного округа военного времени – 20-30%.

На исследовательских учениях с профессорско-преподавательским составом военно-медицинской академии в 1988 г. в целом было подтверждено соответствие структуры поступающих в ТГМЗ контингентов раненых и больных создаваемой структуре коечного фонда современных госпитальных баз тыла страны.

2. Характеристики современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск

Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что специальные формирования здравоохранения, прежде всего, тыловые госпитали, были и являются важным звеном в системе медицинского обеспечения войск и не утратили своей роли и значения в современных условиях.

Эвакуация раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения РФ в условиях современной войны может быть представлена как комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий по отбору и подготовке к эвакуации, погрузке их в транспортные средства, оказанию медицинской помощи и уходу за ранеными и больными в пути следования, разгрузке транспортных средств в пунктах назначения и доставке в соответствующие ТГЗ.

По современным представлениям эвакуации из госпитальных баз фронтов в ТГЗ подлежат, раненые и больные, которые после окончания лечения не могут быть возвращены в строй (независимо от продолжительности лечения), а также раненые и больные, нуждающиеся в длительном лечении, превышающем установленные для ГБФ сроки.

Объем и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны будут зависеть не только от величины и структуры санитарных потерь, но и от обстановки на фронтах, состояния развернутой в глубине страны коечной сети, эвакуационных возможностей транспортных коммуникаций, наличия санитарно-транспортных средств и т.д.

В 1943-1944 гг. число эвакуируемых из ГБФ составляло в среднем 1,5 миллиона человек в год. В современных условиях, по данным учений и результатам специальных исследований, в случае перехода к применению сторонами ядерного оружия, эвакуации в ТГЗ будут подлежать 30-45% раненых и больных в зависимости от сроков лечения, установленных для ГБФ.

При ведении операций с применением обычных видов оружия эти показатели могут быть значительно выше и, соответственно, равняться 50–70 и более процентов.

Возможные сроки готовности раненых и больных к эвакуации из ГБФ в тыл страны в современных войнах будут определяться тяжестью ранения (поражения), временем, необходимым для подготовки раненых и больных к эвакуации и установления прогноза, видом эвакуационно-транспортных средств. Согласно «Руководству по эвакуации раненых и больных из госпитальных баз фронтов в тыловые госпитали Министерства здравоохранения» для значительной части раненых и больных эвакуация за пределы фронта ВСП и СТС может быть начата с 5-7 суток после их поступления в ГБФ, эвакуация авиационным транспортом - со 2-3 суток.

В современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий в организации эвакуации раненых и больных принимают участие: во фронте – военно-медицинское управление, ЭП(ф), управления ГБФ; во внутреннем районе страны – эвакуационные пункты распределительные, местные, перегрузочных районов, медицинская служба ВО ВВ (территориального командования). Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется ГВМУ МО. Кроме органов управления к эвакуации раненых и больных привлекается большое количество сил и средств, как военного, так и гражданского ведомств. В связи с этим успешное решение задач по эвакуации раненых и больных из ГБФ в ТГЗ возможно только при четкой организации взаимодействия между органами управления здравоохранения, военно-медицинской службы, службы военных сообщений, МЧС, местных органов власти и т.д.

В общей системе эвакуации раненых и больных в ТГЗ военно-медицинское управление фронта планирует эвакуацию раненых и больных из ГБФ, представляет донесения в ГВМУ МО о количестве и структуре раненых и больных, подготовленных к эвакуации, и

представляет заявки в службу военных сообщений фронта для эвакуации, а также контролирует организацию эвакуации за пределы фронта.

На госпитальные базы возлагаются чрезвычайно сложные и ответственные задачи по отбору и подготовке раненых и больных к эвакуации в предельно сжатые сроки, так как массовая эвакуация за пределы фронта начинается с 5-7 суток операции. Кроме того, управления госпитальных баз организуют развертывание прирельсовых (приаэродромных) эвакуоприемников своими силами и средствами, обеспечивают доставку раненых и больных к местам погрузки и погрузку раненых и больных в транспортные средства, если ЭП фронта возлагает на них эту задачу.

Непосредственное руководство эвакуацией раненых и больных из ГБФ осуществляет ЭП(ф), который организует отбор и подготовку раненых и больных, развертывание эвакуационных приемников, доставку в них раненых и больных и погрузку на санитарно-транспортные средства.

Подготовка раненых и больных к эвакуации включает выполнение следующих обязательных требований:

- завершения оказания раненому (больному) квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- замену транспортной иммобилизации на лечебную (гипсовую повязку, аппарат для внеочаговой фиксации, остеосинтез переломов);
- проведение медицинских мероприятий, обеспечивающих транспортабельное состояние раненых и больных с учетом условий транспортировки и длительность эвакуации (восполнение кровопотери, стойкое купирование болевого синдрома и психомоторного возбуждения, детоксикационная терапия и др.);
- проведение полной санитарной обработки раненого (больного);
- оформление медицинских документов эвакуируемого (истории болезни, эвакуационного конверта);
- выдачу раненым и больным продовольственного, вещевого и денежного аттестатов;
- выдачу личных вещей, орденов и медалей, принадлежащих эвакуируемому;
- экипировку эвакуируемого (выдачу обмундирования в соответствии со временем года и погодой).

В целях обеспечения преемственности в лечении раненых и больных в переводном эпикризе истории болезни указываются время поступления в госпиталь, диагноз основного и сопутствующего ранения (заболевания), выполненные в госпитале лечебные мероприятия (оперативные вмешательства), послеоперационное течение, данные объективных исследований, обоснование перевода в ТГМЗ, необходимые медицинские мероприятия в пути следования.

В современной системе этапного лечения с эвакуацией по назначению (рис. 2) важное место занимают местные эвакуационные пункты – это орган управления эвакуацией раненых и больных, с которым руководители СФЗ будут осуществлять наиболее тесное взаимодействие в процессе своей работы.

Местный эвакуационный пункт (МЭП) является территориальным органом управления медицинской службы, предназначенным для организации приема раненых и больных, эвакуируемых из госпитальных баз фронтов, флотов, войск военного округа военного

времени, соединений и частей родов войск и видов Вооруженных Сил, дислоцированных на территории ВО ВВ, и войск, проходящих по его территории, доставки поступающих раненых и больных в тыловые госпитали МЗ и оперативного руководства деятельностью тыловых госпиталей. МЭП непосредственно подчинён начальнику медицинской службы ВО ВВ, на территории которого расположены приписанные к нему ТГЗ.

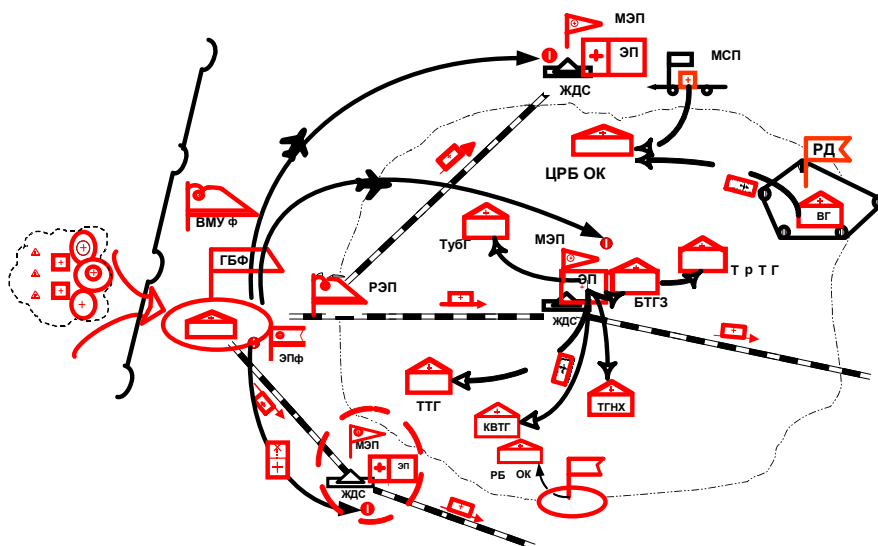


Рис. 2. Принципиальная схема эвакуации раненых и больных военнослужащих из ГБФ в специальные формирования здравоохранения субъекта РФ

3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ

По современным взглядам на лечение в ТГЗ будут направляться наиболее тяжелые контингенты раненых и больных (см. выше), причем, многие из них будут иметь сочетанные ранения (плечо и грудь, бедро и живот и т.д.) или комбинированные поражения (огнестрельные ранения с поражением ОВ, поражения ионизирующим излучением и травма и др.).

Чтобы понять сложность возлагаемых на ТГЗ задач, мы считаем целесообразным рассмотреть тот контингент раненых и больных, который может быть эвакуирован из ГБФ и поступить на лечение в госпитали.

1. Из числа раненых **нейрохирургического** профиля:

- раненые после операции трепанации черепа с образованием значительных костных дефектов;
- раненые с последствиями инфекционных осложнений проникающих ранений черепа и головного мозга;
- раненые с остеомиелитом костей черепа;
- раненые с неудаленными инородными телами в полости черепа;
- раненые с последствиями тяжелой закрытой травмы мозга и выраженными неврологическими нарушениями;
- раненые с повреждениями спинного мозга и позвоночника.

2. При ранениях **ЛОР-органов**:

- раненые с тяжелыми повреждениями лор-органов, нуждающиеся в многоэтапных пластических операциях (отрывы ушных раковин и большей части наружного носа, ранения глотки, гортани и трахеи, после операций шейной медиастинотомии и ларингофиссур);
- раненые с наличием инородных труднодоступных тел, вызывающих функциональные расстройства лор-органов;
- лица с тяжелыми формами баротравмы при упорных слуховых и вестибулярных расстройствах;
- раненые и больные при наличии гнойных осложнений в виде рецидивирующих абсцессов, флегмон и остеомиелитов, требующих длительного лечения; при развитии хронической гнойной инфекции у контуженных (гнойные отиты, синуситы).

3. Из числа раненых в **челюстно-лицевую область**:

- раненные в челюстно-лицевую область, имеющие обширные дефекты костных и мягких тканей с выраженными анатомическими и функциональными нарушениями;
- раненые с множественными переломами челюстей, с выраженными расстройствами функции жевания, глотания и речи;
- раненые с обширными глубокими ожогами лица (IIIа и IIIб степени);
- раненые с повреждениями челюстно-лицевой области, осложненными остеомиелитом или стойкой контрактурой.

4. При **ранениях и травмах органа зрения**:

- раненые с двухсторонними прободными ранениями глазного яблока, осложненными: разрушением или полным помутнением хрусталика; кровоизлиянием в стекловидное тело или формированием в нем тяжей и мембран; отслойкой сетчатки или подозрением на нее;
- раненые с ранениями глазницы, сопровождающимися грубой деформацией ее стенок, смещением глазного яблока и стойкой (более двух недель) диплопией;
- раненые после энуклеации разрушенного глазного яблока, если ранение сочеталось с повреждением и грубой деформацией стенок глазницы;
- раненые при контузии с разрывом и деформацией оболочек глазного яблока, кровоизлияниями в полость глаза;
- раненые с тяжелыми двухсторонними ожогами глазного яблока и век;
- раненые с ожогами макулярной области обоих глаз световым излучением ядерного взрыва;
- раненые при заболеваниях глаз (иридоциклит, неврит зрительного нерва, флегмона глазницы), требующих длительного лечения или имеющих неясный, сомнительный прогноз.

5. При **ранениях и травмах груди**:

- раненые с проникающими ранениями груди и проведенной операции широкой торакотомии;
- раненые с сочетанными торакоабдоминальными ранениями;
- раненые с наличием инородных тел в корне легкого и средостении;

- раненые с различными осложнениями ранений и при закрытых травмах: бронхиальный свищ, ограниченная эмпиема плевры, абсцесс легкого и другие.
6. При **ранениях и травмах живота**:
- раненые после лапаротомии при наличии осложнений, требующих хирургического лечения (кишечный, каловый свищ и др.);
 - раненые с тяжелыми нарушениями функций органов пищеварения после перенесенных оперативных вмешательств.
 - Возможные сроки готовности к эвакуации раненых в живот: при эвакуации железнодорожными (автомобильными, морскими) транспортными средствами – не ранее 10-15 суток после операции, авиационными средствами транспортными средствами – 3-4 суток.
7. При **ранениях и травмах мочеполовой системы**:
- раненые с повреждениями почек, осложненными воспалительным процессом, мочевыми свищами и нарушениями функции органа;
 - раненые с повреждениями мочеиспускательного канала, сопровождающимися нарушением мочеиспускания;
 - раненые с обширными повреждениями наружных половых органов, требующими восстановительного оперативного лечения.
8. При **ранениях и повреждениях длинных трубчатых костей, крупных суставов, костей таза**:
- раненые с ампутацией конечностей на любом уровне;
 - раненые с переломами бедренной, плечевой, большеберцовой костей, обеих костей предплечья;
 - раненые с ранениями (разрушениями) суставных поверхностей тазобедренного, коленного, плечевого и локтевого суставов;
 - раненые с переломами костей таза, сопровождающимися нарушениями целостности тазового кольца;
 - раненые с повреждениями магистральных кровеносных сосудов и нервных стволов.
9. При **ожогах**:
- глубоких поражений кожного покрова площадью свыше 10% поверхности тела;
 - глубоких ожогов лица и функционально важных и высоко активных областей тела (кисть, стопа, промежность, крупные суставы).
10. Из числа **пораженных ионизирующим излучением**:
- лица с острой лучевой болезнью третьей степени после купирования проявлений первичной реакции и достаточно надежного установления степени тяжести поражения.
11. Из числа **пораженных ОВ**:
- тяжелопораженные фосфорорганическими веществами при развитии у них тяжелых соматических (абсцедирующие пневмонии) или неврологических осложнений (токсические полиневриты, интоксикационные энцефаломиелопатии, психоорганический синдром, затяжные астеноневротические состояния);
 - пораженные ипритами с абсцедирующими пневмониями, выраженными анемиями и значительным упадком питания;

- пораженные окисью углерода со стойкими органическими изменениями центральной нервной системы.
12. Из числа **пораженных ботулотоксином** эвакуации в ТГЗ подлежат лица, имеющие абсцедирующую пневмонию или стойкие неврологические осложнения (периферические полиневриты, затяжные астенические состояния).
13. Из числа **больных**:
- больные активной формой туберкулеза легких;
 - больные абсцедирующей пневмонией;
 - больные с обострением хронической пневмонии II-III стадии;
 - больные с гипертонической болезнью III стадии;
 - больные с тяжелыми формами ишемической болезни сердца;
 - больные с ревмокардитом в активной фазе;
 - больные с затяжной формой острого диффузионного гломерулонефрита, а также с обострением хронического гломерулонефрита;
 - больные с хроническим пиелонефритом при нарушении концентрационной или азотовыделительной функции почек;
 - больные с заболеваниями системы крови и диффузными заболеваниями соединительной ткани;
 - больные с тяжелыми формами эндокринных заболеваний (сахарный диабет, тиреотоксический зоб);
 - больные с распространенными дерматозами (экзема, нейродерматит, пузырчатка, псориаз).
14. Из числа раненых и больных **психоневрологического профиля**:
- больные с тяжелыми формами закрытой травмы головного мозга, сопровождающимися параличами, парезами, судорожными припадками;
 - пораженные ФОВ и ботулотоксином с выраженными и стойкими неврологическими (полиневриты, очаговые поражения ЦНС) и психическими (нарушения интеллекта и памяти) расстройствами;
 - больные с затяжными реактивными состояниями и психозами (депрессией, бредом, псевдодеменцией);
 - больные эпилепсией с психическими нарушениями;
 - больные с органическими заболеваниями ЦНС;
 - больные с последствиями заболеваний периферических нервов, сопровождающиеся глубоким нарушением функций;
 - больные с затяжными симптоматическими психозами;
 - больные с органическими инфекционными психозами с затяжным течением.
15. Из числа **женщин-военнослужащих** эвакуации в ТГЗ подлежат раненые и больные с вышеперечисленными ранениями (заболеваниями), а также раненые, имеющие:
- сочетанные ранения и травмы органов женской половой сферы живота;
 - с осложнениями проникающих ранений живота, тупой травмы и повреждением внутренних органов, требующих хирургического лечения (кишечные свищи, каловые свищи);

- сочетанные ранения и травмы женских гениталий и органов мочеполовой системы;
 - обширные ранения (повреждения) женских наружных половых органов, требующих восстановительного лечения.
16. Из числа **больных женщин-военнослужащих** эвакуации в ТГЗ подлежат:
- гинекологические больные с рецидивирующими хроническими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов, при наличии опухолевого процесса, недержания мочи;
 - беременные со сроком беременности 32 недели и более;
 - родильницы (с 6 дня после родов).

4. Виды тыловых госпиталей здравоохранения

Совершенствование медицинской науки и техники, способов и методов лечения современной боевой патологии предопределяет совершенствование организационной структуры специальных формирований здравоохранения, их мобилизационной подготовки и мобилизации.

В соответствии с существующей в настоящее время организационно-штатной структурой ТГЗ подразделяются на шесть типов: 4 многопрофильных госпиталя (базовый, нейрохирургический, травматологический, терапевтический) и 2 узкоспециализированных госпиталя (кожно-венерологический и туберкулезный). Коечная емкость тыловых госпиталей установлена в объемах 400, 500, 600 коек. Структура коечного фонда в каждом госпитале приведена к структуре вероятного входящего потока раненых и больных с учетом современных достижений и требований по специализированному лечению боевой патологии.

В соответствии с задачами и структурой коечного фонда в составе тыловых госпиталей планируются к развертыванию следующие основные функциональные подразделения:

1. Базовый тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), сортировочно-эвакуационное (подвижное), хирургические (торакальное, абдоминальное, гнойной хирургии, нейрохирургическое, травматологическое, ожоговое, стоматологическое с зубопротезной лабораторией, гинекологическое, хирургическое с операционными блоками, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), терапевтические, физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

2. Нейрохирургический тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), нейрохирургические, хирургическое, отоларингологическое, офтальмологическое, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии с зубопротезной лабораторией, хирургическое с операционными блоками, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии

(с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), психоневрологическое, физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

3. Травматологический тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), ожоговое, травматологические, хирургическое, гнойной хирургии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии с зубопротезной лабораторией, хирургическое с операционными блоками, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), психоневрологическое, физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

4. Терапевтический тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), кардиологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, неврологическое, психиатрическое, психоневрологическое, общетерапевтические, инфекционные, хирургическое (с операционным блоком и стерилизационной), стоматологическое с зубопротезной лабораторией, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

5. Кожно-венерологический госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), кожно-венерологические, хирургическое (с операционным блоком и стерилизационной), стоматологическое с зубопротезной лабораторией, терапевтическое, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное;

кабинеты: лазерной терапии, функциональной диагностики, эндоскопический, лечебной физкультуры;

6. Туберкулезный тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), туберкулезное (легочно-хирургическое), туберкулезное (для больных костно-суставным туберкулезом), туберкулезное (для больных урогенитальным туберкулезом), туберкулезные (легочные), хирургическое (с операционным блоком и стерилизационной), стоматологическое с зубопротезной лабораторией, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной

терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический.

На тыловые госпитали здравоохранения возлагаются следующие **задачи**:

- прием, медицинская сортировка и санитарная (специальная) обработка поступающих в госпиталь раненых и больных, дезинфекция, дезинсекция и дезактивация их вещей, обмундирования и доставившего их транспорта;
- своевременное медицинское обследование поступивших раненых и больных, оказание им специализированной медицинской помощи, лечение до определившихся исходов и медицинская реабилитация;
- проведение военно-врачебной экспертизы всех находящихся на лечении раненых и больных, а также организация и проведение (совместно с органами МСЭК) медико-социальной экспертизы всех увольняемых из Вооруженных Сил Российской Федерации;
- своевременная выписка из госпиталей раненых и больных по выздоровлению или перевод их по медицинским показаниям в другие тыловые госпитали или реабилитационные центры;
- подготовка к эвакуации раненых и больных, подлежащих переводу в другие лечебные учреждения;
- организация охраны госпиталя, а также его защиты от оружия массового поражения и неблагоприятных экологических факторов;
- оказание консультативной помощи по своему профилю другим тыловым госпиталям;
- материально-бытовое обеспечение раненых и больных и выплата им денежного довольствия;
- проведение воспитательной и культурно-досуговой работы с ранеными и больными;
- ведение медицинского, материального и финансового учета и отчетности;
- проведение специальной подготовки личного состава госпиталя;
- проведение научно-исследовательской работы в госпитале.

На тыловые госпитали - базовые, кроме того, возлагаются следующие задачи:

- развертывание силами приемно-эвакуационных отделений на железнодорожных станциях, в портах и аэропортах в районах дислокации базовых ТГЗ эвакуационных приемников и организация разгрузки прибывающих санитарных транспортов;
- прием, медицинская сортировка, временное размещение и подготовка к дальнейшей эвакуации раненых и больных, подлежащих лечению в других тыловых госпиталях, и организация их доставки в эти госпитали;
- оказание неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи поступившим непрофильным раненым и больным, находящимся в нетранспортабельном состоянии, их временная госпитализация и лечение до восстановления транспортабельности.

Учитывая вышеизложенное, мы можем сделать вывод о том, что для обеспечения гарантированного развертывания тыловых госпиталей здравоохранения (и СФЗ в целом) в период мобилизации и выполнения ими задач по предназначению необходима их заблаговременная подготовка в мирное время.

Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации под общим руководством Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Генеральный штаб Вооруженных Сил Российской Федерации осуществляет координацию мобилизационной подготовки тыловых госпиталей и контроль за состоянием их мобилизационной готовности.

Непосредственная работа по планированию и организации проведения мероприятий по мобилизационной подготовке СФЗ возлагается на мобилизационные подразделения организаций-исполнителей.

В соответствии с существующей нормативной правовой базой в ходе мобилизационной подготовки должны быть решены следующие основные вопросы:

1. Комплектование СФЗ медицинским и обслуживающим персоналом (далее - личным составом);
2. Материальное, техническое и финансовое обеспечение СФЗ;
3. Отвод, приспособление и оборудование зданий, предназначенных для развертывания СФЗ.

Учитывая, что тыловые госпитали составляют более 90% общей численности СФЗ, а принципы мобилизационной подготовки для всех едины, дальнейшее изложение материала будем осуществлять на их примере.

5. Комплектование тыловых госпиталей личным составом

Организация комплектования тыловых госпиталей личным составом осуществляется в порядке, определенном Правительством Российской Федерации, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерством обороны Российской Федерации, и осуществляется в соответствии с существующими штатами:

- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях. Комплектование указанными специалистами является приоритетным при выполнении мобилизационных заданий. Предназначение указанных граждан, прежде всего специалистов дефицитных профессий, осуществляется в индивидуальном порядке, как на воинские должности, так и на должности гражданского персонала, предусмотренные штатами тыловых госпиталей.¹

¹ Граждане, пребывающие в запасе, работающие в мирное время в организациях-исполнителях и предназначенные в тыловые госпитали, бронированию не подлежат и к другим специальным формированиям и воинским частям не приписываются.

- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учете.²
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учете и работающих в мирное время в организациях-исполнителях (в мирное время с указанными гражданами заключаются трудовые договоры (контракты) по исполнению ими в период мобилизации и в военное время должностных обязанностей в тыловом госпитале).
- г) гражданами, не состоящими на воинском учете, путем их найма на работу в период мобилизации и в военное время на соответствующие штатные должности тылового госпиталя.

В случаях, когда должности начальников тыловых госпиталей, их заместителей и помощников невозможно укомплектовать офицерами запаса, работающими в органах здравоохранения, разрешено предназначать офицеров медицинской службы запаса 2 и 3 разрядов, состоящих на общем воинском учете.

На должности медицинского и обслуживающего персонала (врачей, рентген-техников, зубных техников, старших операционных сестер, фельдшеров и лаборантов и других), подлежащих замещению в военное время служащими по вольному найму, разрешено предназначать соответствующих специалистов из числа граждан, пребывающих в запасе 2 и 3 разрядов, в том числе ограниченно годных к военной службе, и женщин.

Граждане, пребывающие в запасе, работающие в организациях-формирователях и предназначенные в тыловые госпитали, не подлежат бронированию на период мобилизации и в военное время; при этом эти граждане (предназначенные в тыловые госпитали) в другие команды и партии не приписываются (не предназначаются). Для этого в мобилизационных предписаниях граждан, пребывающих в запасе, предназначенных в тыловые госпитали, ставится отличительная отметка в правом верхнем углу «СФ».

Комплектование ТГЗ личным составом запаса осуществляется военными комиссариатами соответствующих территорий во взаимодействии с организациями-формирователями порядком, определяемом Генеральным штабом Вооруженных сил Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Конкретный порядок, сроки подачи и приема личного состава для тыловых госпиталей, как правило, определяет командующий войсками военного округа (флотом).

Работа по приписке (предназначению) граждан, пребывающих в запасе (далее по тексту – ГПЗ), в тыловые госпитали осуществляется мобилизационными подразделениями организаций-исполнителей, которые с получением соответствующих указаний из Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации разрабатывают и направляют в штабы военных округов (флотов) заявки на выделение и заявки на призыв и поставку в разрезе военных комиссариатов субъектов Российской Федерации.

² Отбор граждан, предназначаемых для комплектования как воинских должностей, так и должностей гражданского персонала тыловых госпиталей, производится в первую очередь из числа специалистов с учетом гражданской специальности.

Комплекующие военные комиссариаты установленным порядком подтверждают выполнение заявок высылкой руководителям органов управления здравоохранением субъектов РФ копий исполненных нарядов.

На граждан, выполнение служебных обязанностей которых будет связано с совершенно секретными и секретными сведениями, военными комиссариатами соответствующих территорий производится установленным порядком оформление соответствующего допуска.

На укомплектование тыловых госпиталей не предназначаются граждане:

- имеющие неснятую или непогашенную судимость за совершение тяжкого преступления;
- забронированные в порядке, определенном Правительством Российской Федерации;
- признанные временно не годными к военной службе по состоянию здоровья на срок до 6 месяцев;
- занятые постоянным уходом за отцом, матерью, женой, мужем, родным братом, родной сестрой, дедушкой, бабушкой, усыновителем, нуждающимися по состоянию здоровья в соответствии с заключением врачебно-консультационной комиссии в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), либо являющимися инвалидами 1 группы, а также за членами семьи, не достигшими 16-летнего возраста, при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан;
- имеющие на иждивении четырех и более детей (гражданам женского пола - одного ребенка);
- матери которых кроме них имеют четырех и более детей в возрасте до 8 лет и воспитывают их без мужа;
- члены Совета Федерации и депутаты Государственной Думы.

Врачи, предназначенные на должности начальников тыловых госпиталей, обязаны изучить и знать моральные и деловые качества личного состава, приписанного на укомплектование их учреждения. Поэтому они должны ежегодно изучать личный состав, приписанный на укомплектование тыловых госпиталей. Основными методами изучения являются работа в мобилизационных подразделениях организаций-формирователей и изучение предназначенного персонала по учетным документам (приписным картам, имеющимся в организациях-исполнителях), а также личным делам и послужным картам офицеров, учетным карточкам прапорщиков, сержантов и солдат запаса в военных комиссариатах районов, городов (без районного деления). Наиболее эффективным методом изучения приписанного на укомплектование тыловых госпиталей личного состава является личное общение с ними в период проведения учебных сборов, мобилизационных тренировок и учений.

6. Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей

Номенклатура и количество вооружения, техники и других материальных средств тыловых госпиталей определяются их штатами и табелями к штатам, а также нормами обеспечения (снабжения), утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством обороны Российской Федерации.

В штатах указывается количество основных образцов вооружения и техники, а в табелях к штатам - в полном объеме техника, имущество и другие материальные средства. Отдельным разделом в табелях к штатам указываются вооружение, боеприпасы, военная техника и другие материальные средства, обеспечение которыми возложено на Министерство обороны Российской Федерации.

Нормы обеспечения (снабжения) устанавливаются:

1. По вооружению, боеприпасам, военно-техническому имуществу связи, химическому и инженерному имуществу, продовольствию и вещевому имуществу, горючему и смазочным материалам для автомобильной техники - Министерством обороны Российской Федерации.
2. По медицинскому имуществу, медицинской и санитарной технике - Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством обороны Российской Федерации.

Тыловые госпитали в период мобилизации и в военное время обеспечиваются Министерством обороны Российской Федерации стрелковым вооружением, боеприпасами, средствами радиационной, химической и биологической защиты, инженерной техникой, средствами заправки и транспортирования горючего (военных образцов), техническими средствами воспитания и обучения личного состава, техникой и имуществом продовольственной службы, вещевым имуществом, техникой связи, автомобильным и гужевым транспортом, печатями, штампами, бланками служебных документов, документами учета и отчетности медицинской службы и служб тыла, воинскими уставами, наставлениями и инструкциями. Обеспечение раненых и больных воинскими перевозочными документами для следования к месту дальнейшего назначения после выписки из госпиталя осуществляется военными комиссариатами или закрепленными воинскими частями по решению органов военных сообщений военных округов.

Министерство обороны Российской Федерации в период мобилизации и в военное время безвозмездно выделяет Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации продовольствие и обменный фонд обмундирования для обеспечения раненых и больных военнослужащих, находящихся на лечении в тыловых госпиталях.

Все виды вооружения, техники, продовольствия и других материальных средств номенклатуры Министерства обороны Российской Федерации отпускаются организациям-исполнителям или непосредственно тыловым госпиталям в мобилизационный период согласно мобилизационным нарядам, высылаемым штабами военных округов в мирное время. В дальнейшем тыловые госпитали зачисляются на снабжение техникой, имуществом и продовольствием в довольствующие органы военных округов по месту дислокации.

Доставка материальных средств со складов Министерства обороны Российской Федерации в пункты развертывания тыловых госпиталей производится силами и средствами организаций-исполнителей. Выделение недостающих для этих целей транспортных средств осуществляется органами местного самоуправления на основании заявок, подаваемых в мирное время организациями-исполнителями начальникам гарнизонов или военным комиссарам.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и организации-исполнители в период мобилизации и в военное время обеспечивают создаваемые ими тыловые госпитали медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, специальной техникой, оборудованием, топливом, горючим, смазочными материалами, средствами заправки и транспортирования горючего и другими материальными средствами в соответствии с утвержденными штатами и табелями к ним.

Обеспечение тыловых госпиталей медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом осуществляется путем:

- накопления его в мирное время в мобилизационном резерве согласно табелям к штатам тыловых госпиталей и нормам снабжения;
- приписки к госпиталям табельного имущества длительного использования и положенных по штату специальных кабинетов лечебно-профилактических учреждений мирного времени.

Недостающее до полной табельной потребности имущество приобретает при объявлении мобилизации из ресурсов субъектов Российской Федерации в соответствии с планом, который разрабатывается в мирное время.

Накопление материальных ценностей в мобилизационном резерве для тыловых госпиталей, их содержание, освежение и замена осуществляются организациями-исполнителями в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Техника и другие материальные средства организаций-исполнителей, предназначенные для обеспечения тыловых госпиталей, должны храниться в пунктах их отмотобилизования.

Финансирование мероприятий по мобилизационной подготовке тыловых госпиталей в мирное время осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации за счет средств федерального бюджета.

Финансирование тыловых госпиталей в период мобилизации производится федеральными органами исполнительной власти и организациями по сметам расходов, которые разрабатываются в мирное время.

Выплата денежного довольствия личному составу тыловых госпиталей из числа военнослужащих и заработной платы гражданскому персоналу будет производиться за счет сметы органов здравоохранения в порядке и по нормам, установленным для военнослужащих и гражданского персонала Министерства обороны Российской Федерации.

Обеспечение продовольствием гражданского персонала тыловых госпиталей в период мобилизации и в военное время осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по нормам, устанавливаемым Правительством Российской Федерации.

Гражданский персонал тыловых госпиталей продовольственными пайками и военным обмундированием не обеспечивается.

Расходы тыловых госпиталей на выплату денежного довольствия раненым и больным военнослужащим, находящимся на лечении, производятся за счет сметы Министерства обороны Российской Федерации. Выделение денежных средств для этих целей производится военными округами по месту дислокации тыловых госпиталей через соответствующие МЭП (РЭП).

Учет и отчетность тыловых госпиталей по материально-техническому и финансовому обеспечению ведется порядком и по формам, установленными соответствующими довольствующими органами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства обороны Российской Федерации.

7. Отвод, приспособление и оборудование зданий, предназначенных для развертывания СФЗ

В соответствии с действующими нормативными правовыми документами здания, сооружения, коммуникации, земельные участки для тыловых госпиталей предоставляются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления.

Решения об отводе, приспособлении и оборудовании зданий для развертывания тыловых госпиталей, о назначении организаций – исполнителей работ принимаются и утверждаются в мирное время на специальных заседаниях органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления (далее именуются – специальные заседания).

Решения специальных заседаний включаются в мобилизационные планы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

В первую очередь для размещения тыловых госпиталей отводятся здания и помещения лечебно – профилактических учреждений независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности (госпитали ветеранов войн, больницы, санатории, дома отдыха, профилактории и т.д.) и прилегающая к ним территория. В исключительных случаях отводятся здания и помещения учебных заведений, гостиниц и других учреждений, требующие минимальных затрат материальных средств для их приспособления в период мобилизации и в военное время.

После отбора зданий для развертывания тыловых госпиталей специальная комиссия органа исполнительной власти субъекта РФ обязана в течение месячного срока составить акт об отводе здания, определить объем специальных строительных работ, выполняемых в мирное время, по перечню №1 и по перечню №2.

Акт об отводе здания (по каждому зданию) рассматривается на суженых заседаниях и утверждается руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

К акту прилагаются: технический паспорт здания; экспликация помещений и прилегающей территории; схема расположения функциональных подразделений; данные о

планируемом объеме приспособительных работ; технико-экономическое обоснование выбранного варианта размещения специального формирования и наряд на выделение материальных средств (оказание услуг) из местных ресурсов.

Наряды на выделение материальных средств (оказание услуг) из местных ресурсов, необходимых для производства работ по перечню №2, хранятся в организации-исполнителе работ.

Утвержденные акты об отводе здания является основанием для оформления «Ордера на право занятия зданий...», которые затем передаются органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в мирное время.

Назначенные на основании решений специальных заседаний организации – исполнители работ в течение четырех месяцев со дня утверждения акта об отводе здания разрабатывают технический проект, смету и план строительно-монтажных работ по его приспособлению и оборудованию, которые утверждаются руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Организации-исполнители работ обеспечивают проведение работ в соответствии с доведенным до них органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планом строительно-монтажных работ.

В период мобилизации и в военное время отведенные и приспособленные для развертывания тыловых госпиталей здания, сооружения, коммуникации земельные участки, транспортные средства, имеющийся запас топлива, твердый и мягкий инвентарь, средства связи и энергоснабжения, а также другие необходимые материальные средства передаются организацией-владельцем здания в соответствии с решением суженного заседания в ведение начальника тылового госпиталя по акту приема-передачи с указанием в нем стоимости передаваемого имущества. Экземпляр этого акта хранится в организации-владельце здания, в органе исполнительной власти субъектов Российской Федерации или в органе местного самоуправления, а также у начальника тылового госпиталя.

К акту прилагается список работ по перечню №2, подлежащих выполнению в период мобилизации и в военное время.

При отсутствии надобности в зданиях начальник тылового госпиталя возвращает их организации-владельцу по акту приема-передачи с указанием суммы понесенных убытков, подтвержденных документами.

Возмещение государством убытков, понесенных организациями и гражданами в связи с предоставлением ими зданий, сооружений, коммуникаций, земельных участков, транспортных средств и другого имущества в интересах обороны страны, производится в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

8. Основные принципы формирования и организации работы тыловых госпиталей здравоохранения в период мобилизации

Мероприятия по формированию тыловых госпиталей здравоохранения выполняются с объявлением общей или частичной мобилизации. Подача и прием мобилизационных ресурсов в тыловые госпитали планируется в сроки, предусмотренные планами (сроки подачи и приема мобилизационных ресурсов исчисляются от момента объявления мобилизации (получения сигнала).

Призыв граждан на военную службу по мобилизации осуществляется только военными комиссариатами на основании приказов об объявлении мобилизации. Военный комиссар принимает в отношении гражданина, пребывающего в запасе, одно из следующих решений:

- о призыве на военную службу (работу на должностях гражданского персонала);
- о предоставлении отсрочки от призыва по мобилизации;
- об освобождении от призыва по мобилизации.

Решение о вызове ГПЗ, в военный комиссариат для призыва в ходе мобилизации доводится до него объявлением в средствах массовой информации приказа военного комиссара об объявлении мобилизации, либо вручением персональной повестки о призыве (предписании об убытии непосредственно в СФЗ).

Оформление призыва ГПЗ, которые поступают непосредственно в тыловые госпитали, производится военными комиссариатами по месту формирования. В этом случае военные комиссариаты после оформления призыва высылают начальникам тыловых госпиталей личные дела офицеров запаса с жетонами личных номеров и их послужные карты.

По прибытии в структурное подразделение тылового госпиталя личный состав заносится в штатно-должностные списки (ШДС) и получает задачу по должностному предназначению. По завершении укомплектования отделения (подразделения) ШДС передаются командованию тылового госпиталя для издания приказа о зачислении в списки личного состава и назначения на штатные воинские должности и должности гражданского персонала.

Зачислять на военную службу ГПЗ, в том числе и в добровольном порядке, минуя военные комиссариаты, запрещается.

Для обеспечения своевременного получения корреспонденции специальные формирования по действительным наименованиям приписываются к станциям фельдъегерской почтовой связи или предприятиям Госкомсвязи России согласно указаниям штаба военного округа.

Начальник тылового госпиталя назначает ответственного за получение корреспонденции (почтальона) и обеспечивает его удостоверением и доверенностью на право получения и отправления почты.

Комплектом печатей и штампов тыловые госпитали обеспечиваются штабами военных округов в мирное время. Эти материалы хранятся вместе со вторым экземпляром мобилизационного плана в комплектующих военных комиссариатах.

9. Комплектование тыловых госпиталей техникой

Комплектование тыловых госпиталей техникой организаций и граждан осуществляется военными комиссариатами во взаимодействии с организациями-формирователями порядком, определяемым Генеральным штабом ВС РФ по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Техника принимается в технически исправном состоянии, обеспеченная запасными частями, инструментом, агрегатами, узлами, механизмами, специальным и другим оборудованием по нормам, установленным соответствующими нормативными правовыми актами Российской Федерации по военно-транспортной обязанности, с регистрационными документами и знаками, технической документацией (ведомостями комплектации завода-изготовителя, ведомостями комплектов запасных частей и принадлежностей (далее именуются – ЗИП) и т.д.), паспортами на специальное оборудование, паспортами на специальные кузова (цистерны), санитарными паспортами).

Дорожно-строительная техника (далее именуется – ДСТ) и прицепные электростанции, подлежащие освидетельствованию, принимаются при наличии разрешения на эксплуатацию от органа Гостехнадзора (Госэнергонадзора).

Техника считается технически исправной при условии наличия заключения органа Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации (далее именуется – орган ГИБДД) или органа государственного надзора и контроля за техническим состоянием транспортных средств в Российской Федерации (далее именуется – орган Гостехнадзора) о разрешении эксплуатации этой техники и (или) не имеющая неисправностей, указанных в Перечне неисправностей, при наличии которых техника, предоставляемая организациями и гражданами в период мобилизации и в военное время, не принимается войсками, воинскими формированиями и органами (далее именуется – Перечень).

Прием техники и технического имущества от организации тыловыми госпиталями включает в себя оформление (заполнение): ведомости контроля за ходом поступления техники, листов осмотра техники, маршрутного листа, именного списка водителей, а также перерегистрацию техники и выдачу владельцу (представителю владельца) техники и технического имущества Справки.

Справки подписываются военным комиссаром (начальником тылового госпиталя) и представителем организации (гражданином) и заверяются гербовой печатью военного комиссариата (тылового госпиталя).

Военные комиссариаты на основании Справок оформляют и выдают владельцу (представителю владельца) техники и технического имущества квитанции на подтверждение передачи организациями и гражданами в соответствии с планами мобилизации, мобилизационными заданиями (заказами) и (или) технического имущества, в том числе находящихся в их собственности. Оформление и выдача Квитанций производится военным комиссариатом, как правило, после завершения выполнения основных мобилизационных мероприятий на территории района, города (без районного деления).

Паспорта принятой техники, ранее выданные органами ГИБДД и Гостехнадзора, передаются в отдел материально-технического обеспечения тылового госпиталя с целью

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МАТЕРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ МЕДИЦИНСКОГО И САНИТАРНО-ХОЗЯЙСТВЕННОГО ИМУЩЕСТВА

Часть 1

Время:	4 часа
Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение и предназначение государственного резерва. 2. Законодательное и нормативное правовое регулирование работы с государственным и материальным резервом. 3. Структура системы мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. 4. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. 5. Управление системой мобилизационного резерва. 6. Финансирование материальных ценностей мобилизационного резерва.
Рефераты и доклады:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предназначение государственного резерва. 2. Организация накопления, освежения и хранения материальных ценностей мобилизационного резерва.
Литература	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 2. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. Погодин Ю.И. и др. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 3. Федеральный закон от 29 декабря 1994 г. № 79-ФЗ «О государственном материальном резерве».
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	При подготовке к семинару изучить документы по законодательному и нормативно-правовому регулированию работ с государственным и материальным резервом. Знать, как происходит финансирование всех работ с мобилизационным резервом.

1. Определение и предназначение государственного резерва

Понятие «Резерв» происходит от французского слова «reserv» или от латинского слова «reservus», что означает «сберегаю», «сохраняю» и имеет два значения:

- запас чего-либо на случай надобности;
- источник, откуда черпаются необходимые новые материалы, силы.

Государственный резерв – это создаваемые и планомерно пополняемые государством запасы сырья и материалов, топлива, зерна и других продовольственных товаров, некоторых видов машин и оборудования, необходимые для бесперебойного

функционирования экономики, для нужд обороны, ликвидации последствий стихийных бедствий и удовлетворения других потребностей государства и общества.

С древних времен человечество заготавливало запасы продовольствия впрок до нового урожая, на случай непредвиденных обстоятельств, для обмена. Искусство длительно сохранять накопленные запасы пришло из глубины веков и как бесценный опыт человечества передается из поколения в поколение. С образованием государства стали создаваться общественные, а затем и государственные материальные запасы. Сильное государство всегда имело большие запасы продовольствия, топлива, военного снаряжения, которые страховали страну от неурожая, стихийных бедствий, а также обеспечивали армию в военное время. Образование и накопление продовольствия и промышленных ценностей является экономической необходимостью государства любой общественной формации.

В современных условиях накопление материальных средств приобретает особое значение не только для повышения устойчивости и восстановления экономики, но и в целом для обороноспособности государства.

Какой бы ни был достигнут уровень устойчивости экономики и государства в целом в мирное время, как бы не были совершенны Вооруженные Силы, они не могут выполнить возлагаемые на них задачи, если в мирное время не будут накоплены материальные резервы, которые дадут возможность в особый период какое-либо время обеспечивать военные потребности экономики.

Резервы существовали еще при феодальном строе. Особенно это касается запасов продовольствия. Запасы продовольствия известны с времен Киевской Руси: при раскопках в 1929 г. Донецкого городища, относящегося к X-XI вв., были обнаружены специально оборудованные ямы для хранения зерна. Особенно значительные запасы продовольствия сосредоточивались в княжеских и боярских усадьбах, а так же в монастырях на случай ведения военных действий.

Впоследствии в царской России также большое значение уделялось созданию запасов. Особенно они возрастали перед войной и сосредоточивались в предполагаемых районах ведения военных действий и вдоль границ.

Начало создания современной системы государственных резервов на территории Российской Федерации было положено в 1931 г. Первоначально закладки в государственный резерв носили разовый характер. Однако начиная с 1935 г. стали утверждаться годовые планы накопления материалов и товаров в этом резерве.

Накопленные к началу 40-х гг. запасы продовольственных и промышленных товаров, материалов и нефтепродуктов сыграли важную роль в обеспечении армии и тыла в период Великой Отечественной войны.

Активно использовались запасы государственного и мобилизационного резервов при восстановлении разрушенных войной промышленности и сельского хозяйства.

В 60-90 гг. система государственного резерва продолжала развиваться. В 1994 г. был принят Федеральный закон «О государственном материальном резерве», который устанавливает общие принципы формирования, размещения, хранения, использования и освежения запасов государственного резерва и регулирует взаимоотношения в этой области.

Законом определено, что формирование, хранение и обслуживание запасов государственного резерва обеспечиваются федеральным органом исполнительной власти,

осуществляющим управление государственным резервом, его территориальными органами и организациями, которые образуют единую федеральную систему государственного резерва Российской Федерации (система государственного резерва).

В настоящее время управление системой государственного резерва осуществляет Федеральное агентство по государственным резервам.

Прошлые мировые войны показали, что для ведения войны необходим огромный расход материальных ресурсов. Например, в первую мировую войну только русская армия израсходовала около 1 млн. т различных боеприпасов, а в Великую Отечественную войну расход боеприпасов составил уже более 8 млн. т.

В связи с неуклонным ростом технической оснащенности Вооруженных Сил увеличилось и потребление горюче-смазочных материалов (ГСМ). Так в Великую Отечественную войну расход ГСМ составил свыше 13 млн. т. Расчеты показывают, что для проведения фронтовой наступательной операции требуется около 300 тыс. т горюче-смазочных материалов. В целом горюче-смазочные материалы составляют сейчас более 50% общего веса материальных средств, необходимых Вооруженным Силам.

Накоплению материальных средств придается большое значение и в зарубежных государствах. Так, чтобы обеспечить наращивание выпуска военной продукции в США с 1961 г. продолжают хранить в государственных запасах стратегическое сырье и дефицитные материалы на сумму около 2 млрд. долл., хотя по расчетам американских специалистов на трехлетний период его необходимо иметь на сумму до 4 млрд. долл.

Среди запасов стратегического сырья в США имелось: алюминия – 1720 тыс. т, никеля – 997 тыс. т, меди – 910 тыс. т, цинка – 1290 тыс. т и т.д.

Наряду с запасами стратегического сырья в США имеются значительные запасы продовольствия на сумму около 8 млрд. долл., которые могут покрывать потребности страны в течение двух лет войны.

Важнейшим средством сохранения накопленных запасов материальных средств является их рассредоточение, сохранение, своевременное освежение (замена) и поддержание в готовности к использованию по назначению. Особого подхода к рассредоточению и защите требуют нефтепродукты, легковоспламеняющиеся, взрывчатые, радиоактивные вещества, медицинские иммунобиологические препараты, отравляющие и ядовитые вещества, которые при их уничтожении или разрушении хранилищ могут вызвать вторичные поражения и значительно усложнить обстановку как в районах боевых действий, так и в далеком тылу.

Государственный резерв является особым федеральным (общероссийским) запасом материальных ценностей, предназначенным для использования в целях и порядке, предусмотренных Федеральным законом о государственном материальном резерве.

В состав государственного резерва **входят** запасы материальных ценностей для мобилизационных нужд Российской Федерации (далее мобилизационный резерв), запасы стратегических материалов и товаров, запасы материальных ценностей для обеспечения неотложных работ при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Общие принципы формирования, размещения, хранения, использования, пополнения и освежения запасов материальных ценностей регламентируется Федеральным законом от 29.12.1994 г. №79-ФЗ «О государственном материальном резерве».

Государственный резерв предназначен для:

- обеспечения мобилизационных нужд Российской Федерации;
- обеспечения неотложных работ при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;
- оказания государственной поддержки различным отраслям народного хозяйства, организациям, субъектам Российской Федерации в целях стабилизации экономики при временных нарушениях снабжения важнейшими видами сырья и топливно-энергетических ресурсов, продовольствия, в случае возникновения диспропорций между спросом и предложением на внутреннем рынке;
- оказания гуманитарной помощи;
- оказания регулирующего воздействия на рынок.

2. Законодательное и нормативное правовое регулирование работы с государственным и материальным резервом

Формирование, хранение и обслуживание запасов государственного резерва обеспечивается Федеральным агентством по государственным резервам (Росрезерв), осуществляющим управление государственным резервом, его территориальными управлениями и организациями, которые образуют единую систему государственного резерва Российской Федерации (далее – система государственного резерва).

Структура системы государственного резерва и порядок управления государственным резервом определяются Правительством Российской Федерации. Деятельность организаций системы государственного резерва в части формирования, хранения и обслуживания запасов государственного резерва регулируется Федеральным законом от 29.12.1994 г. №79-ФЗ «О государственном материальном резерве». Хранение мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного резерва регламентируется «Инструкцией по хранению мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества», введенной в действие приказом Минздравсоцразвития России от 03.10.2005 г. №613дсп.

3. Структура системы мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества

Структура системы мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, являющегося составной частью государственного резерва, включает в себя федеральные органы исполнительной власти и находящиеся в сфере их деятельности (ведении) учреждения и организации (табл. 1).

Система мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества включает в себя федеральные органы исполнительной власти и находящиеся в их ведении (сфере деятельности) федеральные государственные учреждения здравоохранения и федеральные государственные учреждения науки (Роспотребнадзора), медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» (Росздрава), предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов Росздрава, центральные медицинские склады Главного военно-медицинского управления Минобороны России,

медицинские склады Минтранса России, управления делами Президента Российской Федерации и военных округов (флотов), а на уровне субъектов Российской Федерации - медицинские центры мобилизационных резервов «Резерв» с подведомственными им складами (количество складов, хранящих мобилизационный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, зависит от мобилизационного задания, которое установлено постановлением Правительства Российской Федерации конкретному органу исполнительной власти).

Таблица 1

Структура ведомственного подчинения системы мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества

Федеральные органы исполнительной власти				
Минэкономразвития России	Минздравсоцразвития России	Минобороны России	Управление делами Президента РФ	Минтранс России
<p>Росрезерв - окружные управления - территориальные отделения.</p> <p>Роспром - предприятия промышленности под руководством головок: ОАО «Биопрепарат» ОАО «Концерн Ростекстиль» АО «Корпорация Фарминдустрия»</p>	<p>Роспотребнадзор - Федеральные государственные учреждения науки - Федеральные государственные учреждения здравоохранения</p> <p>Росздрав - медцентр «Резерв» - предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов</p> <p>Субъекты Российской Федерации - медцентры «Резерв» с подведомственными складами</p>	<p>Главное военно-медицинское управление - Центральные медицинские склады</p> <p>Военные округа - медицинские склады</p> <p>Военные флоты - медицинские склады</p>	<p>Главное контрольное управление - медицинские склады</p>	<p>Федеральное агентство железнодорожного транспорта</p> <p>ОАО Российские железные дороги - медицинские склады</p>

4. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве

Федеральным органам исполнительной власти, входящим в систему мобилизационного резерва, отводится строго регламентированная роль и место. Федеральные органы исполнительной власти (Минздравсоцразвития России, Минобороны России, Минтранс России, Управление делами Президента Российской Федерации), которым соответствующими постановлениями Правительства Российской Федерации установлены мобилизационные задания, определяют номенклатуру, объемы и сроки накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве, согласовывают ее с Минэкономразвития России, Росрезервом и своими приказами утверждают номенклатуру,

объемы и сроки накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве, а выписки из приказов доводят до Исполнителей³ мобилизационного плана экономики Российской Федерации. Исполнители после получения выписки из приказа отрабатывают ведомость материальных ценностей, подлежащих накоплению в мобилизационном резерве в специфицированном виде (приложение 4 №15, форма №5) и направляют ее соответствующему окружному управлению Росрезерва в ведении которого они находятся. Медицинские центры мобилизационных резервов «Резерв» органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации указанную ведомость отрабатывают как за субъект Российской Федерации в целом, так и по каждому складу (подробно по медимуществу эта процедура изложена ниже).

Ежегодно Федеральные органы исполнительной власти производят расчеты потребности в финансовых средствах, необходимых для выполнения работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве на планируемый год и направляют соответствующие заявки в Росрезерв. Учитывая специфику ведомственной подчиненности здравоохранения склады медицинских центров мобилизационных резервов «Резерв» органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации ежегодно при проведении инвентаризации материальных ценностей мобилизационного резерва по состоянию на 1 октября отрабатывают и направляют своему медицинскому центру мобилизационных резервов «Резерв» заявку в потребности в финансовых средствах на выполнение работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» обобщенную заявку, завизированную руководителем органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, направляет Росздраву, который курирует вопросы работы с мобрезервов в субъектах Российской Федерации. Указанная заявка Росздраву направляется и предприятиями по производству медицинских иммунобиологических препаратов. Федеральные государственные учреждения науки и федеральные государственные учреждения здравоохранения заявку направляют Роспотребнадзору. Росздрав и Роспотребнадзор анализируют полученные заявки и обобщенные заявки направляют в Минздравсоцразвития России.

Росрезерв обобщает заявки федеральных органов исполнительной власти в потребности в финансовых средствах и обобщенную заявку направляет в Минэкономразвития России.

Минэкономразвития России анализирует полученные заявки потребности в финансовых средствах федеральных органов исполнительной власти и обобщенную заявку направляет в Минфин России. Доводит Росрезерву выделенные после рассмотрения заявки Минфином России лимиты и контролирует их целевое использование.

Росрезерв распределяет полученные по заявке лимиты финансовых средств по подведомственным окружным управлениям, контролирует заключение договоров на

³ Органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, федеральные государственные учреждения науки и здравоохранения, предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов, медицинские склады военных округов и флотов, управления делами Президента Российской Федерации, ОАО Российские железные дороги.

использование выделенных лимитов, их выполнение и использование по назначению выделенных финансовых средств.

Мобилизационный резерв является федеральным запасом материальных ценностей, находящимся в исключительном ведении Правительства Российской Федерации, не подлежит приватизации, продаже в составе имущества предприятий-должников, не подлежит использованию в качестве залога и используется в случаях, предусмотренных Федеральным законом «О государственном материальном резерве». Запасы мобилизационного резерва независимо от места их размещения являются федеральной собственностью. Они накапливаются в мирное время учреждениями, независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности – Исполнителями мобилизационного плана экономики Российской Федерации в соответствии с установленными им мобилизационными заданиями.

Мобилизационный резерв формируется в целях развертывания специальных формирований и учреждений, создаваемых в установленном порядке для выполнения задач военного времени, медицинской помощи населению и личному составу войск, а также защиты населения в условиях применения современных средств поражения, ликвидации вспышек инфекционных заболеваний.

Формирование, хранение и обслуживание мобилизационного резерва осуществляется в соответствии Положением о мобилизационном резерве (утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 14.05.1997 г. №570-27).

5. Управление системой мобилизационного резерва

Управление системой мобилизационного резерва относится исключительно к компетенции Минэкономразвития России и Росрезерва по согласованию с Разработчиками плана (Минздравсоцразвития России, Минобороны России, Минтранс России, Управление делами при Президенте Российской Федерации).

Разработка номенклатуры и объемов накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве осуществляется в процессе формирования мобилизационного плана экономики Российской Федерации. Федеральными органами исполнительной власти (Разработчики мобилизационного плана экономики Российской Федерации) в 6-месячный срок после утверждения мобилизационного плана экономики Российской Федерации разрабатывают и после согласования с Минэкономразвития России и Росрезервом своими приказами утверждают номенклатуру и объемы накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве.

В процессе формирования мобилизационного плана экономики Российской Федерации по указанию Разработчика плана (Минздравсоцразвития России) Исполнители плана (органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации) на основании Методических указаний по формированию номенклатуры и объемов накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве субъекта Российской Федерации, создаваемом для обеспечения выполнения мобилизационных заданий по плану на расчетный год, проводят работу по разработке номенклатуры и объемов накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве.

При выполнении этой работы Исполнители плана за основу берут установленное мобилизационное задание на расчетный год по развертыванию специальных формирований и учреждений здравоохранения военного времени, нормы табельного оснащения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом специальных формирований здравоохранения Российской Федерации (тыловые госпитали здравоохранения и обсервационные пункты), нормы обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания населению отдельных видов медицинской помощи в военное время из расчета на 10 специализированных коек на 1 месяц работы, нормы обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания медицинской помощи населению при применении противником оружия массового поражения в военное время из расчета на 1000 пораженных, номенклатуру и расчеты норм накопления медицинского имущества в мобилизационном резерве для станций переливания крови.

При подготовке предложений учитывается ряд факторов, в том числе:

- материально-техническое обеспечение учреждений, на базе которых планируется развертывание (лечебные, лечебно-профилактические учреждения, приспособленные помещения немедицинского профиля);

- возможности лечебно-профилактических учреждений субъекта Российской Федерации, независимо от форм собственности, по обеспечению развертывания формирований и учреждений здравоохранения военного времени необходимым медицинским, санитарно-хозяйственным и другим имуществом (местные ресурсы);

- материальные ценности, накопленные в мобилизационном резерве субъекта Российской Федерации;

- плановые поставки материально-технических ресурсов, предусмотренные планом материально-технического обеспечения на расчетный год.

В предложения по номенклатуре включается имущество, вошедшее в нормы оснащения в военное время, обеспечение которым из местных ресурсов не представляется возможным либо производится не в полном объеме.

Предложения по номенклатуре и объемам накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве представляются Разработчику плана по форме № 16-1РМ в 3-х экземплярах. К указанной форме прилагается объяснительная записка с обоснованием номенклатуры и объемов накопления. Обоснования представляются по каждому спецформированию и учреждению отдельно в 2-х экземплярах.

После получения от Разработчика плана согласованной формы №16-1РМ Исполнители плана представляют на утверждение Разработчику плана номенклатуру материальных ценностей и объемы их накопления в мобилизационном резерве по плану расчетного года по форме №16-РМ в 5-ти экземплярах. Одновременно с формой №16-РМ Исполнители плана готовят и представляют на утверждение Разработчику плана ведомость материальных ценностей, подлежащих разбронированию из мобилизационного резерва, не вовлекаемых в выполнение мобилизационных заданий на расчетный год по форме №16-2РМ в 5-и экземплярах.

Согласованные с Минэкономразвития России и Росрезервом номенклатура и объемы накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве на расчетный год утверждаются приказом Разработчика плана.

Приказ Разработчика плана по утверждению номенклатуры, объемов и сроков накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве доводится Росрезерву, а выписки из приказа - до каждого Исполнителя плана и соответствующего окружного управления Росрезерва.

Исполнители плана в месячный срок формируют номенклатуру материальных ценностей, подлежащих хранению, объемы их накопления в специфицированном виде по форме №16-РМС и представляют ее в окружное управление Росрезерва.

Объемы накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве для обеспечения развертывания специальных формирований и учреждений устанавливаются исходя из потребности в них на 1-2 месяца работы по мобилизационному плану экономики Российской Федерации. Если вести разговор конкретно по медсанхозимуществу, то в мобилизационный резерв закладывается имущество, выпускаемое Российскими предприятиями и имеется возможность его освежения (за исключением средств профилактики и лечения лучевой болезни, антидотов и средств лечения пораженных отравляющими веществами, перечень которых утверждается Минздравсоцразвития России, Минобороны России и Росрезервом, т.е. перечень имущества, подлежащего списанию по истечении установленных сроков годности, которое не может быть использовано в практическом здравоохранении мирного времени). Расходное имущество закладывается исходя из квартальной потребности в нем. Все эти вопросы прорабатываются при разработке норм табельного оснащения специальных формирований и учреждений здравоохранения. Потребность в остальном недостающем имуществе учитывается при разработке заявки в план расчетного года и планируется к поставке потребителям в первые 1-2 месяца с момента ввода в действие плана расчетного года.

В мобилизационный резерв не закладываются материальные ценности, имеющие срок годности менее 12 месяцев.

Материальные ценности размещаются и хранятся на площадях Исполнителей мобилизационного плана экономики Российской Федерации. Правила и сроки хранения материальных ценностей определяются Инструкциями, разрабатываемыми и утверждаемыми Разработчиками мобилизационного плана, согласовываемыми с Росрезервом и являющимися обязательными для Исполнителей.

Исполнители обязаны обеспечить качественную и количественную сохранность материальных ценностей, ежегодно проводить их инвентаризацию, планировать и проводить накопление и освежение имущества в соответствии с установленными сроками его годности (хранения). Учитывая специфику ведомственной подчиненности здравоохранения в органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (далее орган управления здравоохранением) контроль за выполнением складами задач по качественной и количественной сохранности материальных ценностей, Инструкции по хранению мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества возложен на медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» (далее медцентр), который организует свою работу согласно плану, утвержденному руководителем органа управления

здравоохранением субъекта Российской Федерации. Согласно указанному плану орган управления здравоохранением организует и проводит проверки готовности материальных ценностей к использованию по назначению, условий хранения материальных ценностей (в том числе ядовитых и наркотических лекарственных средств, спирта этилового медицинского), организует ежегодные инвентаризации, планирование накопления и освежения имущества в соответствии с установленными сроками, подготовку складов к работе в зимних условиях и др. вопросы.

Недостача материальных ценностей, образовавшаяся в процессе хранения по вине Исполнителя, должна немедленно восполняться за счет его средств. Решение о списании убытков, связанных с потерями материальных ценностей в результате стихийных бедствий, принимаются Минфином России, Минэкономразвития России и Росрезервом по ходатайству Разработчиков плана.

6. Финансирование материальных ценностей мобилизационного резерва

Финансирование операций по созданию, пополнению, размещению, хранению материальных ценностей всегда являлось прерогативой государства.

В соответствии с Федеральным законом «О государственном материальном резерве» финансирование расходов на проведение операций с материальными ценностями, содержание и развитие системы государственного резерва осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств, получаемых от реализации накопленных запасов.

Проведение операций с материальными ценностями государственного и мобилизационного резервов не имеет своей целью извлечение прибыли и ее распределение между юридическими и физическими лицами. Финансовые средства, получаемые от этих операций, направляются на восполнение запасов государственного и мобилизационного резервов.

Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва осуществляется за счет средств федерального бюджета. Росрезерв, как государственный заказчик, ежегодно планирует необходимые финансовые средства для выполнения работ с материальными ценностями мобилизационного резерва и, согласно постановлению Правительства Российской Федерации «О государственном оборонном заказе» на конкретный год, получает выделенные ему Минэкономразвития России финансовые средства. Затем распределяет их по подчиненным окружным управлениям, которые заключают договора с Исполнителями на выполнение конкретных работ с материальными ценностями мобилизационного резерва.

За счет средств федерального бюджета финансируются операции:

- накопление материальных ценностей в мобилизационном резерве до установленных объемов;
- освежение материальных ценностей накопленных в мобилизационном резерве;
- восполнение материальных ценностей мобилизационного резерва, подлежащих уничтожению по истечении установленных сроков хранения;
- уценка материальных ценностей мобилизационного резерва;

- возмещение убытков от проведения на основании решений Правительства Российской Федерации операций по заимствованию материальных ценностей мобилизационного резерва;
- оплата услуг по ответственному хранению материальных ценностей мобилизационного резерва.

Потребность в финансовых средствах для осуществления накопления материальных ценностей определяется мобилизационным заданием плана экономики Российской Федерации, номенклатурой и объемами накопления и их фактическим наличием.

Потребность в финансовых средствах для оплаты услуг по ответственному хранению материальных ценностей определяется Исполнителями на основании мобилизационных заданий с учетом фактического наличия материальных ценностей и заявляется ими окружному управлению Росрезерва в региональном округе. В смете расходов к договору на ответственное хранение материальных ценностей мобилизационного резерва, заключаемому Исполнителем с окружным управлением Росрезерва, в обязательном порядке указываются номера статей, определяемых Росрезервом, согласно которым Исполнитель ведет расход выделенных на эти цели финансовых средств.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 24.12.1996 г. №15-39 «Об утверждении положения о финансировании мероприятий по мобилизационной подготовке экономики Российской Федерации», п.4а, хранение мобилизационного резерва медицинского, санитарно-хозяйственного и другого имущества осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, в том числе и финансирование содержания учреждений, осуществляющих ответственное хранение мобрезерва (заработная плата и т.д.). Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва осуществляется из средств федерального бюджета, выделяемых на мобилизационную подготовку.

Потребность в финансовых средствах на проведение уценки и восполнения списанных материальных ценностей, подлежащих уничтожению по истечении установленных сроков годности (хранения), определяется на основании планов освежения и замены таких материальных ценностей.

Расходы на закладку материальных ценностей в порядке освежения производятся за счет средств, получаемых от реализации освежаемой продукции. Разница в стоимости закладываемой и выводимой из мобрезерва продукции определяется в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 01.07.1996 г. №786 «О порядке уценки выпускаемых из мобилизационного резерва и неприкосновенного запаса лекарственных средств и медицинского имущества» и покрывается за счет средств федерального бюджета, выделяемых Росрезерву на цели освежения накопленных запасов.

Финансовые средства, получаемые от реализации разбронированных материальных ценностей мобрезерва, направляются на накопление и восполнение потерь от уценки и списания непригодных к дальнейшему использованию по прямому назначению материальных ценностей.

Порядок финансирования основных операций с материальными ценностями мобилизационного резерва установлен постановлением Правительства Российской Федерации

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МАТЕРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ МЕДИЦИНСКОГО И САНИТАРНО-ХОЗЯЙСТВЕННОГО ИМУЩЕСТВА

Часть 2

Время:	4 часа
Учебные вопросы:	1. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва. 2. Учет и отчетность.
Литература	1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 2. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. Погодин Ю.И. и др. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 3. Федеральный закон от 29 декабря 1994 г. № 79-ФЗ «О государственном материальном резерве».
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	1. Перед занятием повторить лекционный материал по данной теме. 2. Быть в готовности проводить операции с ценностями материального резерва условно. 3. Уметь вести учет и заполнять отчетную документацию

1. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва

На занятии используются следующие термины и определения:

- поставка материальных ценностей в государственный резерв – закупка и (или) отгрузка (доставка) материальных ценностей в организации для хранения;
- закладка материальных ценностей в государственный резерв – принятие материальных ценностей для хранения в государственном резерве;
- выпуск материальных ценностей из государственного резерва – реализация или безвозмездная передача материальных ценностей государственного резерва определенному получателю (потребителю) либо реализация их на рынке;
- ответственное хранение материальных ценностей государственного резерва – хранение заложенных в государственный резерв материальных ценностей у поставщика (производителя) или у получателя (потребителя) без предоставления ему права пользования этими материальными ценностями до принятия в установленном порядке решения о выпуске их из государственного резерва;
- освежение запасов государственного резерва – выпуск материальных ценностей из государственного резерва в связи с истечением установленного срока хранения материальных ценностей, тары, упаковки, а также вследствие возникновения обстоятельств, могущих повлечь за собой порчу или ухудшение качества хранимых материальных ценностей до истечения установленного срока их хранения, при

одновременной поставке и закладке равного количества аналогичных материальных запасов;

- заимствование материальных ценностей из государственного резерва – выпуск материальных ценностей из государственного резерва на определенных условиях с последующим возвратом в государственный резерв равного количества аналогичных материальных ценностей;
- разбронирование материальных ценностей государственного резерва – выпуск материальных ценностей из государственного резерва без последующего возврата;
- замена материальных ценностей государственного резерва – выпуск материальных ценностей из государственного резерва при одновременной закладке в него равного количества аналогичных или других однотипных материальных ценностей в связи с изменением стандартов и технологии изготовления изделий, предусмотренных мобилизационным заданием.

Запасы материальных ценностей государственного резерва размещаются на предприятиях, в учреждениях и организациях, специально предназначенных для хранения таких запасов. Размещение объектов для хранения запасов государственного резерва планируется и осуществляется Федеральным агентством по государственным резервам, по согласованию с органами государственной власти субъектов Российской Федерации и в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Запасы мобилизационного резерва размещаются на предприятиях, в учреждениях и организациях, которым установлены мобилизационные задания. Часть запасов государственного резерва при необходимости также размещается на предприятиях, в учреждениях и организациях различных отраслей экономики на ответственное хранение (пункты ответственного хранения).

Пункты ответственного хранения не имеют права самостоятельно заключать в отношении материальных ценностей государственного резерва сделки купли, продажи, обмена, аренды и отчуждения их в любых формах, включая акционирование.

Предприятия, учреждения и организации различных отраслей экономики, осуществляющие хранение материальных ценностей государственного и мобилизационного резервов, несут ответственность за их количественную и качественную сохранность, складирование, обеспечивающее установленные режимы хранения, организацию учета и отчетности по ним.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации должны обеспечивать соблюдение требований действующего законодательства по формированию, хранению и использованию запасов материальных ценностей государственного и мобилизационного резервов, размещенных на подведомственной им территории.

Услуги пунктов ответственного хранения оплачиваются Федеральным агентством по государственным резервам, или его окружными управлениями в субъектах Российской Федерации в соответствии с заключенными договорами на ответственное хранение материальных ценностей.

Поставка материальных ценностей осуществляется в целях их накопления в соответствии с установленными мобилизационными заданиями, возврата ранее заимствованных, замены и освежения накопленных запасов, является одним из видов

поставки продукции для федеральных нужд и включается в проект государственного оборонного заказа, утверждаемого ежегодно постановлением Правительства Российской Федерации по обобщенным заявкам, представляемым в Росрезерв Разработчиками плана. После утверждения Росрезервом предварительных объемов финансирования Разработчики плана направляют Исполнителям уведомления для заключения договоров на поставку материальных ценностей в мобрезерв. Торги на поставку материальных ценностей проводятся окружными управлениями Росрезерва. Исполнители мобилизационного плана в договорах на поставку материальных ценностей фигурируют в роли получателя, плательщика – окружные управления Росрезерва, поставщика – предприятия (организации), независимо от форм собственности, выигравшие конкурс на поставку продукции.

Материальные ценности, закладываемые в мобрезерв, должны соответствовать утвержденной номенклатуре, отвечать требованиям технической документации, а их качество подтверждаться сертификатам, паспортами, протоколами испытаний и др., закладываться на хранение целыми единицами (ящиками, бочками, кипами и т.п.). Исполнители, хранящие материальные ценности, освобождаются от возврата поставщикам тары всех видов впредь до их выпуска из резерва.

Разработчики плана в мирное время имеют право разрешать Исполнителям по согласованию с Росрезервом:

- разбронировать для развертывания в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации специальных формирований и учреждений военного времени материальные ценности мобилизационного резерва;
- использовать материальные ценности, предназначенные для развертывания спецформирований и учреждений военного времени, при проведении учебных сборов и учений личного состава формирований и учреждений в соответствии с планами, но не более чем в течение 3-х месяцев (без оплаты их стоимости), с возвратом их в мобрезерв без ухудшения качественного состояния. При этом использовать материальные ценности в текущей работе запрещается;
- перемещать материальные ценности от одних Исполнителей к другим;
- проводить замену и освежение материальных ценностей с разрывом во времени между выпуском и закладкой до 6 месяцев;
- уничтожать в порядке, установленном разработчиком плана, материальные ценности в связи с истечением сроков их годности, которые не могут быть использованы для текущих нужд здравоохранения;
- разбронировать материальные ценности, хранение которых не вызывается необходимостью в связи с уточнением номенклатуры или объемов накопления (как правило после предварительной оплаты).

Выпуск материальных ценностей в порядке заимствования и разбронирования производится по ходатайству Разработчика плана или Исполнителя на основании заключений Минэкономразвития России и Росрезерва и по решению Правительства Российской Федерации, в котором определяются получатели, сроки и условия выпуска, порядок и сроки их возврата. При разбронировании материальных ценностей порядок и сроки возврата не оговариваются.

Разработчики плана имеют право самостоятельно или на основании запросов МЧС России, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации заимствовать из мобилизационного резерва материальные ценности, необходимые для осуществления первоочередных работ при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, с последующим докладом в 10-дневный срок Правительству Российской Федерации и одновременным внесением в установленном порядке проекта решения Правительства Российской Федерации по данному вопросу с указанием сроков и порядка расчетов за заимствованные материальные ценности и сроков возврата их в резерв.

Выпуск материальных ценностей в порядке замены и освежения производится на основании решений Росрезерва, с учетом сроков годности или хранения этих ценностей, а при необходимости с разрывом во времени между выпуском и закладкой до 6 месяцев.

При введении в действие мобилизационного плана экономики Российской Федерации Разработчикам плана предоставляется право разрешать Исполнителям разбронировать из мобилизационного резерва накопленные материальные ценности для выполнения установленных заданий. Порядок их оплаты определяется решением Правительства Российской Федерации.

2. Учет и отчетность

Учет и отчетность материальных ценностей мобилизационного резерва регламентируется «Инструкцией об учете, отчетности и качественном состоянии материальных ценностей мобрезерва Российской Федерации» от 08.04.1993 г. №М011-2/376 Комитета Российской Федерации по государственным резервам. Учет и отчетность по материальным ценностям мобилизационного резерва подробно изложены в IX разделе Инструкции по хранению мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, введенной в действие приказом Минздравсоцразвития России от 03.10.2005 г. №613дсп.

Основанием для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве Исполнителя является номенклатура материальных ценностей, размеры и сроки ее накопления, утвержденные Разработчиком плана и разработанная в соответствии с ней ведомость материальных ценностей (форма №5), подлежащих накоплению в специфицированном виде (приложение 4 №15). Ведомость подписывается председателем постоянной технической комиссии (ПТК), мобработником и утверждается руководством Исполнителя. Изменения в ведомость вносятся только на основании актов ПТК при изменении мобзадания.

Для осуществления контроля за количественной и качественной сохранностью материальных ценностей, подготовки и внедрения предложений и мероприятий, направленных на повышение уровня всей работы с ними, ежегодно приказом Исполнителя создается **постоянная техническая комиссия** (ПТК) в составе: председателя – ответственного лица Исполнителя и членов комиссии - сотрудников финансовой службы и мобилизационного подразделения. К участию в работе ПТК, при необходимости, могут привлекаться опытные специалисты из других учреждений и организаций.

Постоянная техническая комиссия организует свою работу согласно плану, утвержденному Исполнителем. Копии приказа о создании ПТК и плана ее работы ежегодно представляются Разработчику плана совместно с годовым отчетом (форма №12) и объяснительной запиской.

На постоянную техническую комиссию возлагается **контроль** за:

- качественной и количественной сохранностью материальных ценностей;
- соблюдением правил и условий хранения, своевременностью освежения, замены и испытаний имущества;
- правильностью ведения складского и бухгалтерского учета;
- планированием, своевременностью и полнотой выполнения планов;
- освежения (замены), консервации, проверок и клеймения и др.;
- выполнением мероприятий по ремонту и дооборудованию складских помещений.

Постоянная техническая комиссия:

- рассматривает и определяет цены на материальные ценности, подлежащие выпуску при проведении операций с имуществом, исходя из его качественного состояния, морального износа и в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых документов;
- готовит акты на списание имущества, пришедшего в негодное состояние в результате истечения сроков годности (хранения).

Результаты проверок ПТК оформляются актами, в которых перечисляются обнаруженные недостатки и вносятся предложения по их устранению с указанием сроков выполнения. Акты утверждаются Исполнителем. Предложения подлежат обязательному выполнению в установленные сроки.

Первичным документом по оформлению операций на закладку (отпуск) продукции на складе является акт о проведении операций на складе.

Первичным документом по оформлению операций с материальными ценностями при закладке (отпуске) у Исполнителя является акт по форме №1 на закладку (выпуск) материальных ценностей, который оформляется на основании акта о проведении операции на складе на поступившее на склад имущество по планам накопления, освежения (замены), при выпуске сверхнормативных и нетабельных материальных ценностей, а также при оформлении выпуска материальных ценностей на освежение с разрывом во времени.

Учет материальных ценностей по каждому наименованию, цене, марке и так далее на складе ведется в карточках учета материальных ценностей на складе по форме №3 (приложение 4 №16). Карточки заверяются подписью ответственного лица Исполнителя и скрепляются его гербовой печатью.

Учет материальных ценностей у Исполнителя осуществляется по карточкам учета материальных ценностей в медицинском центре органа управления здравоохранением по форме №4 (приложение 5). Карточки заверяются подписью ответственного лица Исполнителя и скрепляются его гербовой печатью.

Оприходование или списание материальных ценностей по карточкам учета на складе проводится на основании актов о проведении операции на складе. У Исполнителя - на основании акта на закладку (выпуск) материальных ценностей по форме №1.

Для определения правильности заполнения учетных карточек проводится их сверка по состоянию на 1 июля и 1 января ежегодно, результаты которой оформляются актом произвольной формы, который подписывается работниками, ответственными за ведение указанных карточек. Выявленные расхождения должны быть устранены в кратчайший срок.

Карточки учета материальных ценностей по режиму учета, хранения и обращения приравниваются к документам строгой отчетности. Хранить их следует так, чтобы обеспечить сохранность. Учет карточек ведется в журнале регистрации карточек учета имущества, а их уничтожение оформляется актом.

Основанием для ведения учета и контроля за накоплением материальных ценностей у Исполнителя и на складе является Ведомость материальных ценностей, подлежащих накоплению во второй группе (в специфицированном виде) по форме №5 (приложение 4 №15), разрабатываемая на основании заданий, установленных Исполнителю соответствующим приказом Разработчика плана.

Ведомость в специфицированном виде для Исполнителя утверждается его руководителем, а ведомость, разрабатываемая для каждого склада, его начальником.

При изменении номенклатуры и объемов накопления материальных ценностей в эту ведомость систематически и своевременно вносят изменения.

Штабели, стеллажи, ячейки, в которых хранятся материальные ценности, должны быть занумерованы, и на каждую закладку по специфицированной номенклатуре заполнен ярлык по форме №2 (приложение 4 №17). Ярлыки заполняются заведующим складом или кладовщиком по мере поступления материальных ценностей на склад. Учет ярлыков ведется в журнале в возрастающей последовательности.

Учет материальных ценностей у Исполнителя ведется по карточкам формы №4 (приложение 4 №18). Оприходование (списание) по карточке проводится на основании акта формы №1 в суточный срок после его составления. Номера карточек форм №3 и 4 должны соответствовать порядковым номерам материальных ценностей, указанным в графе 1 формы № 5. Если у Исполнителя имеется несколько складов, то дополнительно ведутся карточки по форме №4 по каждому хранителю. Кроме того, для составления отчетных документов Исполнитель ведет сводные карточки по форме №4 по каждой позиции в целом.

Сертификаты, паспорта и другие документы о качественном состоянии материальных ценностей должны храниться в отдельном деле.

Записи в карточках учета должны производиться аккуратно, четко и только чернилами, а при внесении исправлений делается оговорка «Исправленному верить» на полях соответствующей строки за подписью исполнителя.

Для определения правильности заполнения учетных карточек по формам №3 и 4 необходимо проводить их сверку по состоянию на 1 июля и 1 января каждого года, а ее результаты оформлять актом, который подписывается работниками, ответственными за ведение указанных карточек.

Карточки по формам №3 и 4 по режиму учета, хранения и обращения приравниваются к документам строгой отчетности и хранятся после выпуска материальных ценностей 3 года. Учет самих карточек ведется в специальном журнале, а их уничтожение оформляется актом, который хранится до минования надобности.

Исполнители ежегодно составляют отчет о наличии материальных ценностей мобилизационного резерва по состоянию на 1 января по форме №12 (приложение 4 №19) и не позднее 10 января представляют в окружное управление Росрезерва и Разработчику плана. Порядок составления отчета о наличии материальных ценностей регламентируется Инструкцией об учете, отчетности и качественном состоянии материальных ценностей мобилизационного резерва Российской Федерации от 1993 г. В отчет включаются все материальные ценности, предусмотренные утвержденной номенклатурой накопления, независимо от их наличия, а также материальные ценности, не входящие в номенклатуру, но фактически хранящиеся в мобрезерве. Показатели отчета (количество, стоимость) округляются до второго знака после запятой.

К годовому отчету прилагается пояснительная записка по форме, утвержденной Разработчиком плана и согласованной с Росрезервом.

Ежегодно Исполнители по состоянию на 1 октября должны проводить инвентаризацию материальных ценностей мобилизационного резерва. Инвентаризация – это периодический переучет наличия материальных ценностей мобилизационного резерва с целью проверки их наличия и сохранности, а также установления их соответствия данным учета. Для проведения инвентаризации ежегодно приказом Исполнителя назначается инвентаризационная комиссия. В приказе определяются задачи, цели и сроки ее проведения. Порядок определения наличия материальных ценностей и сверки с учетными документами, а также качественного состояния и соответствия целям, для которых они предназначены, определяется комиссией, исходя из видов материальных ценностей, способа хранения, их состояния и назначения. По результатам инвентаризации комиссия составляет сличительную ведомость, акт и ведомость результатов инвентаризации по формам № 9, 10 и 14 (приложения 4 № 20; 21 и 22), которые составляются на каждом складе в двух экземплярах, один экземпляр направляется Исполнителю для составления сводных данных. Акт инвентаризации утверждается приказом Исполнителя. В приказе должны быть определены сроки устранения вскрытых недостатков. Приказ, акт и ведомость по результатам инвентаризации в срок до 15 ноября Исполнитель направляет:

- окружному управлению Росрезерва;
- разработчику плана;
- один экземпляр хранится в делах Исполнителя.

ПРИЛОЖЕНИЯ К ТЕМЕ «ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МАТЕРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ МЕДИЦИНСКОГО И САНИТАРНО-ХОЗЯЙСТВЕННОГО ИМУЩЕСТВА»

- ведомость материальных ценностей, подлежащих накоплению во второй группе (в специализированном виде);
- акт (форма №1);
- карточка учета материальных ценностей на складе (форма №3);
- карточка учета материальных ценностей в органе управления здравоохранением, организации, предприятии (форма №4);
- ярлык (форма №2);
- сведения о наличии и качественном состоянии материальных ценностей (форма №12);
- сличительная ведомость (форма №9);
- акт инвентаризации (форма №10);
- ведомость результатов инвентаризации (форма №14);
- предложения по номенклатуре и объемам накопления материальных ценностей мобрезерва (форма 16-1РМ);
- ведомость материальных ценностей, подлежащих разбронированию из мобрезерва (форма 16-2РМ);
- номенклатура материальных ценностей и объемы их накопления в мобилизационном резерве по плану _____ расчетного года (форма № 16-РМ).

(по заполнении – секретно)
 Форма № 5

УТВЕРЖДАЮ
 Исполнитель

«__» _____ 20__ г.

**ВЕДОМОСТЬ
 МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ВО ВТОРОЙ ГРУППЕ
 (В СПЕЦИФИЦИРОВАННОМ ВИДЕ)**

№ учетных единиц	Наименование материальных ценностей	Единица измерения	Размер накоп- лений	Недостает	Выполнение плана закладки по отдельным центрам								
					Центр №		Центр №		Центр №		И т. д.		
					План	Зало- жено	План	Зало- Жжено	План	Зало- жено			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

Заведующий складом _____ (подпись)

**КАРТОЧКА
УЧЕТА МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ НА СКЛАДЕ**

Учетная позиция _____
 Единица измерения _____
 Марка, сорт, размер _____
 Цена за единицу _____
 Срок годности _____
 Срок хранения _____

Наименование комплектов

№ № № № №

Помещение _____

Стеллаж _____

Секция _____

Документ на закладку или выпуск		Наименование операции (закладка, освежение, замена, выпуск)	Документ о качественном или техническом состоянии	ГОСТ, ТУ, МРТУ, артикул, серия	Срок освежения или замены	Заложено		Отпущено		Остаток		Наценка		В том числе по комплектам							
Дата	№					Количество	Стоимость		Количество	Стоимость		Количество	Стоимость		руб.	коп.	(норма накопления)				
							руб.	коп.		руб.	коп.		руб.	коп.			№	№	№	№	№
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Приложение 4 №17

(форма №2)

Ярлык № _____

Комплект № _____

Полка № _____

Стеллаж № _____

Учетная карточка № _____

Учетная позиция (шифр) № _____

Наименование имущества _____

Размер, марка, сорт _____

ГОСТ, ТУ, серия _____

Дата изготовления _____

Количество _____

Акт на закладку № _____ «_____» _____ 20__ г.

Срок годности _____

Срок освежения (переконсервация) _____

Цена _____

Подпись ответственного за хранение _____

Оборотная сторона

Проверка качества и консервации

Дата проверки	Подпись лица, проводившего проверку	Дата проведения консервации	Подпись лица, проводившего консервацию

КАРТОЧКА

Учета материальных ценностей в медицинском центре (на складе) в органе управления здравоохранением

Наименование _____ Учетная позиция _____ Единица измерения _____ Марка, сорт, размер _____ Норма накопления _____	Цена за единицу _____ Прейскурант № _____ Дополнение к нему № _____ Год издания прейскуранта _____ Срок годности _____ Срок накопления _____
---	---

Документ на закладку или выпуск		Наименование операции (закладка, освежение, замена, выпуск)	ГОСТ, ТУ, МРТУ, артикул, серия	Наименование и номер документа о качестве	Заложено		Отпущено		Остаток		Наценка	В том числе по складам				
					Количество	Стоимость руб.	Количество	Стоимость руб.	Количество	Стоимость руб.		руб.	Склад №, форма		Склад №, форма	
Коли- чество	Стой- мость руб.	Коли- чество	Стой- мость руб.	Коли- чество							Стой- мость руб.					
					1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11

Кому представляется:

Предприятия
(организации)

Министерство
(ведомство)

Адрес предприятия
(организации)

ВЕДРМСТВЕННОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Статистическая отчетность

Форма №12

Утверждена постановлением Госкомстата России

От 08.06.98 №ОР-1-21/2423

Годовая

С В Е Д Е Н И Я

о наличии материальных ценностей мобилизационного
резерва за 20____ год

Представляют	Срок представления
1. Юридические лица независимо от формы собственности, осуществляющие деятельность в отраслях экономики – теруправлениям Росрезерва – органу, осуществляющему гос. регулирование в соотв. отрасли экономики – Минэкономразвития России – Росрезерву	10 января 10 января 1 марта 1 марта

Наименование материальных ценностей	Единица измерения	Срок накопления	Размер накопления	Наличие на:			Подлежит возврату	Недостает до размера накопления	На конец отчетного года подлежит			Примечание
				Начало отчетного года	конец года				освежены	замене	разбронированы	
					кол-во	тыс.руб.						
А	Б	2	3	5	6	8	9	10	12	13	14	15

ВСЕГО ПО ОТЧЕТУ тыс.руб.

Сличительная ведомость

№№ п/п	Наименование материальных ценностей	Ед. измерения	Фактическое наличие на 01.10		Наличие по данным учета на 01.10		Излишки		Недостача		Подлежит замене				Подлежит освежению		Вид проверки (каким способом проводилась проверка)	Место хранения (штабель, стеллаж, ячейка)
			Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Не соответствует ГОСТу		Не соответствует форме № 5					
											Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)				
			Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Инвентаризация начата _____

Окончена _____

Члены комиссии:

Ведомость составляется в одном экземпляре и подшивается в делах предприятия.

предприятие (организация)

Министерство, другой орган
Государственного управления
Российской Федерации

« ____ » _____ 20__ г.

АКТ

Комиссия в составе _____,
действующая на основании приказа по предприятию (организации) от « ____ »
_____ 20__ года № _____, в соответствии с распоряжением
_____ от « ____ » _____
20__ года № ____, провела проверку по состоянию на 1 октября 20__ года
наличия, качественного состояния, условий хранения материальных ценностей
второй группы, а также соответствия их целям, для которых они предназначены с
составлением сличительной ведомости.

Наличие материальных ценностей второй группы на складах сверено по
картотеке спец (отдела) и соответствует спецбалансу.

Выявленные проверкой недостатки по наличию и качественному состоянию
материальных ценностей второй группы отражены в прилагаемой ведомости.

Условия хранения _____

Члены комиссии

**Ведомость
результатов инвентаризации медсанхозимущества**

(указывается организация здравоохранения)
По состоянию на 01010.

№№ п/п	Наименование материальных ценностей	Ед. измерения	Недостает		Излишки		Испорченные		Иммунопрепараты и антитоды с истекшими сроками годности	Не соответствует номенклатуре и сверхнормат.		С истекшими сроками хранения			Из числа показанных в графах 8-16 не включено в планы на текущий год				
			Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)		Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Кол-во	Стоимость (тыс.руб.)	Срок хранения (месяц, год)	замены		освежения		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Председатель инвентаризационной комиссии

Члены комиссии

ВЕДЕНИЕ ВОИНСКОГО УЧЕТА И ОРГАНИЗАЦИЯ БРОНИРОВАНИЯ ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ, В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Время:	4 часа
Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none">1. Основные термины, понятия и определения.2. Категории граждан подлежащих и неподлежащих воинскому учету.3. Обязанности должностных лиц, организаций ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета.4. Определение, задачи, перечень работ по бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения.
Литература	<ol style="list-style-type: none">1. Сборник нормативных правовых и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки к гражданской обороне (I;II;том).2. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.3. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. Погодин Ю.И. и др. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<ol style="list-style-type: none">1. Ознакомиться с теорией распределения по категориям граждан, подлежащих воинскому учету2. Ознакомиться с обязанностями должностных лиц, организацией ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета3. Ознакомиться с документами по бронированию граждан.

1. Основные термины, понятия и определения

Оборона – это система политических, экономических, военных, социальных, правовых и иных мер по подготовке к вооруженной защите и вооруженная защита Российской Федерации, целостности и неприкосновенности ее территории.

Мобилизационная подготовка – комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, подготовке органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.

Другие войска - внутренние войска Министерства внутренних дел Российской Федерации, войска гражданской обороны.

Воинские формирования - инженерно-технические и дорожно-строительные воинские формирования при федеральных органах исполнительной власти.

Органы - Служба внешней разведки Российской Федерации, органы Федеральной службы безопасности, федеральный орган специальной связи и информации, федеральные органы государственной охраны, федеральный орган обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации.

Специальные формирования - создаваемые на военное время специальные формирования. Для здравоохранения – специальные формирования здравоохранения Российской Федерации, к ним относятся тыловые госпитали и обсервационные пункты.

Мобилизация - комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, переводу органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и специальных формирований на организацию и состав военного времени.

Военное положение – особый правовой режим, вводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях в соответствии с Конституцией Российской Федерации в случае агрессии против Российской Федерации или непосредственной угрозы агрессии.

Воинский учет - это государственная система учета и анализа имеющихся в стране призывных и мобилизационных людских ресурсов.

Бронирование граждан, пребывающих в запасе - это осуществление органами государственной власти, органами местного самоуправления и организациями комплекса мероприятий, направленных на обеспечение их в период мобилизации и в военное время трудовыми ресурсами. Эта работа заключается в предоставлении определенным категориям работающих граждан, пребывающих в запасе, отсрочки от призыва на военную службу по мобилизации и в военное время.

2. Категории граждан, подлежащих и неподлежащих воинскому учету

Ведение воинского учета и бронирование граждан, пребывающих в запасе, является составной частью мобилизационной подготовки, которая в свою очередь входит в состав обороны Российской Федерации.

Воинскому учету подлежат:

- граждане мужского пола, годные по состоянию здоровья к военной службе;
- граждане женского пола, годные по состоянию здоровья к военной службе и имеющие специальность по перечню специальностей, при наличии которых граждане женского пола подлежат постановке на воинский учет.

Перечень специальностей, при наличии которых граждане женского пола подлежат постановке на воинский учет, указан в приложении 5 №2.

Граждане, состоящие на воинском учете, подразделяются на три разряда. Продолжительность нахождения граждан на воинском учете определяется на основании Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе» (приложение 5 №3). Таблица возрастов ГПЗ, подлежащих снятию с воинского учета в связи с достижением предельного возраста состояния в запасе, представлена в приложении 5 №4.

Не подлежат воинскому учету граждане:

- освобожденные от исполнения воинской обязанности в соответствии с Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе»;
- проходящие военную службу или альтернативную гражданскую службу;
- отбывающие наказание в виде лишения свободы;
- женского пола, не имеющие военно-учетной специальности;
- постоянно проживающие за пределами Российской Федерации.

Воинский учет подразделяется на **общий и специальный**.

- в организациях здравоохранения;
- на **общем воинском учете** состоят граждане, которые не забронированы за организациями на период мобилизации и на военное время.
- на **специальном воинском учете** состоят граждане, которые в установленном порядке бронируются за организациями на период мобилизации и на военное время.

Воинский учет ведется по личной карточке работника - унифицированной форме №Т-2 (ВУР) (разработанной на основании формы Т-2, утвержденной постановлением Госкомстата России от 06.04.01 г. №26), раздел 2 которой содержит данные по воинскому учету. Образец карточки представлен в приложении 5 №5.

Основными документами воинского учета, на основании которых заполняются соответствующие разделы личной карточки работника, являются: военный билет (временное удостоверение, выданное взамен военного билета) или удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу.

3. Обязанности должностных лиц организаций, ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета

Должностные лица организаций, ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета, обязаны:

- проверять при приеме на работу (учебу) у граждан, пребывающих в запасе, военные билеты (временные удостоверения, выданные взамен военных билетов), а у граждан, подлежащих призыву на военную службу, - удостоверения граждан, подлежащих призыву на военную службу. При приеме указанных документов гражданам выдается расписка;
- установить, состоят ли граждане, принимаемые на работу (учебу), на воинском учете;
- направлять граждан, подлежащих постановке на воинский учет, в военный комиссариат, осуществляющий воинский учет по месту жительства;

- обеспечить полноту и качество воинского учета граждан, пребывающих в запасе, и граждан, подлежащих призыву на военную службу, из числа работающих (обучающихся) в организациях (в образовательных учреждениях);
- сверять не реже одного раза в год сведения о воинском учете граждан в личных карточках с документами воинского учета военных комиссариатов;
- направлять в 2-недельный срок по запросам военных комиссариатов необходимые для занесения в документы воинского учета сведения о гражданах, встающих на воинский учет, гражданах, состоящих на воинском учете, а также о гражданах, не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете;
- своевременно оформлять бронирование граждан, пребывающих в запасе, за организацией на период мобилизации и на военное время;
- ежегодно представлять в соответствующие военные комиссариаты в сентябре списки юношей 15- и 16-летнего возраста, а до 1 ноября - списки юношей, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет в следующем году;
- оповещать граждан о вызовах в военный комиссариат;
- обеспечивать гражданам возможность своевременной явки по вызовам (повесткам) в военные комиссариаты для постановки на воинский учет;
- сообщать в 2-недельный срок в военные комиссариаты обо всех гражданах, пребывающих в запасе, гражданах, подлежащих призыву на военную службу, и принятых на работу (учебу) или уволенных с работы (отчисленных из образовательных учреждений);
- направлять по запросам военного комиссара сведения о численности работников организаций, в том числе забронированных за организацией на период мобилизации и на военное время.

При осуществлении воинского учета ответственные за военно-учетную работу должностные лица в случаях, если гражданин достиг предельного возраста пребывания в запасе или признан не годным к военной службе по состоянию здоровья, делают отметки в личных карточках формы №Т-2 (ВУР) «снят с воинского учета по возрасту» или «снят с воинского учета по состоянию здоровья».

Личные карточки формы №Т-2 (ВУР) хранятся в сейфе, строго в алфавитном порядке в отдельной картотеке, которая должна делиться на группы:

- первая - личные карточки граждан, пребывающих в запасе - врачей;
- вторая - личные карточки граждан, пребывающих в запасе - средний медицинский персонал;
- третья - личные карточки граждан, пребывающих в запасе - других специалистов.

На граждан, пребывающих в запасе и забронированных за организациями здравоохранения, личные карточки выделять отдельно в каждой из вышеуказанных групп.

Личные карточки лиц, исключенных с воинского учета по возрасту или состоянию здоровья, хранить в общей картотеке организации.

В конце года для проведения анализа наличия мобилизационных ресурсов в учреждении подготавливаются данные по составу запаса и количеству граждан по ВУС, числящихся в 1, 2, 3 разрядах воинского учета.

Обязанности же граждан по воинскому учету изложены в приложении 5 №6.

После завершения проведения мероприятий по воинскому учету и перед началом мероприятий по бронированию ГПЗ организацию нужно поставить на учет в Военный комиссариат, на территории ответственности которого организация находится. Вариант обращения руководителя организации в военный комиссариат представлен в приложении 5 №7.

Военные комиссариаты, ответственные за военно-учетную работу должностные лица федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации осуществляют плановые проверки организаций по вопросам ведения воинского учета.

4. Определение, задачи, перечень работ и документация по бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения

Бронирование граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения - это осуществление данными организациями комплекса мероприятий, направленных на обеспечение их в период мобилизации и в военное время трудовыми ресурсами из числа граждан, пребывающих в запасе.

Эта работа заключается в предоставлении определенным категориям работающих граждан, пребывающих в запасе, отсрочки от призыва на военную службу по мобилизации и в военное время.

Основной задачей бронирования ГПЗ является закрепление на период мобилизации и в военное время за организациями руководителей, специалистов, высококвалифицированных рабочих и служащих из числа граждан, пребывающих в запасе путем заблаговременного и рационального распределения их между Вооруженными Силами Российской Федерации, другими войсками, воинскими формированиями, органами, специальными формированиями, органами государственной власти, органами местного самоуправления и организациями.

Забронированные ГПЗ освобождаются от призыва на военную службу по мобилизации и последующих призывов в военное время, а также от призыва на военные сборы на срок действия предоставленной отсрочки.

Освобождение от призыва ГПЗ на военную службу по мобилизации и в военное время может предоставляться на весь предполагаемый срок ведения военных действий в современных условиях (но не более чем на 6 месяцев).

Бронированию на период мобилизации и на военное время подлежат граждане, пребывающие в запасе, кроме уволенных с военной службы в запас I разряда в течение первых 5 лет пребывания в запасе I разряда.

Граждане, не призванные по каким-либо причинам на военную службу и зачисленные в запас, могут быть забронированы только при достижении ими 27-летнего возраста.

Граждане, пребывающие в запасе и имеющие право на отсрочку от призыва, но не зачисленные на специальный воинский учет вследствие не оформления им отсрочек по вине администрации, подлежат призыву по мобилизации.

Бронирование ГПЗ осуществляется на основании следующих **принципов**:

- учет потребности для обеспечения на период мобилизации и в военное время организации трудовыми ресурсами из числа граждан, пребывающих в запасе;

- приоритетное бронирование граждан пребывающих в запасе, работающих в организациях, имеющих мобилизационное задание, а также обеспечивающих жизнедеятельность населения;
- установление ограничений в предоставлении отсрочки от призыва ГПЗ, предназначенным для доукомплектования воинских частей и команд постоянной готовности Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований, а также ГПЗ, имеющим особо дефицитные военно-учетные специальности.

Бронирование граждан, пребывающих в запасе, включает выполнение следующих основных работ:

- ведение учета ГПЗ по месту их работы (учебы);
- определение необходимой на период мобилизации и в военное время численности руководителей, специалистов, высококвалифицированных рабочих и служащих (учащихся) из числа ГПЗ;
- выработка предложений для внесения изменений в перечни должностей и профессий, по которым бронируются ГПЗ;
- оформление забронированным ГПЗ документов на право отсрочки от призыва на военную службу и постановка их на специальный воинский учет;
- анализ обеспеченности на период мобилизации и в военное время организаций трудовыми ресурсами из числа ГПЗ и отчетность о проводимой работе по бронированию ГПЗ.

Руководство, контроль, нормативное и методическое обеспечение работ по бронированию ГПЗ в Российской Федерации осуществляет Межведомственная комиссия по вопросам бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти, имеющих запас, и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях (далее - Комиссия).

Бронирование ГПЗ в субъектах Российской Федерации и муниципальных образованиях (городах, районах, округах) организуют территориальные комиссии, районные комиссии, суженные заседания и их рабочие аппараты из состава мобилизационных органов.

Методическое руководство по воинскому учету и бронированию ГПЗ в организациях здравоохранения осуществляет мобилизационный орган Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В каждой организации разрабатываются и ведутся следующие документы:

- приказ «Об организации воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе» (приложение 5 №1);
- план работы по осуществлению воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе (приложение 5 №8);
- план оповещения граждан, пребывающих в запасе, при объявлении мобилизации (приложение 5 №9);
- план замены специалистов, призываемых на военную службу по мобилизации и в

- военное время (приложение 5 №10);
- план мероприятий по вручению удостоверений об отсрочке от призыва на военную службу по мобилизации и на военное время гражданам, пребывающим в запасе (приложение 5 №11);
- список уполномоченных по вручению удостоверений об отсрочке от призыва (форма №4) забронированным гражданам, пребывающим в запасе (приложение 5 №12);
- ведомость на выдачу удостоверений об отсрочке от призыва на военную службу по мобилизации и в военное время забронированным гражданам, пребывающим в запасе (приложение 5 №13);
- ведомость на выдачу удостоверений об отсрочке от призыва на военную службу (форма №4) уполномоченным для вручения забронированным гражданам, пребывающим в запасе (приложение 5 №14);
- ведомость на выдачу удостоверений об отсрочке от призыва на военную службу (форма №4) забронированным гражданам при выезде их на срок свыше трех месяцев (приложение 5 №15);
- книга учета бланков специального воинского учета (приложение 5 №16);
- книга учета передачи бланков специального воинского учета, военных билетов и личных карточек (приложение 5 №17);
- книга учета воинских документов (военных билетов) (приложение 5 № 18);
- картотека учета наличия личных карточек формы №Т-2 граждан, пребывающих в запасе и граждан, подлежащих призыву (приложение 5 №19);
- личная карточка по форме №Т-2 (приложение 5 №5);
- карточка учета организации (приложение 5 №20);
- вариант приказа о порядке оформления и выдачи гражданам, пребывающим в запасе, удостоверений об отсрочке от призыва по мобилизации и в военное время (приложение 5 №21);
- журнал проверок состояния воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе (приложение 5 №22);
- расписка о принятии военного билета (приложением 5 №23);
- анализ обеспеченности трудовыми ресурсами;
- памятка уполномоченному по вручению забронированным гражданам, пребывающим в запасе, удостоверений об отсрочке от призыва по мобилизации и в военное время (приложение 5 №24);
- таблица возрастов граждан, пребывающих в запасе, подлежащих исключению с воинского учета (приложение 5 №4);
- дело по переписке по вопросам воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе;
- другие документы в соответствии с требованиями военных комиссариатов.

Все организации обязаны ежегодно представлять отчеты (форма №6) (приложение 5 №25) о численности работающих и забронированных граждан, пребывающих в запасе. Отчет (форма №6) и доклад к нему представляются четко по ведомственной принадлежности. Сроки представления отчетов по воинскому учету и бронированию граждан, пребывающих в запасе, представлены в приложении 5 №26. Состав и сроки отчетности могут ежегодно уточняться постановлениями, распоряжениями МВК, указаниями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, других

федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Отчет по форме №6 и анализ составляется и проводится по состоянию на **31 декабря отчетного года** и являются основными ежегодными документами о состоянии работы по бронированию граждан, пребывающих в запасе и обеспеченности организаций трудовыми ресурсами на период мобилизации и на военное время.

Руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации отчет по форме №6 с анализом обеспеченности трудовыми ресурсами, выводами и предложениями представляют в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Руководители организаций подведомственных соответствующим федеральным службам и агентствам – по ведомственной подчиненности. Федеральные службы и агентства – в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Отчеты по форме №6 имеют гриф «Секретно», если количество забронированных граждан, пребывающих в запасе, и работающих в организации, более или равно 300 человек.

Те же сведения по организации, где численность забронированных составляет менее 300 человек, разрешается относить к документам с грифом «Для служебного пользования».

Выписки из перечней должностей и профессий относить к документам с грифом «Для служебного пользования».

Всем документам по бронированию граждан, пребывающих в запасе, с грифом «секретно» присваивается литер «М».

Для замечаний и дополнений

ПРИЛОЖЕНИЯ К ТЕМЕ «ВЕДЕНИЕ ВОИНСКОГО УЧЕТА И ОРГАНИЗАЦИЯ БРОНИРОВАНИЯ ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ, В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Приложение 5 №8

СОГЛАСОВАНО

Военный комиссар Красносельского района ЦАО г. Москвы

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

полковник _____ И.Э. Гужевский
« ____ » _____ 2005 г.

_____ В.А. Прохоров
« ____ » _____ 2005 г.

П Л А Н

работы по осуществлению воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе на 2005 год

№ пп	Наименование мероприятий		Ответственный	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5
ВОИНСКИЙ УЧЕТ ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ				
1.	Постановка на учет граждан, пребывающих в запасе, принятых на работу. Проверка у них наличия воинских учетных документов и отметок военкомата о постановке на воинский учет, заполнение на них личных карточек (форма Т-2). Оформить листки сообщений на ГПЗ.	В дни приема на работу	Зайцева Л.А.	
2.	Снятие с учета граждан, пребывающих в запасе, и граждан, подлежащих призыву на военную службу.	В дни увольнения	Зайцева Л.А.	
3.	Заполнение, внесение в личные карточки изменений по служебному и семейному положению, образованию, месту жительства.	Постоянно	Зайцева Л.А.	
4.	Проведение сверки личных карточек (форма Т-2) с записями в военных билетах граждан, пребывающих в запасе, делая отметку в Т-2.	До 10 декабря	Зайцева Л.А.	
5.	Сверка личных карточек граждан, пребывающих в запасе, с табелями, финансовыми ведомостями на выдачу зарплаты. Выявление граждан, пребывающих в запасе, работающих в Агентстве, но не стоящих на воинском учете, или не имеющих военных билетов.	Ежеквартально	Зайцева Л.А.	
6.	Обновление (замена) личных карточек (форма Т-2) пришедшие в негодность.	По мере необходимости	Зайцева Л.А.	

1	2	3	4	5
7.	Направление в военкомат сведений о принятых на работу и уволенных с работы граждан, пребывающих в запасе, а также об изменениях их военно-учетных данных.	В 2-х недельный срок	Зайцева Л.А.	
8.	Направление в военкоматы, в которых состоят на учете работающие в Агентстве граждане, пребывающие в запасе, списки для сверки учетных данных	Декабрь	Зайцева Л.А.	
9.	Проверять состояние картотеки с личными карточками граждан, пребывающих в запасе: правильность построения картотеки; правильность и качество заполнения личных карточек.	Ежеквартально	Кульбачинский В.В.	
БРОНИРОВАНИЕ ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ				
1.	Отбор личных карточек граждан, пребывающих в запасе, имеющих право на отсрочку от призыва по мобилизации и в военное время.	Постоянно	Зайцева Л.А.	
2.	Оформление отсрочек от призыва на граждан, пребывающих в запасе, подлежащих бронированию.	в 10-дневный срок по истечении испытательного срока	Зайцева Л.А.	
3.	Аннулирование отсрочек от призыва граждан, пребывающих в запасе, утративших право на отсрочку (снятие со спецучета) и сообщение в военкоматы об аннулировании отсрочек.	В 5-дневный срок	Зайцева Л.А.	
4.	Запись отметок в личных карточках граждан, пребывающих в запасе, о зачислении их на спецучет и снятия со спецучета.	Постоянно	Зайцева Л.А.	
5.	Сверка удостоверений об отсрочке от призыва с учетными данными личных карточек забронированных граждан, пребывающих в запасе.	Ежеквартально	Зайцева Л.А.	
6.	Проверка наличия бланков спецучета, правильности ведения книги учета бланков специального учета.	Ежеквартально	Кульбачинский В.В.	
7.	Отправка в военкомат погашенных и испорченных удостоверений и извещений (форма № 4) нарочным с актом в 2-х экз.	По мере необходимости	Зайцева Л.А.	
8.	Уточнение плана мероприятий по вручению удостоверений об отсрочке.	1 раз в полугодие	Зайцева Л.А.	
СОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТНОСТИ				
1.	Изъятие из картотеки карточек Т-2 на граждан, пребывающих в запасе, и подлежащих исключению с воинского учета по возрасту или по болезни, сделав отметку об исключении в разделе 2 личных карточек.	Перед составлением отчета	Зайцева Л.А.	

1	2	3	4	5
	Составление отчета по форме № 6 о численности работающих и забронированных граждан, пребывающих в запасе.	До 15 января 2006 года	Зайцева Л.А.	
ДРУГИЕ МЕРОПРИЯТИЯ				
1.	Выявлять граждан женского пола, которые в соответствии с перечнем специальностей подлежат постановке на воинский учет.	Постоянно	Зайцева Л.А.	
2.	Уточнение плана оповещения граждан, пребывающих в запасе.	1 раз в полугодие	Зайцева Л.А.	
3.	Изучение руководящих документов по воинскому учету и бронированию граждан, пребывающих в запасе.	Постоянно	Зайцева Л.А.	
4.	Подготовка проекта приказа и акта на передачу бланков спецучета и других документов на период отпуска.	Перед отпуском	Зайцева Л.А.	

Начальник Управления делами

В.Ф. Логинов

Начальник спецотдела

В.В. Кульбачинский

Ответственный за воинский учет

Л.А. Зайцева

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации

« ___ » _____ 200__ г.

ПЛАН
оповещения граждан, пребывающих в запасе при объявлении мобилизации
_____ в рабочее время
(наименование организации)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Место работы (отделение, отдел)	Кто оповещает	Средство и способ оповещения	Примечание
1	2	3	4	5	6

Начальник мобилизационного органа _____

Ответственный за воинский учет _____

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации

«___» _____ 200__ г.

ПЛАН

замены специалистов, призываемых на военную службу по мобилизации и на военное время, работающих _____

(наименование организации)

№ п/п	Граждане, подлежащие призыву по мобилизации и в военное время			Кем заменяется			
	Наименование штатного структурного подразделения	Занимаемая должность	Фамилия, имя, отчество	Наименование штатного структурного подразделения	Занимаемая должность	Фамилия, имя, отчество	Отношение к воинской обязанности специалиста
1	2	3	4	5	6	7	8

Начальник мобилизационного органа _____

Ответственный за воинский учет _____

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. В план замены включаются граждане, пребывающие в запасе и имеющие мобилизационные предписание.
2. Фамилии, имена и отчества в плане писать простым карандашом.

ВЕДОМОСТЬ

на выдачу удостоверений об отсрочке от призыва на военную службу по мобилизации и в военное время (формы № 4) уполномоченным для вручения забронированным гражданам, пребывающим в запасе, работающим в

Лечебно – диагностическом центре

(наименование организации)

№ п/п	Наименование отдела	Фамилия, имя, отчество	Количество удостоверений	Дата и подпись уполномоченных в получении удостоверений	Дата и подпись ответственного лица организации в обратном приеме неврученных удостоверений
1	2	3	4	5	6

(наименование должности, подпись, инициалы, фамилия выдавшего удостоверения)

" " _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

КНИГА
по учету бланков специального воинского учета
Лечебно-диагностического центра

№ пп	Дата	От кого и по какому документу получено или кому и на основании какого документа выдано	Приход		Расход (количество)		Остаток (количество)	
			количество	серии и № бланков	извещений	удостоверений	извещений	удостоверений
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Пример заполнения								
1	30.01.2000 г.	От ВК Центрального района г. Тулы, по доверенности №1 /307	100	МЕ 107001 – ГИ 107100	—	—	100	100
2.	11.03.2000 г	ВК Пролетарского района г. Тулы, сопроводительная № 1 /309	—	—	20	3	80	97
3.	02.04.2000 г.	ВК Центрального района г. Тулы, сопроводительная № 1 / 801	—	—	5	—	75	97

ПРИМЕЧАНИЕ:

В графе «Расход» указывается только количество израсходованных извещений и удостоверений. Серии и номера расходуемых бланков обязательно перечисляются в сопроводительных письмах, с которыми они направляются военному комиссариату. При передаче извещений военному комиссариату по книге учета (форма № 11) серии и номера их перечисляются в графе 3. Копии сопроводительных писем подшиваются и хранятся в переходящем деле организации как оправдательные документы. Книга должна быть пронумерована, прошнурована и скреплена печатью учреждения.

Регистрационный № _____

КНИГА
учета воинских документов
Лечебно-диагностического центра

(дата первичной регистрации)

№ пп	Дата	Фамилия, имя, отчество ГПЗ	Военный билет		Роспись учетного работника	Дата и подпись ответственного лица организации в обратном приеме	Примечание
			Серия и №	Дата выдачи			
1	2	3	4	5	6	7	8

КАРТОЧКА учета организации

1. Полное наименование организации: _____

2. Номер, дата государственной регистрации: _____
3. Почтовый адрес: _____
4. Юридический адрес: _____
5. Фамилия, имя, отчество и номер телефона руководителя: _____

6. Фамилия, имя, отчество и номер телефона ответственного за воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе: _____

7. Организационно-правовая форма: _____
8. Отраслевая принадлежность. _____
9. Форма собственности: _____
10. Сфера деятельности (вид выпускаемой продукции предоставления услуг): _____

11. Код ОКПО: _____
12. Сведения о работающих:
Всего работающих - _____, из них:
 - 12.1. Граждан, пребывающих в запасе - _____, из них:
 - а) офицеров и генералов
 - б) прапорщиков, мичманов, сержантов и старшин
 - в) солдат и матросов
 в т.ч. не годных к военной службе (по пунктам б, в) – _____
 - 11.2. Забронировано - _____
в т.ч. офицеров – _____
 - 11.3. Не забронированных не имеющих мобилизационных предписаний – _____
 - 12.4. Подлежащих призыву на военную службу _____
13. Номер перечня должностей и профессий - N_ и номер постановления; **МВК -** _____
14. Регистрационный номер формы N 6: _____
15. Отметка о снятии с учета организации или о ее ликвидации: _____
16. Дополнительная информация. _____

Подписи _____

(Руководителя организации)

(Ответственного за ведение воинского учета)

Для служебного пользования
Экз. № _____

О Т Ч Е Т
о численности работающих и забронированных граждан

(наименование органа государственной власти, органа местного самоуправления)
за 20 ____ год

Шифр формы
Шифр организации
Число обобщенных форм №6
Число обобщенных КУО

Наименование категорий должностей служащих и профессий рабочих	№ строки п/п	Всего работающих	Из численности всего работающих, - ГПЗ					Из численности граждан, пребывающих в запасе, забронировано					Численность незабронированных ГПЗ, не имеющих мобилизационных предписаний	Из численности всего работающих, граждан, подлежащих призыву на военную службу	Примечание		
			всего	в том числе			численность прапорщиков, мичманов, сержантов, старшин, солдат и матросов запаса, ограниченно годных к военной службе	всего	офицеров	в том числе прапорщиков, мичманов, сержантов, старшин, солдат и матросов							
				офицеров	прапорщико в, мичманов, сержантов и старшин	солдат и матросо в				до 30 лет	от 31 до 35 лет	от 36 до 40 лет				от 41 до 45 лет	от 46 до 50 лет
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Руководители	1																
Специалисты – всего	2																
из них: - сельского хозяйства	3																
– торговли и обществ. питания	4																
– науки	5																
– культуры и искусства	6																
– образования	7																
Здравоохранения – всего	8																
В том числе: - врачи	9																
– средний медперсонал	10																
Другие служащие	11																
Рабочие – всего:	12																
В том числе: – 1 – 2 разрядов	13																
– 3 – 4 разрядов	14																
– 5 разряда и выше	15																
– не имеющие тарифн. разрядов	16																
– сельскохозяйств. производства	17																
– локомотивных бригад	18																
– водители	19																
– трактористы	20																
Из численности руководителей, специалистов и рабочих:																	
летно-подъемный состав	21																
плавающий состав	22																
учащиеся	23																
ИТОГО (сумма строк 1+2+11+12+23)	24																
По небронированным организациям	25																
ВСЕГО (сумма строк 24+25)	26																

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Какие специалисты входят в состав главного управления СФЗ?

- врач организатор, терапевт
- + терапевт, хирург
- терапевт, начальник медицинского снабжения, педиатр
- терапевт, хирург, невропатолог, врач-провизор
- хирург, инспектор по спец. работе, терапевт

Какой процент от СФЗ составляют органы управления СФЗ?

- 2 %
- + 6 %
- 10 %
- 45 %
- 92 %

Кто устанавливает срок обсервации?

- главный санитарный врач округа
- + начальник медицинской службы округа
- командующий войсками округа
- начальник обсервационного пункта
- начальник воинского эшелона

Кому подчиняется МЭП?

- Командующему войсками ВО ВВ
- + начальнику медицинской службы округа
- начальнику ТГЗ
- главному санитарному врачу округа
- начальнику департамента здравоохранения области

На сколько коек разворачиваются ТГЗ?

- 300
- 150
- + 400
- + 500
- + 600

Кто занимается непосредственной эвакуацией раненых и больных из ГБФ?

- начальник медицинской службы округа
- начальнику ТГЗ
- + эвакуационный приемник фронта
- департамент здравоохранения области
- начальник воинского эшелона

Государственный резерв, это –

- + особый федеральный запас материальных ценностей для мобилизационных нужд РФ
- + источник для обеспечения неотложных работ при ликвидации последствий ЧС
- + создаваемые и планомерно пополняемые государством запасы для бесперебойного функционирования экономики
- экономическая необходимость государства любой общественной формации
- продовольственный склад в/части

Государственный резерв предназначен для:

- + обеспечения мобилизационных нужд РФ
- + обеспечения неотложных работ при ликвидации последствий ЧС
- выдаче кредитов населению
- + оказания гуманитарной помощи
- для ежедневного обеспечения питания военнослужащих

Понятие «резерв» в переводе означает:

- + сберегаю, сохраняю
- + запас чего-либо на случай необходимости
- + источник, откуда черпаются необходимые новые материалы, силы
- защита от повреждающих факторов
- стройматериал

На сколько разрядов подразделяются граждане, состоящие на воинском учете:

- 2
- 4
- 7
- + 3
- 6

Воинский учет ведется по:

- паспорту
- + личной карточке работника
- военному билету
- водительским правам
- удостоверению гражданина, подлежащего призыву на военную службу

Персональные отсрочки от призыва предоставляются ГПЗ:

- на 1 год
- + на сроки, определяемые Комиссией
- приказом штаба ГО
- распоряжением руководителя учебного заведения
- по достижению 30-летнего возраста

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. Погодин Ю.И. и др. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.
2. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / Под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.
3. Программа по слаживанию тыловых госпиталей Министерства здравоохранения: В 2 т.

Дополнительная:

1. Инструкция об учете, отчетности и качественном состоянии материальных ценностей мобрезерва Российской Федерации от 08.04.1993 г. №М011-2/376 Комитета Российской Федерации по государственным резервам.
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 03.04.1996 г. №396 «Об утверждении Положения о порядке финансирования системы государственного резерва».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.07.1996 г. №786 «О порядке уценки выпускаемых из мобилизационного резерва и неприкосновенного запаса лекарственных средств и медицинского имущества».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.12.1996 г. №15-39 «Об утверждении положения о финансировании мероприятий по мобилизационной подготовке экономики Российской Федерации».
1. Постановление Правительства Российской Федерации от 14.05.1997 г. №570-27 «Об утверждении Положения о мобилизационном резерве».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.08.2001 г. №341 «О целевом усовершенствовании мобилизационных работников, медицинского персонала специальных формирований, специалистов формирований медицинской службы ГО».
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.10.2005 г. №613дсп «Инструкции по хранению мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества».
8. Сборник нормативно-правовых и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и медицинской службы гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина и В.В.Кульбачинского. – М.: ФГУП «ИнтерСЭН», 2001.
9. Федеральный закон от 29 декабря 1994 г. №79-ФЗ «О государственном материальном резерве».