

**Тема 2.1 Задачи и основы
организации РСЧС. Задачи,
организационная структура и
основы деятельности ВСМК РФ**

**Для студентов 6 курса лечебного,
педиатрического факультетов и 5 курса
стоматологического факультета**

Введение

Одна из основных проблем государства и общества - создание гарантий безопасного проживания и деятельности населения на всей его территории, как в мирное, так и в военное время.

При крупных техногенных авариях и катастрофах, как и при различных стихийных бедствиях, мобилизацией местных ресурсов и координацией усилий всех участвующих в ликвидации последствий сил и средств занимались местные органы исполнительной власти. При необходимости привлекались силы и средства из других регионов, создавались временные правительственные комиссии.

Параллельно развивалась созданная еще в 1932 г. система МПВО страны, преобразованная в 1961 г. в Гражданскую оборону СССР.



Спитак 1988 г.



Аша Улу Теляк 1989 г.

Чернобыль, Спитак, взрывы 1988 года в Арзамасе и Свердловске, катастрофы 1989 года в Башкирии, ряд других ЧС, а также развитие новых форм и методов хозяйствования ускорили создание общегосударственного механизма, обеспечивающего заблаговременную подготовку к действиям по снижению опасности ЧС и крупных аварий



В результате на всех уровнях исполнительной власти стали создаваться постоянно действующие комиссии по ЧС (КЧС), а в РФ в 1991 г. на базе Госоргана управления ЧС и республиканского штаба ГО был образован Государственный комитет по делам ГО, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий (в январе 1994 г. он был преобразован в министерство).

МЧС России является ФОИВ, осуществляющим государственное управление, координацию и контроль в области ГО, предупреждения и ликвидации ЧС, вызванных авариями, катастрофами, стихийными бедствиями и применением противником ОМП.

Логическим продолжением деятельности в указанном направлении явилось создание в соответствии с **Постановлением Правительства РФ от 18 апреля 1992 г. № 261** «Российской системы предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях» (РСЧС).

Необходимо отметить, что РСЧС, будучи существенно связанной с системой ГО, базирующейся на одни и те же органы управления, силы и средства (службы ГО), материальные ресурсы, все же не может пока взять на себя полное выполнение ее задач, т.к. имеются значительные различия в правовой базе функционирования РСЧС и ГО, до конца не решен ряд других вопросов. Проблема создания единой системы защиты населения и территорий от угроз и опасностей, как в мирное, так и в военное время (системы гражданской защиты) является для МЧС России рабочей проблемой.



Федеральный закон № 68 от 21 декабря 1994 года «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера» определяет общие для РФ организационно-правовые нормы в области защиты граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, всего земельного, водного, воздушного пространства в пределах РФ или его части, объектов производственного и социального назначения, а также окружающей природной среды от ЧС природного и техногенного характера.

Целями настоящего Федерального закона являются:

- предупреждение возникновения и развития чрезвычайных ситуаций;
- снижение размеров ущерба и потерь от чрезвычайных ситуаций;
- ликвидация чрезвычайных ситуаций.

В законе определяются основные задачи РСЧС, принципы защиты населения и территорий от ЧС, полномочия органов государственной власти РФ, субъектов РФ и органов местного самоуправления, а также обязанности их в этой области. Определены обязанности ФОИВ, организаций в области защиты населения и территорий от ЧС, права и обязанности граждан РФ и меры по социальной защите пострадавших.



Статья 18 Граждане РФ имеют право:

- на защиту жизни, здоровья и личного имущества в случае возникновения ЧС;
- в соответствии с планами ликвидации ЧС использовать средства коллективной и индивидуальной защиты и другое имущество, предназначенное для защиты населения от ЧС;
- быть информированными о риске, которому они могут подвергнуться в определенных местах пребывания на территории страны, и о мерах необходимой безопасности;
- обращаться лично, а также направлять в государственные органы и органы местного самоуправления индивидуальные и коллективные обращения по вопросам защиты населения и территорий от ЧС;
- участвовать в установленном порядке в мероприятиях по предупреждению и ликвидации ЧС;
- на возмещение ущерба, причиненного их здоровью и имуществу вследствие ЧС;
- на медицинское обслуживание, компенсации и льготы за работу в зонах ЧС;
- на бесплатное государственное социальное страхование, получение компенсаций и льгот за ущерб, причиненный их здоровью при выполнении обязанностей в ходе ликвидации ЧС;
- на пенсионное обеспечение в случае потери трудоспособности в связи с увечьем или заболеванием, полученным при выполнении обязанностей по защите населения и территорий от ЧС, в порядке, установленном для работников, инвалидность которых наступила вследствие трудового увечья;
- на пенсионное обеспечение по случаю потери кормильца, погибшего или умершего от увечья или заболевания, полученного при выполнении обязанностей по защите населения и территорий от ЧС.

Ст.19 «Обязанности граждан РФ в области защиты населения и территорий от ЧС»

Граждане РФ обязаны:

- соблюдать законы и иные нормативные правовые акты РФ, законы и иные правовые акты субъектов РФ в области защиты населения и территорий от ЧС;
- соблюдать меры безопасности в быту и повседневной трудовой деятельности, не допускать нарушений производственной и технологической дисциплины, требований экологической безопасности, которые могут привести к возникновению ЧС;
- изучать основные способы защиты населения и территорий от ЧС, приемы оказания первой помощи пострадавшим, правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты, постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области;
- выполнять установленные правила поведения при угрозе и возникновении ЧС;
- при необходимости оказывать содействие в проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ.



**Вопрос 1.Общая характеристика
чрезвычайных ситуаций**

ЧС- обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью, людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Предупреждение ЧС- комплекс мероприятий, проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения ЧС, а также на сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае их возникновения.

Ликвидация ЧС- аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые при возникновении ЧС и направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь, а также на локализацию зон ЧС, прекращение действия характерных для них опасных факторов.

Зона ЧС- территория, на которой сложилась ЧС.

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

Авария - опасное техногенное происшествие, создающее на объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей, приводящее к разрушению зданий, сооружений, оборудования, транспортных средств и нарушению производственного или транспортного процесса, а также наносящее ущерб здоровью людей и (или) окружающей среде.

Катастрофа - внезапное, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей, а также нанесшее серьезный ущерб окружающей среде.

Стихийные бедствия - опасные природные явления или процессы геофизического, геологического, гидрологического, атмосферного, биосферного и другого происхождения такого масштаба, который вызывает катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей, поражением или гибелью людей.

В соответствии с приказом МЧС России от 05.07.2021 № 429 установлены следующие критерии отнесения события к ЧС природного или техногенного характера.

Аварии на транспорте

При аварии погиб 1 человек и более, получили вред здоровью 5 человек и более (автомобильный транспорт – погибли 5 человек и более, пострадали 10 человек и более), нарушены условия жизнедеятельности 50 человек и более, произошел разлив топлива: при ж/д катастрофе 5 т и более, на воде – 1 т и более, прекращено или ограничено движение на 5-6 часов и более

<p>Взрывы</p>	<p>Погибли 1 человек и более, получили вред здоровью 5 человек и более, нарушены условия жизнедеятельности 50 человек и более. При взрывах на транспортных инфраструктурах – прекращение или ограничение движения на 5 часов и более, обрушение конструкций транспортной инфраструктуры</p>
<p>Аварии на системах жизнеобеспечения</p>	<p>Нарушены условия жизнедеятельности 50 и более человек на сутки и более. При авариях на очистных сооружениях Разовое превышение ПДК загрязняющего вещества в принимающем сточные воды водном объекте, в воздухе за границей санитарно-защитной зоны в 50 раз и более</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ или в 30-49 раз в течение 8 часов; ✓ или в 20-29 раз в течение 2 суток.
<p>Аварии с выбросом (вбросом) АХОВ</p>	<p><i>На транспорте:</i></p> <p>Разовое превышение загрязнения почвы с превышением ПДК в 5 раз и более.</p> <p>Разовое превышение ПДК АХОВ в водном объекте:</p> <p>1-2 класса опасности в 5 раз и более;</p> <p>3-4 класса опасности в 50 раз и более.</p> <p>Разовое превышение ПДК загрязняющего вещества в атмосферном воздухе в 50 раз и более;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ или в 30-49 раз в течение 8 часов; ✓ или в 20-29 раз в течение 2 суток

**Аварии с выбросом
(вбросом) АХОВ**

При производстве и хранении

1. Разрушение сооружений и (или) технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте, неконтролируемый взрыв и (или) выброс, сброс АХОВ, в результате которого погиб 1 человек и более, получили вред здоровью 5 и более человек, нарушены условия жизнедеятельности 50 и более человек.
2. Произошло разовое повышение ПДК в воде АХОВ 1-2 класса опасности в 5 раз и более, 3-4 класса опасности в 50 раз и более.
3. Произошло разовое превышение ПДК АХОВ в атмосферном воздухе в 50 раз и более, или в 30-49 раз в течение 8 часов, или в 20-29 раз в течение 2 суток

Боевые отравляющие вещества

Любой факт аварии

**Аварии с разливом
(выбросом) нефти и
нефтепродуктов**

1. Разлив (выброс) нефти (нефтепродуктов) на сухопутной части территории в объеме 5 т и более.
2. Загрязнение любого водного объекта в экономической зоне РФ, а также поверхностные и подземные водные объекты) нефтью (нефтепродуктами) в объеме 1 т и более.
3. Загрязнение водного объекта источника питьевого водоснабжения в границах 1 и (или) 2 и (или) 3 поясов зоны санитарной охраны

Аварии на РОО

1. Прогнозируемые уровни (предполагаемая доза) облучения населения при аварии за короткий срок (2 суток) превышают уровни на:

- **все тело – 1 Гр;**
- **легкие – 6 Гр;**
- **кожу – 3 Гр;**
- **щитовидную железу – 5 Гр;**
- **хрусталик глаза – 2 Гр;**
- **гонады – 3 Гр;**
- **плод – 0,1 Гр.**

2. При хроническом облучении, если годовые поглощенные дозы превышают значения на:

- **гонады – 0,2 Гр;**
- **хрусталик глаза – 0,1 Гр;**
- **красный костный мозг – 0,4 Гр.**
- **превышает 50 мГр на все тело или 500 мГр на щитовидную железу, легкие, кожу.**

3. Объявление состояния «Аварийная обстановка» в соответствии с требованиями федеральных норм и правил в области использования атомной энергии.

Гидродинамические аварии

Погиб 1 человек и более, получили вред здоровью 5 человек и более, имеются разрушения зданий и сооружений, нарушены условия жизнедеятельности 50 человек и более, произошло разовое превышение ПДК АХОВ за границами санитарно-защитной зоны водного объекта в 50 раз и более.

Геофизические явления (вулканическое извержение, землетрясение)	Погиб 1 человек и более, получили вред здоровью 5 человек и более, имеются разрушения зданий и сооружений, нарушены условия жизнедеятельности 50 человек и более, произошла гибель посевов и (или) природной растительности на площади 100 га и более.
Геологические явления (оползни, обвалы, осыпи и т.д.)	Изменение рельефа, почвенного покрова и несущей способности грунтов на территории населенного пункта и (или) на ПОО и (или) КВО, в результате которого: погиб 1 человек и более, получили вред здоровью 5 человек и более, имеются разрушения зданий и сооружений, нарушены условия жизнедеятельности 50 человек и более, произошла гибель посевов и (или) природной растительности на площади 100 га и более
Метеорологические явления	Ветер не менее 25 м/с и более При сильном ливне количество осадков – 30 мм за 1 час. Град – диаметром 20 мм и более. Метель со средней скоростью более 15 м/сек Сильная жара и сильный холод – превышение температуры с мая по август или понижение температуры с ноября по март Комплекс неблагоприятных явлений – два и более явления одновременно. В результате перечисленного: погиб 1 человек и более, получили вред здоровью 5 человек и более, имеются разрушения зданий и сооружений, нарушены условия жизнедеятельности 50 человек и более, произошла гибель посевов и (или) природной растительности на площади 100 а и более.

Морские явления (цунами, сильный ураган, сильное волнение)	Погиб 1 человек и более, получили вред здоровью 5 человек и более, имеются разрушения зданий и сооружений, нарушены условия жизнедеятельности 50 человек и более, произошла гибель посевов и (или) природной растительности на площади 100 га и более.
Гидрологические явления (половодье, затор, паводок, сель)	Погиб 1 человек и более, получили вред здоровью 5 человек и более, имеются разрушения зданий и сооружений, нарушены условия жизнедеятельности 50 человек и более, произошла гибель посевов и (или) природной растительности на площади 100 га и более.
Лесной пожар	Не локализованы крупные лесные пожары и другие ландшафтные пожары (площадью 25 га и более в зоне наземной охраны лесов и 200 га и более в зоне авиационной охраны лесов), действующие более 3 суток с момента обнаружения, в отношении которых не принималось решение о прекращении или приостановке работ по тушению пожара более 5 суток
Биологические явления	Наличие внутренних и внешних опасных биологических факторов, способных привести к возникновению и (или) распространению заболеваний с развитием эпидемий, массовых отравлений, превышению допустимого уровня причинения вреда (с учетом его тяжести) здоровью человека, развитию эпизоотий с причинением вреда сельскохозяйственных животных, эпифитотий с причинением вреда растениям и окружающей среды

В настоящее время в РСЧС используется базовая классификация ЧС, построенная по типам и видам событий, инициирующих ЧС, а также масштабам и ущербу. Данная классификация утверждена Постановлением Правительства РФ от 21 мая 2007 г. № 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»

По природе возникновения ЧС делятся на:

- **природные**, связаны с проявлением стихийных сил природы;
- **техногенные**, связаны с техническими объектами;
- **экологические**, связаны с аномальными изменениями биосферы и природной среды
- **биологические**, связаны с распространением инфекционных заболеваний людей, животных и поражением сельскохозяйственных растений;
- **социальные**, связаны с общественными событиями;
- **антропогенные**, являются следствием ошибочных действий людей;
- **комбинированные**, включают несколько причин возникновения ЧС

По степени внезапности ЧС делятся на:

- **внезапные** (непрогнозируемые);
- **ожидаемые** (прогнозируемые)

По скорости распространения ЧС делятся на:

- **взрывные**;
- **стремительные**;
- **скоротечные**;
- **плавные**

По продолжительности действия ЧС делятся на:

- **кратковременные;**
- **затяжные**

По возможности предотвращения ЧС делятся на:

- **неизбежные;**
- **предотвращаемые**

По причине возникновения ЧС делятся на:

- **преднамеренные (умышленные);**
- **непреднамеренные (неумышленные)**

По ведомственной принадлежности ЧС делятся на:

- **промышленные;**
- **строительные;**
- **транспортные;**
- **сельскохозяйственные;**
- **жилищно-коммунальные;**
- **лесного хозяйства;**
- **и т.д**

По масштабу ЧС делятся на:

Характер	Зона ЧС	Количество людей, погибших и (или) получивших ущерб здоровью (чел), либо материальный ущерб (руб.)	
Локальный	Не выходит за пределы территории организации (объекта)	Не более 10	Не более 240 тыс
Муниципальный	Не выходит за пределы территории одного муниципального образования	Не более 50	Не более 12 млн
Примечание: данная ЧС не может быть отнесена к ЧС локального характера			
Межмуниципальный	Затрагивает территорию 2 и более муниципальных районов, муниципальных округов, городских округов, расположенных на территории одного субъекта РФ, или внутригородских территорий города	Не более 50	Не более 12 млн
Региональный	Не выходит за пределы территории одного субъекта РФ	Свыше 50, но не более 500	12 млн-1,2 млрд
Межрегиональный	Затрагивает территорию 2 и более субъектов Российской Федерации	Свыше 50, но не более 500	12 млн-1,2 млрд
Федеральный		Свыше 500	Свыше 1,2 млрд

**Вопрос 2.Медико-санитарные
последствия ЧС**

ЧС всегда имеют определенные **медицинские последствия**. Под ними понимаются:

- санитарные потери среди населения,
- психические нарушения у пострадавших,
- осложненная санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка в очаге поражения,
- дезорганизация системы управления территориального здравоохранения и потери медицинских сил и средств,
- нарушение жизнеобеспечения населения в зоне ЧС и прилегающих к ней районах.



Медико-тактическая характеристика очага ЧС является комплексной характеристикой обстановки, складывающейся в ходе катастрофического явления (процесса) и по окончании его, и включает данные по:

- ✓ величине и структуре санитарных потерь в очаге катастрофы;
- ✓ нуждаемости пораженных (больных) в различных видах медицинской помощи;
- ✓ условиям проведения ЛЭМ;
- ✓ санитарно-гигиенической и санитарно-эпидемиологической обстановке, сложившейся в результате катастрофы;
- ✓ выходу из строя или нарушению, деятельности расположенных в зоне катастрофы ЛПУ, санитарно-гигиенических, противозидемических учреждений и учреждений снабжения медицинским имуществом.

Общие людские потери, возникшие в ЧС, подразделяются на *безвозвратные* и *санитарные потери*.

Безвозвратные потери - люди, погибшие в момент возникновения ЧС, умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации (в медицинское учреждение) и пропавшие без вести.

Санитарные потери - пораженные (оставшиеся в живых) и заболевшие при возникновении ЧС или в результате ЧС.

Структура санитарных потерь - это распределение пораженных (больных): по степени тяжести поражений (заболеваний): крайне тяжелые, тяжелые, средней степени тяжести, легкие; по характеру и локализации поражений (видам заболеваний).

Величина потерь населения в ЧС часто значительно увеличивается в результате неправильного поведения людей (паника, неумение укрыться, падение с высоты и др.). Так, при землетрясении до 55% поражений возникает от неправильных действий людей и паники. При смерче в Иванове (1984) 48% травм было получено от летящих и падающих предметов.

Очевидно, что структура санитарных потерь не только в различных ЧС, но и в каждой ЧС может существенно отличаться.



Поражающие факторы источников ЧС – факторы, являющиеся причинами ЧС и приводящие к поражению людей, животных, окружающей природной среды, а также объектов народного хозяйства.

Динамические (механические)	Факторы в результате непосредственного действия избыточного давления во фронте ударной волны, отбрасывания человека скоростным напором и ударов о внешние предметы, действия вторичных снарядов
Термические	В результате воздействия высоких температур возникают термические ожоги, общее перегревание организма При низких температурах возможны общее переохлаждение организма и отморожения.
Радиационные	При авариях на РОО и применении ЯО в результате воздействия ионизирующих излучений на организм могут развиваться ОЛБ и лучевые ожоги кожи, а при попадании РВ в организм через дыхательные пути и ЖКТ - поражения внутренних органов
Химические	АОХВ, БОВ, промышленные и другие яды, воздействуя на людей при химических авариях, применении химического оружия, вызывают разнообразные поражения.
Биологические (бактериологические)	Токсины, бактерии и другие биологические агенты, выброс и распространение которых возможны при авариях на биологически опасных объектах, а в военных условиях при применении противником БО
Психоэмоциональные	У людей, находящихся в экстремальных условиях, может проявляться снижением работоспособности, нарушением психической деятельности, а в отдельных случаях - более серьезными расстройствами.

Пораженный в ЧС (при оценке последствий ЧС применяется также понятие «пострадавший») - это человек, у которого в результате непосредственного или опосредованного воздействия на него поражающих факторов источника ЧС возникли нарушения здоровья.

Пострадавшие в ЧС - пораженные и лица, понесшие при ЧС материальные убытки, моральный ущерб, а также имеющие психические и психосоматические нарушения непсихотического характера (неклинический уровень), отличающиеся структурной (синдромальной) неоформленностью, кратковременностью и способностью к само купированию.



**Вопрос 3. Определение, задачи и основные
принципы построения и функционирования
Единой государственной системы
предупреждения и ликвидации
чрезвычайных ситуаций (РСЧС)**

Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПК ЧС и ПБ

МЧС России

Финансовые и материальные ресурсы

Силы МЧС России:

Войска ГО
ГПС
ПСС
ЦАМО

Региональные центры МЧС России

Функциональные подсистемы

Министерства, ведомства и организации Российской Федерации

КЧС и ПБ

Управления (отделы) ГОЧС

Силы и средства

Финансовые и материальные резервы

Территориальные подсистемы

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации
КЧС и ПБ

Органы местного самоуправления
КЧС и ПБ

Руководство объектов экономики
КЧС и ПБ

Министерства, комитеты, главные управления ГОЧС

Силы и средства

Финансовые и материальные резервы

Управления (отделы) ГОЧС

Силы и средства

Финансовые и материальные резервы

Отделы, сектора ГОЧС

Силы и средства

Финансовые и материальные резервы

Единая система (РСЧС) объединяет органы управления, силы и средства ФОИВ, органов исполнительной власти субъектов РФ, местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов защиты населения и территорий от ЧС, и осуществляет свою деятельность в целях выполнения задач, предусмотренных ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера».

Основные задачи РСЧС:

- **разработка и реализация правовых и экономических норм, связанных с обеспечением защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций;**
- **осуществление программ, направленных на предупреждение ЧС и повышение устойчивости функционирования предприятий, учреждений и организаций**
- **создание и обеспечение готовности к действиям сил и средств, предназначенных и выделяемых для предупреждения и ликвидации ЧС;**
- **сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения от ЧС;**
- **подготовка населения к действиям при ЧС;**
- **прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС;**
- **создание резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации ЧС;**
- **осуществление государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий от ЧС;**
- **ликвидация ЧС;**
- **осуществление мероприятий по социальной защите населения пострадавшего от ЧС, проведение гуманитарных акций;**
- **реализация прав и обязанностей населения в области защиты от ЧС, в том числе лиц, непосредственно участвующих в их ликвидации;**
- **международное сотрудничество в области защиты населения и территорий от ЧС.**

В основе построения и функционирования РСЧС лежат следующие принципы

- защите от ЧС подлежит все население РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории РФ, а также территория, объекты экономики, материальные и культурные ценности РФ;
- организация и проведение мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС является обязательной функцией ФОИВ, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, а также предприятий, учреждений и организаций независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности;
- реализация мероприятий по защите населения и территорий от ЧС осуществляется с учетом разделения предметов ведения, полномочий и ответственности между ФОИВ, органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления;
- заблаговременное и дифференцированное планирование мероприятий по защите населения и территорий от ЧС и их непрерывное осуществление, как в мирное, так и в военное с учетом разумной достаточности их объемов и сроков реализации;
- согласованность и комплексность подхода к проведению мероприятий по защите населения и территорий от ЧС и по гражданской обороне (ГО);
- соответствие организационной структуры РСЧС государственному устройству РФ и решаемым задачам.



**Вопрос 4 Организация Единой
государственной системы предупреждения
и ликвидации ЧС (РСЧС)**

Единая система, состоящая из функциональных и территориальных подсистем, действует на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях.

Функциональные подсистемы единой системы создаются ФОИВ согласно приложению для организации работы в области защиты населения и территорий от ЧС в сфере деятельности этих органов.

Организация, состав сил и средств функциональных подсистем, а также порядок их деятельности определяются положениями о них, утверждаемыми руководителями федеральных органов исполнительной власти по согласованию с МЧС.

Территориальные подсистемы единой системы создаются в субъектах РФ для предупреждения и ликвидации ЧС в пределах их территорий и состоят из звеньев, соответствующих административно-территориальному делению этих территорий.

Организация, состав сил и средств территориальных подсистем, а также порядок их деятельности определяются положениями о них, утверждаемыми в установленном порядке органами исполнительной власти субъектов РФ.

На каждом уровне единой системы создаются:

- координационные органы;
- постоянно действующие органы управления;
- органы повседневного управления;
- силы и средства;
- резервы финансовых и материальных ресурсов;
- системы связи, оповещения и информационного обеспечения.

Координационными органами единой системы являются:

-На федеральном уровне - Правительственная комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности, комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности ФОИВ;

-В пределах соответствующего федерального округа (межрегиональный уровень) функции и задачи по обеспечению координации деятельности ФОИВ и организации взаимодействия ФОМВ с органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления и общественными объединениями в области защиты населения и территорий от ЧС осуществляет в установленном порядке полномочный представитель Президента РФ в федеральном округе.

-На региональном уровне (в пределах территории субъекта РФ) - комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности органа исполнительной власти субъекта РФ;

-На муниципальном уровне (в пределах территории муниципального образования) - комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности органа местного самоуправления;

-На объектовом уровне - комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности организации.



Постоянно действующими органами управления единой системы являются:

- **На федеральном уровне** - МЧС, подразделения ФОИВ для решения задач в области защиты населения и территорий от ЧС и (или) гражданской обороны;
- **На межрегиональном уровне** - территориальные органы МЧС - региональные центры по делам ГО, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий (региональные центры). Всего в составе МЧС России имеется 9 региональных центров:
 - Центральный - г. Москва;
 - Северо-Западный - г. Санкт-Петербург;
 - Северо-Кавказский - г. Ростов на Дону;
 - Приволжский - г. Самара;
 - Уральский - г. Екатеринбург;
 - Западно-Сибирский - г. Новосибирск;
 - Восточно-Сибирский - г. Красноярск;
 - Забайкальский - г. Чита;
 - Дальневосточный - г. Хабаровск;
- **На региональном уровне** - территориальные органы МЧС - органы, специально уполномоченные решать задачи ГО и задачи по предупреждению и ликвидации ЧС по субъектам РФ (главные управления МЧС РФ по субъектам РФ);
- **На муниципальном уровне** - органы, специально уполномоченные на решение задач в области защиты населения и территорий от ЧС и (или) ГО при органах местного самоуправления;
- **На объектовом уровне** - структурные подразделения организаций, уполномоченных на решение задач в области защиты населения и территорий от ЧС и (или) ГО.

Органами повседневного управления являются

- центры управления в кризисных ситуациях, информационные центры, дежурно-диспетчерские службы федеральных органов исполнительной власти;
- центры управления в кризисных ситуациях региональных центров;
- центры управления в кризисных ситуациях главных управлений Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по субъектам Российской Федерации, информационные центры, дежурно-диспетчерские службы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальных органов федеральных органов исполнительной власти;
- единые дежурно-диспетчерские службы муниципальных образований;
- дежурно-диспетчерские службы организаций (объектов).



Режимы функционирования РСЧС

Режим повседневной деятельности. (при отсутствии угрозы возникновения ЧС)	Режим повышенной готовности (при угрозе возникновения ЧС)	Режим ЧС (при возникновении и ликвидации ЧС)
<ul style="list-style-type: none">• изучение окружающей среды и прогнозирование ЧС;• сбор, обработка и обмен информацией в области защиты населения и территорий от ЧС;• разработка мер по предупреждению ЧС;• планирование;• подготовка населения;• создание и хранение материальных ресурсов;• экспертиза, надзор и контроль в области защиты населения от ЧС• страхование;• подготовка к эвакуации населения;	<ul style="list-style-type: none">• усиление контроля за состоянием окружающей среды;• введение круглосуточного дежурства руководителей и должностных лиц;• непрерывный сбор и передача данных о ЧС;• информирование населения о способах защиты от ЧС;• принятие оперативных мер по предупреждению развития ЧС,;• уточнение планов действий по предупреждению ЧС ;• приведение сил и средств к реагированию на ЧС;• проведение эвакуации	<ul style="list-style-type: none">• прогнозирование развития возникших ЧС и их последствий;• оповещение;• проведение мероприятий по защите населения от ЧС;• организация работ по ликвидации ЧС;• непрерывный сбор, анализ и обмен информацией;• организация непрерывного взаимодействия всех органов власти;• проведение мероприятий по жизнеобеспечению населения в ЧС

Ликвидация чрезвычайных ситуаций осуществляется:

- **локальной** - силами и средствами организации;
- **муниципальной** - силами и средствами органов местного самоуправления;
- **межмуниципальной и региональной** - силами и средствами органов местного самоуправления, органов исполнительной власти субъектов РФ, оказавшихся в зоне ЧС;
- **межрегиональной и федеральной** - силами и средствами органов исполнительной власти субъектов РФ, оказавшихся в зоне ЧС.

При недостаточности указанных сил и средств привлекаются в установленном порядке силы и средства ФОИВ.



**Вопрос 5 Федеральные службы
предупреждения и ликвидации ЧС**

МВД России

Функциональная подсистема охраны общественного порядка

МЧС России

Функциональные подсистемы:

- мониторинга, лабораторного контроля и прогнозирования ЧС;
- предупреждения и тушения пожаров;
- предупреждения и ликвидации ЧС во внутренних водах и территориальном море РФ;
- координации деятельности по поиску и спасанию людей;

Минобороны России

Функциональная подсистема предупреждения и ликвидации ЧС ВС РФ

Спецстрой России

Функциональные подсистемы:

- восстановления специальных объектов в зоне ЧС;

Минздрава России

Функциональные подсистемы:

- Всероссийской службы медицины катастроф;
- резервов медицинских ресурсов;
- надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой;
- социальной защиты населения, пострадавшего от ЧС

Минобрнауки России

Функциональные подсистемы:

- предупреждения и ликвидации последствий ЧС в деятельности Минобрнауки РФ, Роснауки, Рособразования, Роспатента;

МПР России

Функциональные подсистемы:

- противоаварийных мероприятий и безопасности гидротехнических сооружений;
- охраны лесов от пожаров и защиты их от вредителей и болезней леса (Рослесхоз);
- мониторинга состояния недр (Роснедра)

Минпромэнерго России

Функциональные подсистемы:

- предупреждения и ликвидации последствий ЧС в организациях (на объектах), находящихся в ведении Минпромэнерго России, Росэнерго, Роспрома и Ростехрегулирования;
- предупреждения и ликвидации последствий ЧС в организациях (на объектах) топливно-энергетического комплекса, оборонно- промышленного комплекса, объектах уничтожения химического оружия;

Минтранс России

Функциональные подсистемы:

- транспортного обеспечения ликвидации ЧС;
- организации и координации деятельности поисковых и аварийно-спасательных служб при поиске и спасении людей и судов, терпящих бедствие на море РФ (Росморречфлот);
- организации работ по предупреждению и ликвидации разливов нефти и нефтепродуктов в море с судов и объектов независимо от их ведомственной и национальной принадлежности (Росморречфлот);
- поискового и аварийно-спасательного обеспечения полетов гражданской авиации;
- предупреждения и ликвидации ЧС на железнодорожном транспорте

Мининформсвязи России

Функциональные подсистемы:

- информационно-технологической инфраструктуры;
- электросвязи и почтовой связи

Минсельхоз России

Функциональные подсистемы:

- защиты сельскохозяйственных животных и растений, агропромышленного комплекса;
- защиты сельскохозяйственных растений;

Минэкономразвития России

Функциональная подсистема государственного материального резерва

Минрегион России

Функциональные подсистемы:

-защиты городов, населенных пунктов от аварий, катастроф и стихийных бедствий;

Росатом

Функциональная подсистема предупреждения и ликвидации ЧС в организациях (на объектах), находящихся в ведении и входящих в сферу деятельности Росатома

Росгидромет

Функциональные подсистемы:

-наблюдения, оценки и прогноза опасных гидрометеорологических и гелиогеофизических явлений и загрязнения окружающей природной среды;

-предупреждения о цунами

Ростехнадзор

Функциональные подсистемы:

-контроля за ядерно и радиационно опасными объектами;

-контроля за химически опасными и взрывоопасными объектами.

Силы и средства различных министерств и ведомств, предназначенные для решения аналогичных задач, могут объединяться в единую службу. Примером является ВСМК.

Общее руководство функционированием РСЧС осуществляется Правительством РФ.

Непосредственное руководство функционированием РСЧС возложено на МЧС РФ.

Задачами сил и средств РСЧС являются:

- **осуществление мониторинга, наблюдения и лабораторного контроля состояния окружающей природной среды, потенциально опасных объектов с целью прогнозирования ЧС природного и техногенного характера, своевременное доведение мониторинговой, прогнозной и другой информации до органов управления РСЧС;**
- **ликвидация ЧС, проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ в ЧС;**
- **проведение эвакуационных мероприятий из зон ЧС в безопасные районы;**
- **проведение работ по первоочередному жизнеобеспечению населения, пострадавшего в ЧС, в том числе медицинское обслуживание, включая оказание первой помощи, предоставление временного жилья и принятие других неотложных мер в области защиты населения и территорий в ЧС;**
- **восстановление и поддержание общественного порядка в зонах ЧС;**
- **поддержание формирований в постоянной готовности к действиям в ЧС, обучение и повышение профессиональной квалификации личного состава;**
- **разработка предложений по совершенствованию действий в ЧС.**

Силы и средства РСЧС

силы и средства наблюдения и контроля

- служб (учреждений) и организаций ФООИВ, осуществляющих наблюдение и контроль состояния окружающей природной среды, обстановки на потенциально опасных объектах и прилегающих к ним территориях и анализ воздействия вредных факторов на здоровье населения;
- формирований Государственного комитета сан-эпид надзора РФ;
- служб (учреждений) наблюдения и лабораторного контроля за качеством пищевого сырья и продуктов питания;
- геофизической службы РАН;
- оперативных групп постоянной готовности Федеральной службы России по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды;
- подразделений по атомной энергии;
- космических средств наблюдения;
- учреждений сети наблюдения и лабораторного контроля ГО.

силы и средства ликвидации ЧС

- противопожарных, поисковых, аварийно-спасательных, аварийно-восстановительных, восстановительных и аварийно-технических формирований ФООИВ;
- формирований и учреждений ВСМК;
- формирований ветеринарной службы РФ;
- служб по активному воздействию на гидрометеорологические процессы Федеральной службы России по гидрометеорологии;
- формирований ГО всех уровней;
- сил и средств и воинских формирований, предназначенных для ликвидации ЧС;
- аварийно-технических центров Росатома;
- служб поискового и аварийно-спасательного обеспечения полетов авиации жд транспорта, речного и морского флота РФ

Силы и средства постоянной готовности МЧС России

1. Центр управления в кризисных ситуациях (Москва);
2. Государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд (Жуковский), поисково-спасательные службы (ПСС), перечень которых утверждается соответствующим федеральным органом исполнительной власти;
3. Центр специального назначения (Москва);
4. Авиация МЧС России;
5. Сводные мобильные отряды формирований ГО РФ



Центр управления
в кризисных си-
туациях



Центроспас



Центр спец
назначения
«Лидер»



Авиация МЧС

Поисково-спасательная служба (ПСС) объединяет несколько десятков региональных ПСС и поисково-спасательные отряды общей численностью около 2 тыс. чел. При возникновении крупномасштабных ЧС к ним могут присоединиться около 2 тыс. спасателей-общественников.

Формирования ПСС способны в сроки от 15 мин до 2 ч после получения сигнала о ЧС выдвинуться в район бедствия с необходимым инструментом и оборудованием, а по прибытии туда - немедленно приступить к работам.

**Поисково-спасательный отряд Ивановской области
(вызовы в пределах области)**

Начальник ПСО

Зам. начальника, 4 смены по 6 человек

Состав смены

Старший смены	Старший смены	Старший смены	Старший смены
Водитель	Водитель	Водитель	Водитель
Врач-специалист	-	Врач-специалист	-
Взрывотехник	Кинолог с собакой	-	-
Рядовые спасатели(2)	Рядовые спасатели(3)	Рядовые спасатели(3)	Рядовые спасатели(4)



153020 г.Иваново
5 Проезд, д.18/56
тел.8 (4932) 93-97-11



МИЛУШКИН
Алексей Владимирович
начальник областного ПСО

Центр специального назначения

Создан и предназначен для работы в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей, необходимостью выполнения пиротехнических работ и т.д.

На Центр возложены следующие задачи:

- • **проведение первоочередных АСР и других неотложных работ особой сложности в труднодоступной местности, с десантированием спасателей и грузов;**
- • **проведение первоочередных спасательных работ на воде и под водой;**
- • **оказание пораженным медицинской помощи;**
- • **выполнение подрывных и пиротехнических работ;**
- • **осуществление мероприятий по защите людей, материальных и культурных ценностей;**
- • **обеспечение сохранности грузов, перевозимых в качестве гуманитарной помощи, безопасности граждан, материальных и культурных ценностей при их эвакуации из районов ЧС;**
- • **обеспечение безопасности работников МЧС России, других министерств и ведомств, привлекаемых к проведению работ в районах ЧС.**

В состав Центра входят подразделения: горно-спасательных работ; аварийно-спасательных водолазных работ; специальных работ (подрывных и пиротехнических); десантников-спасателей; медико-спасательные; спасения и эвакуации населения; сопровождения грузов; радиационной, химической и биологической разведки.

**Вопрос 6 Основные мероприятия по
предупреждению и ликвидации последствий
ЧС РСЧС**

Комплекс мероприятий по предупреждению и ликвидации последствий ЧС имеет три ярко выраженных этапа:

Первый этап - проведение профилактических работ, главной целью которых является недопущение возможностей возникновения ЧС, если это возможно, или уменьшение ее последствий.

Такие мероприятия, направленные на предупреждение ЧС, а также на максимально возможное снижение размеров ущерба и потерь в случае их возникновения, проводятся заблаговременно и охватывают весьма продолжительный отрезок времени.

Второй этап - это работы по локализации, а в ряде случаев и по ликвидации ЧС.

Цель этих работ - максимально уменьшить зону наиболее тяжелых последствий, свести их к минимуму.

Третий этап - это ликвидация последствий ЧС.

На этом этапе проводится обширный комплекс восстановительных работ. Продолжительность этапа зависит от объема возникших разрушений, а в большинстве случаев, он длится значительное время, иногда несколько лет.

Существует определенная зависимость между этапами. Чем правильнее была спрогнозирована возможная обстановка и развитие событий, чем полнее, шире и целенаправленнее были проведены работы на первом этапе, тем меньше последствия ЧС, а следовательно и меньше объем работы на втором и, особенно, на третьем этапе.

Ликвидация ЧС считается завершенной по окончании аварийно-спасательных и других неотложных работ (Постановление Правительства РФ № 1094 от 13.09.1996 г.).

Предупреждение ЧС обеспечивается заблаговременным проведением комплекса организационных, инженерно-технических и специальных мероприятий, направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения ЧС, а также на сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае их возникновения.

Данный комплекс включает:

- организацию мониторинга, наблюдения и лабораторного контроля;
- прогнозирование ЧС;
- оценку риска возникновения ЧС;
- организацию государственной экспертизы в области защиты населения от ЧС;
- организацию и проведение государственного надзора и контроля в области защиты населения и территорий от ЧС;
 - участие в лицензировании видов деятельности в области промышленной безопасности и декларировании безопасности промышленных объектов;
 - планирование и осуществление комплекса превентивных мероприятий, направленных на предупреждение ЧС;
 - создание и совершенствование нормативной правовой базы в области защиты населения и территорий от ЧС;
 - экономическое регулирование деятельности по снижению риска возникновения ЧС;
 - создание и использование резервов финансовых и материальных ресурсов для предупреждения и ликвидации ЧС.

При возникновении ЧС в зависимости от их характера и масштабов защита населения может осуществляться по следующим основным направлениям:

1. локализация ЧС в целях снижения воздействия поражающих факторов ее источника;
2. ограничение (запрет) доступа в зону ЧС;
3. рассредоточение и (или) эвакуация из зоны ЧС;
4. укрытие в защитных сооружениях;
5. обеспечение средствами индивидуальной защиты;
6. медицинское (в том числе медицинские мероприятия по защите) и другие виды первоочередного жизнеобеспечения.

Мероприятия по ликвидации последствий ЧС выполняются *поэтапно*:

На *первом этапе* решаются задачи по экстренной защите населения и уменьшению воздействия поражающих факторов.

Основные мероприятия первого этапа:

- оповещение об опасности;
- использование средств защиты (коллективных, индивидуальных, медицинских);
- соблюдение режимов поведения (режимов защиты);
- эвакуации из опасных участков;
- оказание пораженным первой помощи.



На **втором этапе** основной задачей является выполнение аварийно-спасательных и других неотложных работ (АСиДНР).

К аварийно-спасательным работам относятся:

- розыск пострадавших;
 - извлечение их из завалов;
 - эвакуация из зоны ЧС;
 - оказание первой и других видов помощи
- К другим неотложным работам относятся:
- локализация очага чрезвычайной ситуации;
 - разборка завалов в очаге;
 - укрепление конструкций, угрожающих разрушением;
 - восстановление коммунально-энергетических сетей, линий связи, дорог, мостов и т. д.;
 - проведение при необходимости дегазации, дезактивации, дезинфекции и санитарной обработки людей.





На **третьем этапе** решаются задачи по обеспечению жизнедеятельности населения в пострадавших районах. С этой целью проводятся мероприятия:

- восстановление жилья и возведение временных жилых построек;
- восстановление коммунального обслуживания;
- снабжение продовольствием и предметами первой необходимости;
- возвращение временно эвакуированного населения;
- восстановление функционирования промышленных объектов.

Эти работы выполняются строительными, монтажными и другими организациями.

Основными задачами Минздрава России являются:

- **обеспечение функционирования и развития СКМ Минздрава России и поддержание их в состоянии готовности;**
- **организация взаимодействия СКМ с другими силами и средствами, а также подготовка, усовершенствование и аттестация специалистов ВСМК;**
- **разработка, внедрение и совершенствование методов и средств оказания медицинской помощи и лечения пораженных (больных) с учетом характера ЧС;**
- **организация оказания медицинской помощи пораженным (больным) в зонах ЧС;**
- **координация работ по эвакуации пораженных (больных) из зон ЧС;**
- **обеспечение экстренных поставок лекарственных средств для ликвидации ЧС;**
- **участие в организации и осуществление оперативного контроля измерений радиоактивного и химического загрязнения в зонах ЧС;**
- **наблюдение, оценка и прогнозирование санитарно-эпидемиологической обстановки на территории РФ;**
- **предупреждение, выявление и пресечение нарушения требований санитарно-эпидемиологической безопасности и охраны здоровья населения;**
- **участие в организации и выполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зонах ЧС силами ведомственных формирований постоянной готовности;**
- **создание резервов медицинского имущества, лекарственных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических средств и поддержание в готовности;**
- **разработка методических основ обучения и подготовки населения к оказанию первой помощи в ЧС.**

Задачи Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ

- **наблюдение, оценка и прогнозирование эпидемиологической обстановки на территории РФ;**
- **осуществление предупреждения, выявление и пресечение нарушений требований санитарно-эпидемиологической безопасности и охраны здоровья населения;**
- **организация и координация работ по проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зонах чрезвычайных ситуаций силами ведомственных формирований постоянной готовности;**
- **организация и участие в проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по ликвидации антисанитарных последствий ЧС, формирования резервов санитарно-гигиенических и противоэпидемических средств;**
- **организация и осуществление оперативного контроля и измерений радиоактивного и химического загрязнения в зонах ЧС;**
- **руководство созданием и деятельностью функциональной подсистемы РСЧС надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой.**

**Вопрос 7 История создания
Всероссийской службы медицины
катастроф России**

В нашей стране в октябре 1932 года для защиты населения на случай войны была создана местная противовоздушная оборона (МПВО), в состав которой входила медико-санитарная служба. В июле 1961 года МПВО была реорганизована в гражданскую оборону (ГО), а медико-санитарная служба - в медицинскую службу гражданской обороны (МСГО).

МСГО как специальная организация в системе здравоохранения ориентирована в первую очередь на работу в условиях военного времени. К концу прошлого века опыт ликвидации последствий крупных ЧС показал, что система здравоохранения и МСГО оказались не в состоянии своевременно и качественно справиться с выполнением необходимого комплекса мероприятий медико-санитарного обеспечения

Постановлением Совета Министров СССР от 7 апреля 1990 года № 339 “О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в ЧС” было положено начало создания СМК. В развитие этого Постановления **Приказом МЗ СССР № 193 от 14 мая 1990 года** определены принципы создания службы экстренной медицинской помощи на базе действующих и вновь организуемых учреждений здравоохранения, подведена материальная и кадровая основа готовности службы к работе и необходимую мобильность ее сил и средств при выдвигении в районы ЧС.



В структуре службы планировалось иметь центры экстренной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, станции (отделения) СМП и станции (отделения) экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация). При центрах должны были быть созданы резервы медикаментов, медицинской техники, транспорта, средств связи

В Постановлении Правительства РФ от 3 мая 1994 года № 420 «О защите жизни и здоровья населения РФ при возникновении и ликвидации последствий ЧС, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами» сохранение жизни и ФОИВ, органов исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления. Это постановление регламентирует создание единой *Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК)*, функционально объединяющей СМК МЗ России, МО России, а также медицинские силы и средства МЧС, МВД России, других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. В развитие данного постановления было разработано *Положение о ВСМК*, которое было утверждено постановлением Правительства РФ от 28 февраля 1996 года № 195. Приказом МЗ РФ от 27.10. 2000 г № 380 утверждено *Положение о СМК МЗ РФ*.

ВСМК -функциональная подсистема РСМЧ, функционально объединяющая СМК Минздрава России, Минобороны России, а также силы и средства МЧС, МВД России и других ФОИВ, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Основой ВСМК является СМК МЗ РФ



СМК МЗ РФ –отрасль системы здравоохранения РФ, предназначенная для организации и осуществления медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС мирного времени. Это неотъемлемая часть всего здравоохранения выполняющая задачи в особых условиях - в условиях чрезвычайной ситуации.

Вопрос 8 Задачи и принципы работы ВСМК России

Основными задачами службы медицины катастроф являются:

- **организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения;**
- **координация и руководство силами и средствами;**
- **обеспечение готовности органов управления, системы связи и оповещения формирований и учреждений СМК к действиям в ЧС;**
- **выявление источников ЧС, которые могут сопровождаться неблагоприятными медико-санитарными последствиями, организация постоянного контроля за ними;**
- **прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;**
- **обеспечение постоянной готовности и эффективной работы подразделений экстренной и консультативной медицинской помощи населению (санитарной авиации);**
- **подготовка и обеспечения готовности учреждений МЗ России к работе в ЧС;**
- **сбор, обработка, обмен и предоставление информации медико-санитарного характера;**
- **разработка, внедрение средств оказания медицинской помощи, лечения пораженных при ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению;**
- **разработка методических основ и участие в подготовке населения и спасателей к оказанию первой помощи при ЧС;**
- **осуществление подготовки, повышения квалификации специалистов СМК;**
- **разработка, внедрение методических основ медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации ЧС;**
- **создание и рациональное использование резервов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества;**
- **участие в осуществлении государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий в условиях ЧС;**
- **участие в разработке и осуществлении мер по социальной защите населения, проведении гуманитарных акций в области защиты от ЧС**

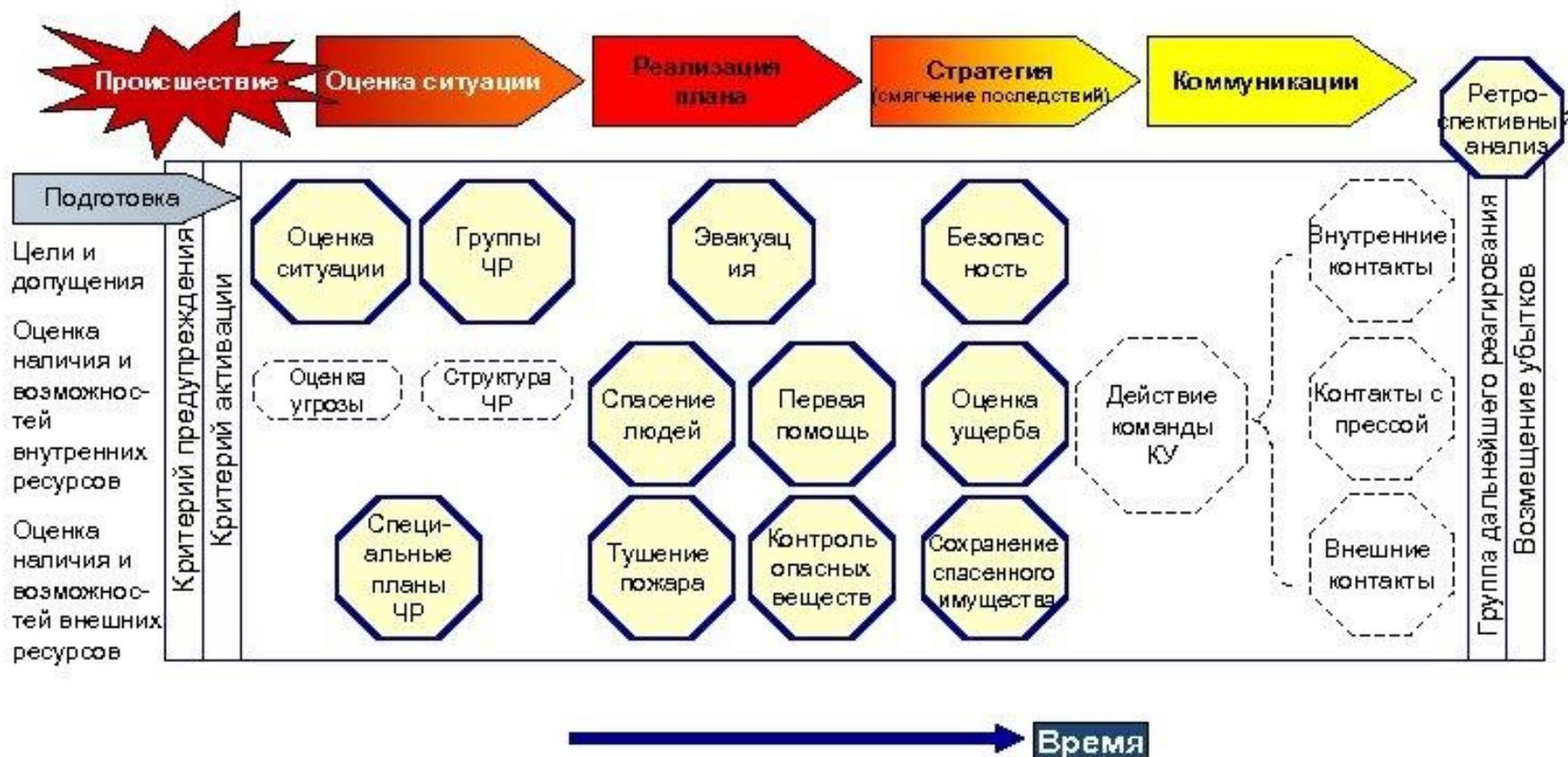
Основные принципы организации ВСМК

1. Государственный и приоритетный характер
2. Организация службы медицины катастроф по территориально-производственному принципу
3. Централизация и децентрализация
4. Плановый характер
5. Принцип универсализма
6. Принцип основного функционального предназначения сил и средств ВСМК
7. Принцип системы этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.
8. Принцип материальной заинтересованности и ответственности.
9. Мобильность, оперативность и постоянная готовность формирований и учреждений к работе в ЧС
10. Юридическая и социальная защищенность специалистов СМК реализуется в соответствии с **Федеральным законом “Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей” от 14 июля 1995 года.**
11. Всеобщая подготовка населения, в том числе лиц с профессиями повышенного риска, к действиям, оказанию первой помощи пораженным и правилам адекватного поведения в различных ЧС.

**Вопрос 9 Мероприятия ВСМК в
зависимости от
режима деятельности**

Этап 2: План реагирования на чрезвычайную ситуацию

Панель инструментов



В режиме повседневной деятельности

- **текущее планирование и организация работы в повседневной деятельности;**
- **участие в организации и осуществлении наблюдения за средой обитания населения и обстановкой на потенциально опасных объектах;**
- **создание формирований СМК, обеспечение их постоянной готовности к работе в ЧС;**
- **планирование мероприятий по снижению медико-санитарных последствий ЧС, планирование медико-санитарного обеспечения населения при возникновении ЧС;**
- **обеспечение эффективного функционирования дежурно-диспетчерской службы;**
- **организация и обеспечение экстренной и консультативной медицинской помощи;**
- **организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;**
- **поддержание готовности органов управления, формирований и учреждений СМК, совершенствование подготовки ее личного состава;**
- **проверка готовности СМК нижестоящих уровней;**
- **поддержание взаимодействия между входящими в СМК данного уровня органами управления, формированиями и учреждениями;**
- **создание, накопление, освежение, контроль за резервом медицинского имущества;**
- **разработка и реализация комплекса мероприятий по своевременному материально-техническому обеспечению СМК;**
- **создание, поддержание, контроль за использованием финансовых и пр. ресурсов СМК;**
- **участие в медицинской подготовке личного состава аварийно-спасательных формирований РСЧС;**

В режиме повышенной готовности

- оповещение;
- усиление дежурно-диспетчерской службы;
- анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности;
- прогнозирование возможного развития обстановки;
- уточнение планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
- выполнение учреждениями СМК мероприятий режима повышенной готовности, плана медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
- создание и направление при необходимости оперативных групп центра медицины катастроф РСЧС на место возможной ЧС;
- участие в проведении мероприятий по защите населения от ЧС;
- проверка готовности к использованию финансовых, материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества и их пополнения;
- уточнение планов взаимодействия с органами управления, учреждениями и организациями других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации ЧС;
- усиление наблюдения за санитарно-эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения эпидемий.



В режиме чрезвычайной ситуации

- оповещение;
- активный сбор информации об обстановке в зоне ЧС, ее оценка;
- введение в действие плана медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС;
- выдвижение в зону ЧС оперативных групп ВЦМК, формирований и учреждений СМК;
- создание системы связи СМК, ее координация с системой связи РСЧС;
- организация и осуществление ЛЭО населения, пострадавшего при ЧС;
- участие (совместно с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС) в оказании пораженным первой помощи и их эвакуации из зоны (очага) ЧС;
- организация и осуществление ЛЭО населения, пострадавшего при ЧС;
- организация медицинского обеспечения личного состава, участвующего в ликвидации ЧС;
- организация медицинского обеспечения населения, эвакуируемого из зоны (района) ЧС;
- организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных;
- осуществление сан-эпидемиологического обеспечения населения в зоне ЧС;
- организация санитарно-гигиенических мероприятий по защите населения, персонала аварийных объектов и участников ликвидации ЧС;
- медицинский контроль за состоянием здоровья личного состава формирований и учреждений, участвующего в ликвидации ЧС, обеспечением его специальной одеждой, средствами защиты и правильным их использованием
- обеспечение финансового, материально-технического обеспечения и снабжения медицинским имуществом

Вопрос 10 Организация ВСМК

Организационная структура ВСМК

Федеральный

Межрегиональный

Региональный

Муниципальный

Объектовый

I. Руководство

Министр
здравоохранения

Представитель МЗ в
федеральном округе

Руководители органов
управления здравоохранением

Руководитель
здравоохранения

2. Координационные органы

КЧС МЗ

Комиссии по предупреждению и ликвидации
ЧС

3. Постоянно действующие органы управления

Подразделение
в МЗ

Органы управления
здравоохранением

Подразделение
объекта

4. Органы повседневного управления

ВЦМК
«Защита»

Межрегиональ
ный ЦМК

Территориальн
ый ЦМК

ДДС объекта

5. Силы и средства

6. Резервы

На федеральном уровне

- 1. ВЦМК «Защита». Это государственное многопрофильное головное учреждение СМК МЗ РФ.**
- 2. Департамент по санитарно-эпидемиологическому надзору МЗ РФ, Федеральным центром Госсанэпиднадзора;**
- 3. Федеральные управления медико-биологических проблем МО, МВД, ФСБ, ФПС, ФСО, МПС РФ, других ФОИВ;**
- 4. нештатные формирования ВСМК и клинические базы**

На межрегиональном уровне

- 1. филиалы ВЦМК “Защита” с входящими в них штатными формированиями и учреждениями в федеральных округах (Северо-Западный, Северо-Кавказский, Центральный, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный);**
- 2. межрегиональные центры по ЧС госсанэпидслужбы в Москве и Новосибирске и центры госсанэпиднадзора межрегионального уровня;**
- 3. формирования МО, МВД, МПС РФ и прочих ФОИВ (межрегионального уровня);**
- 4. клинические и научные базы.**

На региональном уровне

- **ТЦМК(с входящими в них формированиями);**
- **Центры Госсанэпиднадзора в субъектах;**
- **Нештатные формирования ВСМК;**
- **Формирования МО, МВД, МЧС России, других ФОИВ, расположенными на данной территории;**
- **Клинические базы предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной помощи населению.**

На муниципальном уровне

1. **Центры медицины катастроф муниципального уровня (там где они создаются) или станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи;**
2. **Центры госсанэпиднадзора городов и районов, формирующими санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;**
3. **Лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.**
4. **Медицинские штатные формирования**

На объектовом уровне

1. **Должностные лица по медико-санитарному обеспечению объекта в ЧС;**
2. **Медицинские штатные формирования;**
3. **Лечебно-профилактические учреждения;**
4. **Структурные подразделения санэпиднадзора объекта.**

Организационная структура СМК Ивановской области

1. ТЦМК, имеющий статус юридического лица, выполняющим функции органа управления СМК территориального уровня.
ТЦМК непосредственно подчиняется УЗО Ивановской области, а функционально – ВЦМК «Защита».
Оперативно-диспетчерский отдел ТЦМК совместно с оперативно-диспетчерским отделом станции скорой медицинской помощи г. Иваново составляет основу объединенной оперативно-диспетчерской СМК Ивановской области. ТЦМК выполняет функции штаба ВСМСК на территориальном уровне.
По оперативно-тактическим вопросам в пределах выполняемых задач ТЦМК руководствуется документами территориального органа управления по делам ГО и ЧС.
2. Федеральное государственное учреждение «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Ивановской области».
3. Клинические базы, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.
4. Ведомственные учреждения и нештатные формирования.
5. Медицинские нештатные формирования.
6. Областная станция переливания крови и ее филиалы.
7. Областные государственные унитарные предприятия «Фармация» и «Медтехника».
8. Областное бюро судебно-медицинской экспертизы.
9. Медицинский центр «Резерв»



Директор ТЦМК по Ивановской области С.В. Базанов

**Вопрос 11 Организационная структура
ВЦМК «Защита»**

Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита». Это государственное многопрофильное головное учреждение службы медицины катастроф МЗ РФ особого типа, выполняющее функции органа управления ВЦМК и службы медицины катастроф Минздрава России федерального и межрегионального уровней, образовательного, научно-исследовательского и лечебно-профилактического учреждения.

Основными подразделениями ВЦМК «Защита» являются:

- штаб ВЦМК;
- филиалы ВЦМК «Защита» (в семи федеральных округах и в особых случаях по решению Минздрава России временно могут создаваться в отдельных субъектах РФ);
- клиника медицины катастроф с полевым многопрофильным госпиталем (ПМГ);
- институт проблем медицины катастроф и дополнительного профессионального образования специалистов службы медицины катастроф;
- центр медицинской экспертизы и реабилитации;
- научно-исследовательский отдел медико-технических проблем экстремальной медицины;
- отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях;
- отдел медицинского снабжения (склад резерва Минздрава России для ЧС).



Организационная структура ВЦМК «Защита»



- 1. Штаб** в составе ВЦМК "Защита" является рабочим органом управления федеральной межведомственной координационной комиссии ВСМК. Он выполняет функции оперативного руководства деятельностью СМК МЗ РФ, МО РФ, а также предназначенных для ликвидации медико - санитарных последствий ЧС сил и средств МВД, МЧС и других ФОИВ.
- 2. Филиалы ВЦМК "Защита"** обеспечивают выполнение задач ВЦМК на региональном и территориальном уровнях, мероприятий при ликвидации последствий ЧС. В пределах возлагаемых задач филиалы ВЦМК "Защита" руководствуются документами представителя Министерства здравоохранения РФ в федеральных округах, региональных центров МЧС России и региональной межведомственной координационной комиссии ВСМК и иными нормативными правовыми актами, а также Положениями о филиалах ВЦМК "Защита". Статусом юридического лица филиалы не обладают.
- 3. Клиника медицины катастроф** включает полевой многопрофильный госпиталь, профилированные (специализированные) клинические отделения, диспетчерские подразделения и подразделения обеспечения. Клиника предназначена для оказания специализированной медицинской помощи и лечения больных и раненых с патологией, характерной для условий ЧС.
- 4. Институт проблем медицины катастроф и дополнительного профессионального образования** имеет в своем составе кафедры медицины катастроф, неотложных состояний и экспертной медицинской помощи, санитарно - противоэпидемического обеспечения в ЧС, восстановительной медицины с соответствующими профильными научными лабораториями; отдел научно - технической информации с библиотекой. Институт предназначен в основном для усовершенствования руководящего состава Службы, разработки предложений по государственной политике в области МК, по предупреждению и ликвидации медико - санитарных последствий ЧС.

5. Центр медицинской экспертизы и реабилитации предназначен для разработки и внедрения медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС и нормативно - правовой базы, обеспечивающей реализацию системы на всех уровнях. Кроме того, на базе центра проводится медицинская реабилитация профессиональных контингентов, участвующих в ликвидации последствий ЧС, осуществляется разработка, апробация и внедрение перспективных средств и методов медицинской экспертизы и реабилитации.

6. Научно - исследовательский отдел медико - технических проблем экстремальной медицины предназначен для изучения эффектов воздействия на человека неблагоприятных факторов различной природы; определения функциональных резервов, предельных возможностей организма, работоспособности и надежности деятельности человека в экстремальных условиях; разработки режимов труда и отдыха спецконтингентов в неблагоприятных и экстремальных условиях, а также для создания и совершенствования изделий медицинского назначения, средств спасения и индивидуальной защиты человека.

7. Отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях предназначен для разработки организационно - методических основ по организации медицинской помощи населению, находящемуся за пределами санитарно - защитной зоны стационарных РОО, а также для выполнения практических задач по: ведению радиационной разведки и контроля за радиационной обстановкой в указанной зоне бедствия; оценке радиационной обстановки и доз облучения населения.

8. Отдел медицинского снабжения осуществляет создание и функционирование резервов медицинского имущества на всех уровнях, обеспечивает выполнение задач по накоплению, содержанию, обновлению и отпуску медицинского имущества из резерва МЗ РФ для ЧС. Отдел организует закупку, получение, хранение и выдачу медицинских грузов



Директор ВЦМК
«Защита»
С .Ф. Гончаров



Федеральный центр медицины катастроф (ФЦМК) «Защита»

В 2020 году постановлением Правительства РФ от 12 октября 2020 г. № 1671 «О внесении изменений в некоторые акты Пр. РФ и признании утратившим силу постановления Правительства РФ от 3 мая 1994 г. № 420» реализация функций органа повседневного управления ВСМК на федеральном уровне и головного учреждения СМК МЗ РФ была возложена на федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ

В соответствии с приказом МЗ РФ от 20 октября 2020 г. № 1133 «Об утверждении устава федерального государственного бюджетного учреждения „Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова“ МЗ РФ» создано обособленное структурное подразделение (филиал) — Федеральный центр медицины катастроф «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ.

ФЦМК на базе Пироговского Центра обеспечивает координацию взаимодействия органов управления, а также использования сил и средств Службы, разработку научно-методических принципов деятельности СМК, подготовку, повышение квалификации и аттестацию специалистов СМК, разработку предложений по подготовке населения к оказанию первой помощи при ЧС.



Директор ФЦМК «Защита»

Главный анестезиолог-реаниматолог ФГБУ НМХЦ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИУВ, д.м.н., профессор

Структура ФЦМК «Защита»

Центр управления в кризисных ситуациях (ЦУКС)

В составе Центр управления в кризисных ситуациях (ЦУКС) сформированы и работают основные подразделения:

- Отдел оперативных дежурных ВСМК;**
- Отдел организации медицинской помощи в ЧС;**
- Отдел организации деятельности СМК.**

Отдел оперативных дежурных ВСМК

Круглосуточная оперативно-диспетчерская служба сотрудников отдела оперативных дежурных ВСМК обеспечивает в постоянном режиме во взаимодействии с ТЦМК, региональными центрами СМП и МК субъектов РФ и оперативными службами ФОИВ медицинское реагирование при ЧС, представление и анализ донесений о ЧС и ходе ликвидации их медико-санитарных последствий с участием сил и средств СМК.

Отдел организации медицинской помощи в ЧС

выполняет задачи по осуществлению мониторинга организации и оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС и проведения их медицинской эвакуации в медицинские организации; формированию алгоритмов организации оказания медицинской помощи при различных ЧС; оказанию организационно-методической и практической помощи СМК регионального уровня при ликвидации последствий ЧС.

Отдел организации деятельности СМК

Решает задачи по организационно-методическому обеспечению работы ТЦМК и региональных центров СМП и МК в субъектах РФ; подготовке и реализации мероприятий по развитию ВСМК и СМК МЗ РФ; проведению проверочных мероприятий по оценке состояния готовности СМК регионального уровня к реагированию при ЧС, командно-штабных, тактико-специальных учений, штабных тренировок с органами управления, организациями и формированиями СМК; осуществлению межуровневого и межведомственного взаимодействия в рамках ВСМК и РСЧС.

Кроме того, сотрудники ЦУКС обеспечивают и принимают участие в разработке научно-методических принципов деятельности СМК, в международном сотрудничестве по вопросам медицины катастроф и экстренной медицинской помощи, разрабатывают и реализуют мероприятия по цифровизации деятельности СМК Минздрава России и ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Центр санитарной авиации

Оперативно-диспетчерский отдел

В круглосуточном режиме обеспечивает прием обращений (заявок) от граждан РФ, медицинских организаций и (или) органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья и организует оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и проведение медицинской эвакуации; осуществляет оперативное управление и контроль за работой специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи при проведении медицинской эвакуации лиц, в том числе пострадавших при ЧС, на территории РФ и из зарубежных стран.

Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи

Осуществляет оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с проведением медицинской эвакуации лиц, в том числе пострадавших при ЧС, на территории РФ и из зарубежных стран силами специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи (в том числе авиамедицинских, экстренных консультативных); врачи-специалисты отделения принимают участие в проведении телемедицинских консультаций с целью определения показаний (противопоказаний) для проведения медицинской эвакуации и обеспечения преемственности оказания медицинской помощи



Самолет «Скальпель»



**Вертолет –
реанимационная**

**Вопрос 12 Служба медицины
катастроф Минздрава РФ**

Формирования СМК МЗ РФ представлены подвижными госпиталями, отрядами, бригадами, группами. Они создаются в соответствии с утвержденными штатами и обеспечиваются по табелям специальным оснащением и оборудованием. Формирования предназначаются для работы в зонах (районах) ЧС. Они могут работать автономно или в составе других формирований и учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Формирования СМК организуются на всех уровнях и могут быть штатными и нештатными.

Штатными являются формирования, постоянно финансируемые за счет средств, выделяемых СМК данного уровня.

На базе медицинских образовательных, научно-исследовательских, лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений за счет их персонала на всех уровнях СМК создаются нештатные формирования (отряды, бригады, группы). Обеспечение их готовности к работе возлагается на руководителей соответствующих учреждений. При возникновении ЧС эти формирования поступают в оперативное подчинение органов управления СМК соответствующего уровня.



Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) ВЦМК «Защита»

Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» + специалисты госпиталя ФСБ

Гальский район
Абхазии,
май-июнь 2009



Гудермес, 2001



Афганистан, 2002

РАЗВЕРТЫВАНИЕ ГОСПИТАЛЯ



Гаити, 2010



Чили, 2010

ПОЛЕВОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ГОСПИТАЛЬ

Главный врач
УПРАВЛЕНИЕ 6

Приемно-
диагностическое
отделение 9

Поликлиническое
отделение 13

Лабораторное
отделение 8

Отделение 12
переливания
и заготовки крови

Хирургическое
отделение 8

Реанимационно-
анестезиологическое
отделение 7

Педиатрическое
отделение 20

Отделение
медицинской
статистики 3

Госпитально-
эвакуационное
отделение 10

Отделение
МТО 14

Бригады экстренного реагирования (БЭР) - 58 чел.

Бригады специализированной медицинской помощи - 250 чел.

Тр 2

Нх 2

Та 1

Ож 2

Ох 2

Лор 1

Офт 1

Гинекол 1

Т 2

Пн 1

Рад 1

Токс 1

Педиатрические 3

Личный состав - 168 чел.

ПМГ является основным мобильным лечебно-диагностическим формированием СМК МЗ РФ. Предназначен для выдвижения в зону ЧС, приема пораженных, их сортировки, оказания специализированной медицинской помощи пораженным, подготовки их к эвакуации, временной госпитализации нетранспортабельных, а также амбулаторной помощи населению.

При полном развертывании госпиталь может за сутки принять до 250 пораженных.

Для госпитализации нетранспортабельных пораженных госпиталь может развернуть до 150 коек.

К штатным подразделениям госпиталя относятся: управление, основные отделения (приемно-диагностическое, хирургическое, реанимационно-анестезиологическое, госпитальное, эвакуационное), подразделения обеспечения (аптека, инженерно-техническое отделение, отдел материально-технического обеспечения).

Нештатными подразделениями госпиталя являются 17 бригад (сортировочная, диагностическая, дежурная экстренного реагирования, общехирургическая, хирургическая детская, травматологическая, нейрохирургическая, ожоговая, офтальмологическая, реанимационная, экстракорпоральной детоксикации, терапевтическая, психиатрическая, инфекционная, радиологическая, токсикологическая и эвакуационная). Бригады формируются из высококвалифицированных специалистов базовых лечебных учреждений.



Госпиталь может выдвигаться в зону ЧС полностью или частично. В зависимости от характера ЧС госпиталь комплектуется бригадами различного профиля и развертывается как хирургический, токсикологический, радиологический, терапевтический, педиатрический, туберкулезный или многопрофильный. В зависимости от вида аварии, катастрофы или стихийного бедствия на госпиталь могут быть возложены функции по приему и лечению следующих категорий пораженных (больных):

- с механической травмой;
- обожженных;
- с сочетанной и комбинированной травмой, у которых наряду с механической травмой имеются ожоги;
- пораженных ионизирующим излучением, у которых одновременно могут быть различные механические повреждения и ожоги;
- пораженных отравляющими химическими веществами, имеющих различные механические повреждения и ожоги;
- больных;
- легкопораженных и легкобольных.

Механические повреждения, как правило, превалируют над другой патологией. Поэтому основным вариантом работы ПМГ является работа в качестве госпиталя общехирургического профиля.



Бригады специализированной медицинской помощи

Могут быть штатными или нештатными. Они являются мобильными формированиями ЦМК и предназначены для специализации или усиления ЛПУ, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

Основными задачами БСМП являются: медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи; оказание специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных; подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ; оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.

Бригады формируются органами управления здравоохранением на базе республиканских, областных (краевых), городских многопрофильных и специализированных больниц, центральных районных больниц, больниц скорой медицинской помощи, клиник медицинских ВУЗов, научно-исследовательских институтов и специализированных центров медицинского профиля.

В режимах повседневной деятельности и повышенной готовности БСМП подчиняются руководителю учреждения-формирователя и находятся в оперативном подчинении руководителю соответствующего ЦМК.

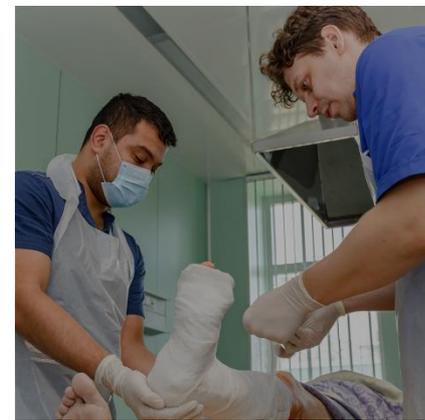
В режиме повышенной готовности специалисты штатных бригад в праздничные и выходные дни осуществляют дежурство на дому - по графику, утвержденному руководителем учреждения-формирователя по согласованию с ЦМК. В ЧС руководство деятельностью бригады возлагается на руководителя ЦМК.

Сроки выезда (вылета) БСМП с имуществом в район ЧС определяются исходя из местных условий, но не позднее 6 ч после получения распоряжения. Режим работы бригады в ЧС в среднем 12 ч в сутки.

Хирургическая БСМП предназначена для оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи пораженным хирургического профиля.

Состав бригады: руководитель (врач-хирург), 2 врача-хирурга, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры, медицинская сестра-анестезист и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего 8 чел.

За 12 ч работы бригада может выполнить до 10 оперативных вмешательств.



Травматологическая БСМП предназначена для оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи пораженным с механическими повреждениями, главным образом опорно-двигательного аппарата, и их лечения.

Состав бригады: руководитель (врач-травматолог), врач-травматолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры, медицинская сестра-анестезист и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего 7 чел.

За 12 ч работы бригада может выполнить до 10 оперативных вмешательств.

Нейрохирургическая БСМП

предназначена для оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи пораженным с травмами черепа, ушибами головного мозга и позвоночника, нуждающимся в хирургической помощи.

Состав бригады: руководитель (врач-нейрохирург), врач-нейрохирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных сестры и медицинская сестра-анестезист - всего 6 чел.

В течение 12 ч работы бригада проводит до 6 оперативных вмешательств.



Ожоговая БСМП

предназначена для оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи пораженным с термическими поражениями.

Состав бригады: руководитель бригады (врач-хирург-комбустиолог), врач-хирург-комбустиолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры и медицинская сестра-анестезист - всего 6 чел.

За 12 ч работы бригада может оказать помощь 30 пораженным.



Детская хирургическая БСМП

предназначена для оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи детям и их лечения. Среди пораженных в ЧС в среднем 25% составляют дети.

Состав бригады: руководитель (врач-хирург детский), врач-хирург-травматолог-ортопед детский, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционные медицинские сестры, 2 медицинские сестры-анестезистки и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего 7 чел.

За 12 ч работы бригада может провести до 10 оперативных вмешательств.



Инфекционная БСМП предназначена для оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи и лечения инфекционных больных. Создается на базе ЛПУ инфекционного профиля и ЛПУ, имеющих инфекционные отделения,

Состав бригады: руководитель (врач-инфекционист), 2 врача (терапевт-инфекционист и педиатр), 3 медицинские сестры - всего 6 чел.

За 12ч работы бригада может оказать помощь 50-100 больным.



Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций, подстанций, отделений СМП. Основными задачами бригады являются: медицинская сортировка пораженных, оказание первичной медико-санитарной (врачебной) помощи в установленном объеме и эвакуация пораженных из очага (зоны) ЧС.

Состав бригады: руководитель - врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезистка), санитар и водитель - всего 4 (5) чел. На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно таблице. За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Врачебно-сестринские бригады являются нештатными мобильными формированиями СМК, предназначенными для оказания первичной медико-санитарной (врачебной) помощи, организации и проведения медицинской сортировки и подготовки к эвакуации пораженных из очага. Они создаются на базе городских, центральных районных, межрайонных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений и здравпунктов.

Состав бригады: руководитель - врач, старшая медицинская сестра, 2 медицинские сестры, санитар, водитель-санитар - всего 6 чел.

За 6 ч работы бригада обеспечивает оказание первичной медико-санитарной (врачебной) помощи 50 пораженным.

Основными формированиями, предназначенными для оказания первичной медико-санитарной (доврачебной) помощи, являются бригады доврачебной помощи и фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи.

Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для медицинской сортировки пораженных, оказания им первичной медико-санитарной (доврачебной) помощи и подготовки к эвакуации.

На объектах бригады могут создаваться по решению руководителя объекта за счет персонала медико-санитарной части (здравпункта).

Состав бригады: руководитель - фельдшер (медицинская сестра), 1-2 медицинские сестры, водитель-санитар - всего 3-4 чел.

За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станции (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи.

Состав бригады: 2 фельдшера (один из них - руководитель), санитар и водитель - всего 4 чел. На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно таблице.

За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.



**Вопрос 13 Формирования и
учреждения Минобороны, МВД и
МПС России, входящие ВСМК**

СМК МО РФ на федеральном уровне в своем составе имеет:

- медицинский отряд специального назначения центрального подчинения (МОСН);
- нештатные бригады специализированной медицинской помощи;
- врачебно-сестринские бригады, подвижные группы специалистов лечебно-профилактических учреждений центрального подчинения, военных учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы;
- резервные койки клиник Военно-медицинской академии, Главного и центральных военных клинических госпиталей;
- запасы текущего медицинского имущества центральных медицинских складов;
- воздушные (операционно-реанимационные самолеты и вертолеты), наземные санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений центрального подчинения, эвакуационные средства, используемые в интересах службы.

На межрегиональном и региональном уровнях (на уровне округа, вида Вооруженных Сил, флота) служба представлена:

- МОСН округов (флотов), отдельными автомобильными санитарными взводами;
- нештатными БСМП, врачебно-сестринскими бригадами, подвижными группами специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений округов (видов Вооруженных Сил, флотов), медицинских военных учебных заведений;
- резервными койками военных госпиталей округов (видов Вооруженных Сил, флотов);
- запасами текущего медицинского имущества на медицинских складах округов (видов Вооруженных Сил, флотов);

На муниципальном уровне (на уровне гарнизона) служба представлена:

- ✓ дежурными силами и средствами медицинской службы;
- ✓ нештатными БСМП, врачебно-сестринскими бригадами, подвижными группами специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений гарнизонов, военно-учебных заведений медицинской службы;
- ✓ запасами текущего медицинского имущества медицинских складов;
- ✓ медицинскими эвакуационными средствами (штатными санитарно-транспортными средствами медицинских воинских частей и учреждений, транспортными средствами, выделяемыми начальником гарнизона).



Основным формированием СМК МО РФ, обеспечивающим оказание первичной специализированной и специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в ЧС, является медицинский отряд специального назначения (МОСН). По своей сути МОСН - это многопрофильный, мобильный полевой госпиталь.

Основными подразделениями отряда являются: приемно-сортировочное, хирургическое (операционно-реанимационное), госпитальное (на 100 коек), лабораторное отделения; рентгеновский кабинет и 6 медицинских групп (общехирургическая, травматологическая, ожоговая, психоневрологическая, токсико-радиологическая, инфекционных болезней). Отряд способен принять и оказать медицинскую помощь 500 пораженным за сутки, в течение 16 ч работы может быть выполнено от 80 до 100 сложных хирургических вмешательств, провести комплексную противошоковую терапию 120 пораженным для приведения их в транспортабельное состояние, провести 20 плазмаферезов, 8 операций гемосорбции в кабинете детоксикации (полевой вариант искусственной почки), 20 сеансов оксигенобаротерапии, произвести 100 общеклинических и 60 биохимических анализов, заготовить и перелить до 25 литров крови. При автономном режиме работы в течение 5 суток отряд обеспечивает оказание экстренной медицинской помощи 1200 пораженным.



Врачебно-сестринские бригады предназначены для оказания первичной медико-санитарной (врачебной) помощи; создаются в военных госпиталях, санаториях из расчета: при мощности учреждения до 200 коек - одна бригада, от 200 до 400 коек - две; более 400 - две и на каждые 100 штатных коек свыше 400 - еще одна бригада. В составе бригады 5-7 медицинских работников (2 врача, 3-5 медицинских сестер). Для обеспечения бригады выделяется санитарный автомобиль.

Бригады специализированной медицинской помощи предназначены для усиления МОСН и военных лечебных учреждений, осуществляющих массовый прием пораженных, создаются в военных госпиталях мощностью 500 и более коек, а также в клиниках медицинских военных учебных заведений. В составе каждой бригады - 3-5 медицинских работников (1-2 врача, 2-3 медицинские сестры).

В **медицинской службе МВД** России на базе главного военно-клинического госпиталя Росгвардии создан МОСН.

В клиническом госпитале ГУВД г. Москвы организовано отделение экстренной медицинской помощи.

В лечебных учреждениях системы здравоохранения МВД России в 15 субъектах РФ развернуты отделения экстренной медицинской помощи, которые в случае необходимости могут быть задействованы и включены в общую систему медико-санитарного обеспечения населения в ЧС на конкретной территории; на базе 4 окружных госпиталей Росгвардии организованы и функционируют отделения неотложной медицинской помощи.

В гг. Москва, Санкт-Петербург и административных центрах субъектов РФ для оказания медицинской помощи пораженным предусмотрены мобильные врачебно-сестринские бригады хирургического, терапевтического, педиатрического профиля, способные оказывать первичную медико-санитарную (доврачебную) и врачебную помощь.

Оказание специализированной медицинской помощи осуществляется в больнично-поликлинических объединениях и госпиталях при медицинских отделах МВД России, ГУВД, УВД.

В системе **МПС России в решении задач предупреждения и ликвидации последствий ЧС важная роль отводится отраслевому (железнодорожному) здравоохранению, силы и средства которого являются составной частью железнодорожной транспортной системы предупреждения и ликвидации ЧС.**

Для медицинской службы МПС России приоритетной является организация своевременной медицинской помощи пораженным на месте происшествия. Реализация этой важной задачи имеет существенные сложности, которые связаны с многообразием специфических условий и факторов, влияющих на масштабы последствий железнодорожных аварий и катастроф, а также на характер и объем оказываемой медицинской помощи.

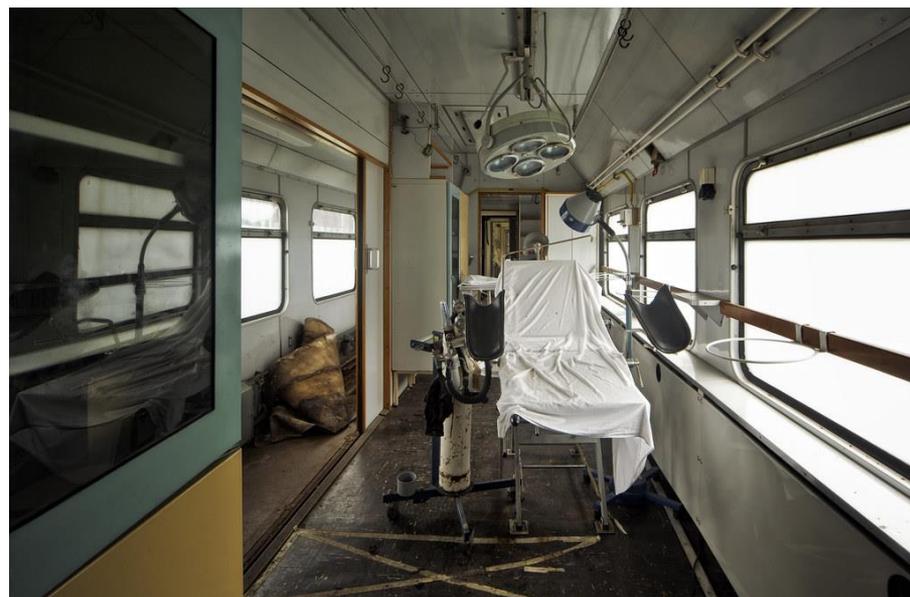
На каждой железной дороге в особых условиях предусмотрены развертывание и работа в очагах санитарных потерь соответствующих формирований, комплектуемых на базе центральных, дорожных и отделенческих лечебно-профилактических учреждений.

Выездные врачебные бригады постоянной готовности (медицинская аварийная, хирургическая, реанимационная) формируются на базе лечебно-профилактических учреждений железных дорог. Профиль бригад обусловлен характером и особенностями железнодорожной травмы.

БСМП (хирургические, травматологические, реанимационные, нейрохирургические, токсико-терапевтические, терапевтические, акушерско-гинекологические, урологические) комплектуются из числа ведущих специалистов центральных и дорожных клинических больниц. Профиль бригад и их количество определяются мощностью и возможностями медицинских учреждений.

На сети железных дорог созданы и функционируют около 90 подвижных формирований (вагон-амбулатория, вагон-перевязочная, санитарная летучка, блок скорой помощи, вагон-радиологическая лаборатория и т.д.).

Кроме перечисленных формирований, входящих в состав ВСМК, в ряде министерств и ведомств имеются специальные многочисленные подразделения, которые предназначены для проведения аварийно-спасательных работ в особых условиях. В составе этих подразделений имеется медицинский персонал, который в тесном взаимодействии со СМК решает задачи по оказанию экстренной медицинской помощи.



Вопросы для самоконтроля усвоения знаний

1. Каким документом введено положение о «Российской системы предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях» (РСЧС)».
2. Номер закона о защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Цели этого закона. Основные задачи РСЧС, определенные этим законом.
3. Права граждан РФ в случае возникновения ЧС
4. Обязанности граждан РФ в случае возникновения ЧС
5. Дать определения: «чрезвычайная ситуация», «предупреждение ЧС», «ЧС для здравоохранения», «ликвидация ЧС», «авария», «катастрофа», «стихийное бедствие»
6. Дать характеристику критериям отнесения события к ЧС природного или техногенного характера
7. Классификация ЧС по природе, по степени, скорости распространения, причине возникновения, продолжительности, ведомственной принадлежности.
8. Классификация ЧС по масштабу
9. Характеристика медицинских последствий ЧС
10. Структура и классификация санитарных потерь
11. Поражающие факторы источников ЧС

- 12. Дать определение «РСЧС». Основные задачи РСЧС**
- 13. Принципы построения РСЧС**
- 14. Территориальные и функциональные подсистемы РСЧС. Их краткая характеристика**
- 15. Координационные органы РСЧС. Их краткая характеристика**
- 16. Постоянно действующие органы управления РСЧС. Их краткая характеристика**
- 17. Органы повседневного управления РСЧС. Их краткая характеристика**
- 18. Режимы функционирования РСЧС. Мероприятия в каждом режиме**
- 19. Федеральные службы предупреждения и ликвидации ЧС. Их краткая характеристика**
- 20. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика**
- 21. Силы и средства постоянной готовности МЧС России**
- 22. Поисково-спасательный отряд Ивановской области**
- 23. Этапы предупреждения и ликвидации ЧС. Содержание этих этапов**
- 24. Основные задачи Минздрава России по ликвидации последствий ЧС**
- 25. Задачи Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ при ликвидации ЧС**
- 26. История создания ВСМК**
- 27. Основные задачи службы медицины катастроф**
- 28. Основные принципы организации службы медицины катастроф**
- 29. Мероприятия ВСМК в зависимости от режима деятельности**
- 30. Организационная структура ВСМК**
- 31. Организационная структура СМК Ивановской области**
- 32. Организационная структура ВЦМК «Защита»**
- 33. Основные подразделения ВЦМК «Защита». Их краткая характеристика**
- 34. Федеральный центр медицины катастроф (ФЦМК) «Защита». Его структура и задачи**
- 35. Формирования СМК МЗ РФ. Их краткая характеристика**

- 36. Полевой многопрофильный госпиталь «Защита». Его структура, задачи и возможности**
- 37. Бригады специализированной медицинской помощи. Их задачи, укомплектованность, возможности по оказанию помощи**
- 38. Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи. Врачебно-сестринские бригады. Бригады доврачебной помощи. Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи. Их задачи, укомплектованность, возможности по оказанию помощи**
- 39. СМК МО РФ. Ее состав, возможности**
- 40. МОСН СМК МО РФ. Его структура, задачи и возможности**
- 41. СМК МВД и МЧС. Ее структура и возможности**