

Тема 2.9 «Специальные формирования здравоохранения»

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

Вопросы

1. Основные определения
2. Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения
3. История создания СФЗ
4. Организация управления мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения
5. Предназначение и задачи органов управления СФЗ
6. Предназначение, задачи и организация работы наблюдательных пунктов. Порядок наблюдения
7. Оперативные койки. Их предназначение

**Вопрос 2 Определение,
классификация и
предназначение специальных
формирований здравоохранения**

Специальные формирования здравоохранения

Создаваемые на военное время специальные формирования

Для здравоохранения создаются специальные формирования здравоохранения Российской Федерации (СФЗ). К ним относятся:

- органы управления**
- тыловые госпитали**
- наблюдательные пункты.**

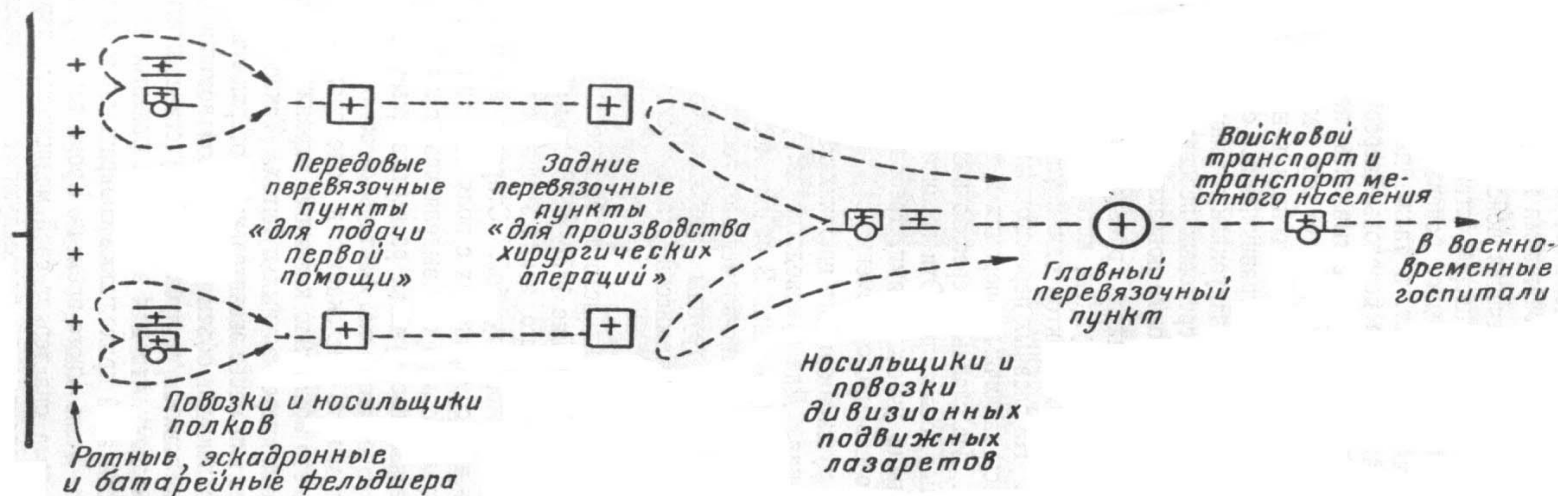
Вопрос 3 История создания СФЗ

Первые документы, позволяющие сделать вывод, о попытках создания системы и органов управления эвакуацией раненых и больных с театра военных действий в тыл страны в России относятся к семидесятым годам XIX века. Опыт войн конца XVIII и начала XIX веков показал, что с началом боевых действий имевшиеся в войсках лечебные учреждения быстро заполнялись ранеными и больными. Это затрудняло передвижение войск, вело к большому отставанию от них госпиталей. Возникла необходимость эвакуации в тыл страны большого числа раненых и больных. Так, согласно плану медицинского обеспечения, разработанному лейб-медиком его Величества баронеттом Виллие в августе 1812 года, раненые и больные 1-й Западной армии с продолжительными сроками лечения, а также «неспособные» должны были быть эвакуированы из Смоленска в Москву и Тверь.



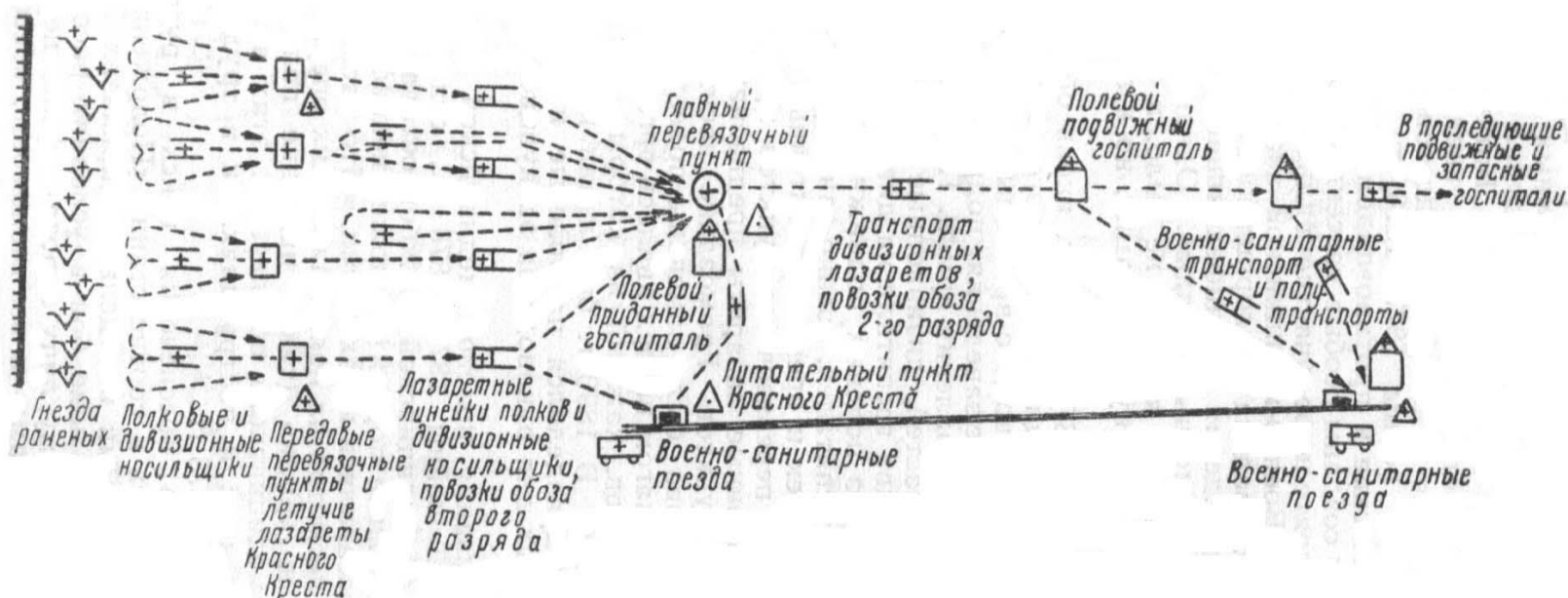
Система лечебно-эвакуационного обеспечения войск русской армии в Отечественной войне 1812 г.

Значительный рост санитарных потерь в войнах второй половины XIX века вызвал необходимость массовой эвакуации раненых и больных в тыл страны, а развитие железнодорожного и водного транспорта способствовали её обеспечению. В русско-турецкую войну 1877-1878 гг. в России впервые появились органы управления массовой эвакуацией раненых и больных в виде «эвакуационных комиссий», располагавшихся на узловых железнодорожных станциях при которых развертывались группы госпиталей и лазаретов. Работа эвакуационных комиссий регламентировалась циркуляром Генерального Штаба Вооруженных Сил 1877 года «О правилах распределения и развозки раненых и больных с театра войны во внутрь империи». Эвакуационные комиссии обычно состояли из представителей военного командования, военно-санитарного ведомства, органов военных сообщений и общественных организаций.



Лечебно-эвакуационное обеспечение войск русской армии в военное время согласно своду военных постановлений 1869 г.

«Положение об эвакуации больных и раненых» 1890 года действовало в русско-японскую войну 1904-1905 гг. Эвакуационные комиссии в этой войне получили своё дальнейшее развитие. Они были организованы во фронтовом районе (полевые и тыловые эвакуационные комиссии) и в тылу страны (внутренние эвакуационные комиссии). «Для содействия в перевозке, размещении и призрении больных и раненых...» создавались губернские и уездные «распорядительные по эвакуации комитеты», которые обеспечивали размещение, содержание и лечение раненых и больных в местных больницах.



Лечебно-эвакуационное обеспечение войск русской армии в период русско-японской войны 1904—1905 гг.

В ходе советско-финляндской войны, несмотря на её непродолжительный характер Красная Армия понесла значительные потери. С ноября 1939 года по август 1940 года из госпитальной базы Северо-Западного фронта было эвакуировано в эвакогоспитали тыла страны 142 925 раненых и больных, причем из них 11 200 человек - транзитом без оказания медицинской помощи в ГБФ из-за её большой перегрузки.

Для лечения раненых и больных, поступающих с фронта, в восьми военных округах было развернуто 214 эвакуационных госпиталей Наркомздрава СССР (ЭГ НКЗ), приписанных к восемнадцати МЭП. Общая ёмкость эвакогоспиталей на 1.08.1940 г. составляла 81 412 коек. Кроме того, в составе госпитальной базы Северо-Западного фронта было развернуто 14 ЭГ НКЗ на 4083 койки.

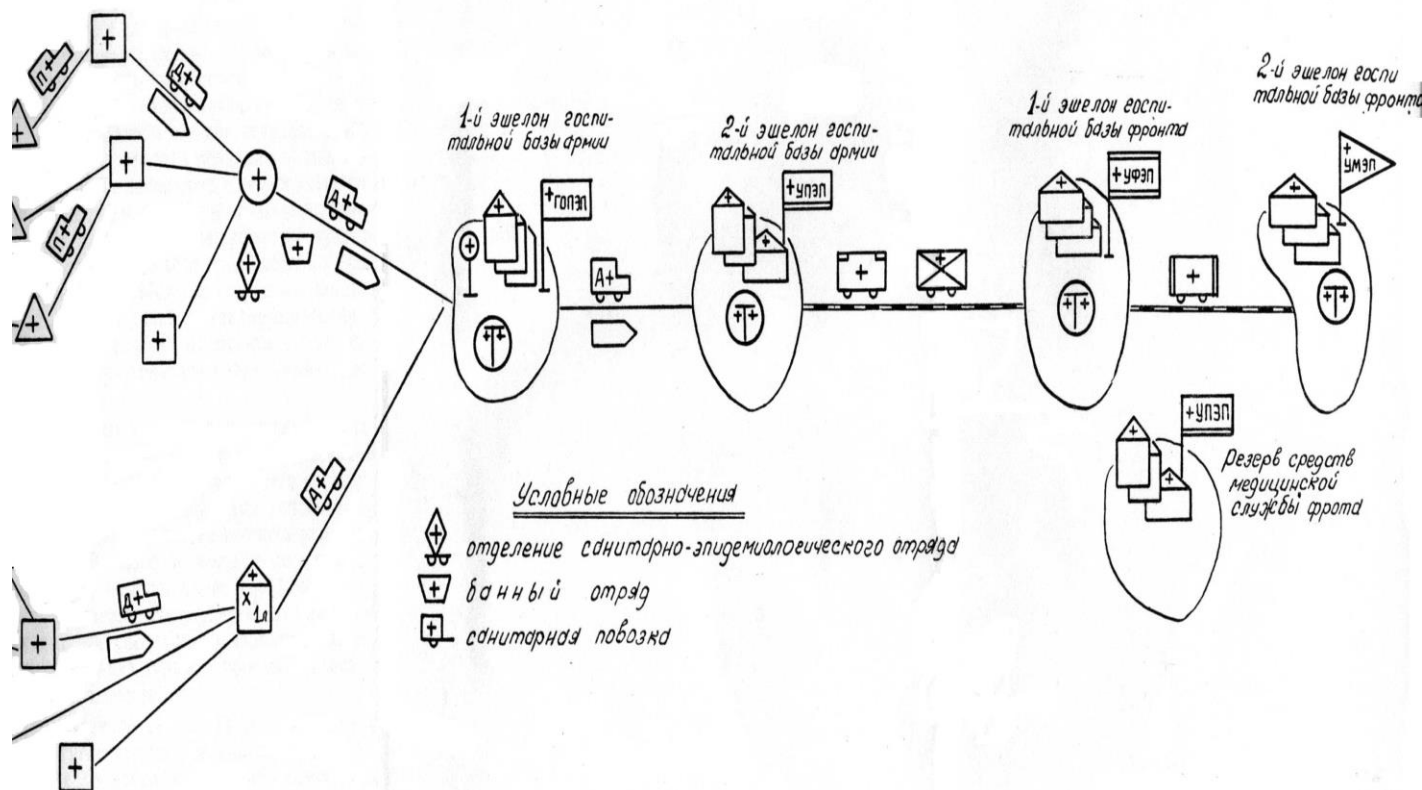
Начинают разворачиваться эвакуационные госпитали, создается фонд оперативных коек в лечебных учреждениях Ленинграда

Опыт войны в целом подтвердил правильность принципов принятой системы этапного лечения, однако был выявлен ряд слабых мест. Наиболее существенными из них были:

- 1. весьма нечеткое разграничение прав и обязанностей между УМЭП и органами здравоохранения по руководству ЭГ НКЗ;**
- 2. недостаточная специализация коечной сети в госпитальных базах тыла страны и несоответствие структуры коечного фонда структуре входящего потока раненых и больных;**
- 3. отсутствие производственной базы для протезирования инвалидов войны;**
- 4. отсутствие в составе МЭП специализированных лечебных учреждений, а также штатных сортировочных госпиталей с прирельсовыми эвакоприёмниками.**

Очень важный итог советско-финляндской войны состоял в том, что санитарная служба Красной Армии и гражданское здравоохранение приобрели ценный опыт совместного решения задач по медицинскому обеспечению войск на фронте и в тылу страны, который был обобщен и частично реализован в руководящих документах НКО и НКЗ СССР.

С началом Великой Отечественной войны 1941-1945 годов на территории страны развернулось формирование обширной сети эвакуационных госпиталей, объединённых под руководством управлений местных и распределительных эвакуационных пунктов в госпитальные базы тыла страны. Работа велась параллельно: Наркоматом обороны формировались органы управления эвакуацией, Наркомздравом формировались ЭГ НКЗ и выделялись оперативные койки.



Вторая группа специальных формирований Наркомздрава СССР –обсервационные пункты, которые решали задачи противоэпидемической защиты.

Деятельность медицинского персонала по противоэпидемической защите населения страны, войск действующей Красной Армии в годы Великой Отечественной войны вошла в летопись славной страницей. Впервые, пожалуй, в истории войн, которые вела наша страна, войска действующей армии не служили источником заражения и распространения эпидемических заболеваний среди гражданского населения. На возможных путях заноса инфекционных заболеваний в войска действующей армии также была создана эффективная система противоэпидемических барьеров.

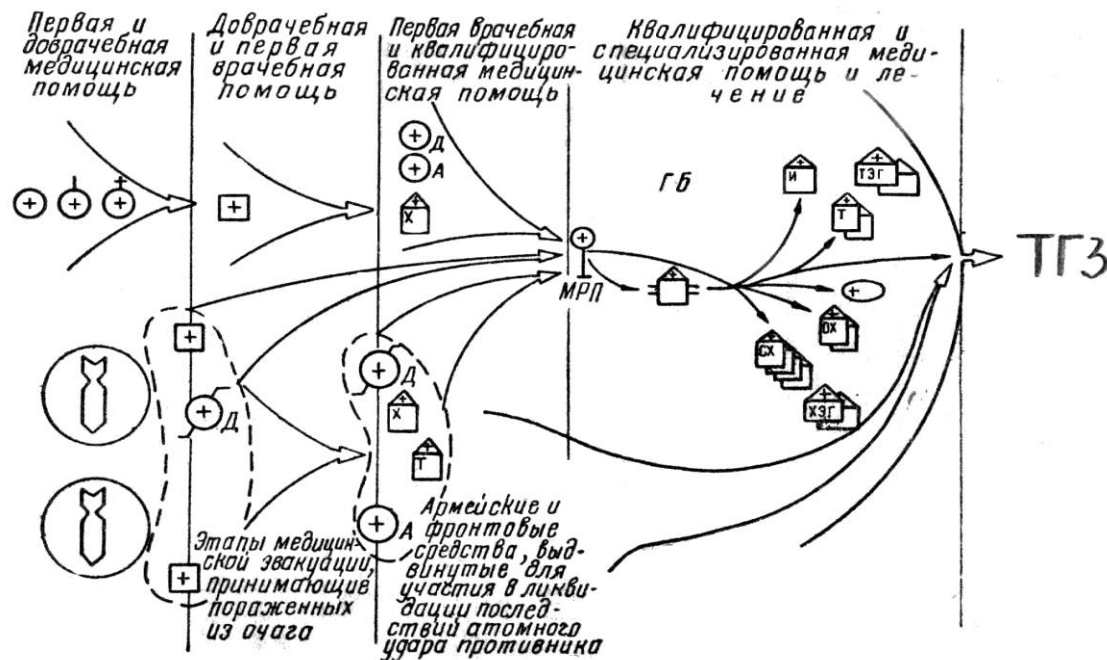
С этой целью, в соответствии с директивой Генерального штаба от 14 июля 1941 года на 17 крупных железнодорожных узлах были сформированы и развернуты обсервационные пункты Наркомздрава СССР.

Роль первого противоэпидемического барьера выполняли медицинская служба запасных полков и бригад, пополнявших войска по мобилизации, отдельных дорожно-эксплуатационных батальонов, а собственно на железных дорогах – силы и средства санитарно-противоэпидемического отдела ГВСУ НКПС.

Вторым противоэпидемическим барьером на пути контингентов следующих на фронт и обратно были обсервационные пункты НКЗ СССР, а также нештатные, а с 12 марта 1942 года - и штатные санитарно-контрольные пункты (далее СКП) Санитарной службы Красной Армии. СКП подразделялись на три группы: СКП тыла страны (развертывались, как правило, на крупных железнодорожных станциях и подчинялись в своей работе начальнику санитарного отдела военного округа, на территории которого они работали), а также СКП фронтов и армий (в 1942 году действовало 57 СКП).

Лечебно-эвакуационное обеспечение

Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения носит название система этапного лечения с эвакуацией по назначению, сущность которой состоит в проведении последовательных и преемственных лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией пораженных в специализированные лечебные учреждения по медицинским показаниям и в соответствии с боевой и медицинской обстановкой.



Принципиальная схема организации лечебно-эвакуационного обеспечения войск в современных условиях.

**Вопрос 4 Организация
управления мобилизационной
подготовкой и мобилизацией
здравоохранения**

Управление мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения заключается: в целенаправленной практической деятельности органов управления здравоохранением различного уровня по поддержанию высокой мобилизационной готовности этих органов и учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, своевременной их подготовке к выполнению задач по предназначению, а также руководству ими в ходе мобилизационного развертывания для работы в военное время.

Теоретические основы управления

Управление - это процесс формирования целенаправленного поведения системы посредством информационных воздействий, вырабатываемых человеком (группой людей) с выполнением следующих задач:

- целеполагание,
- стабилизация,
- выполнение программы,
- слежение;
- оптимизация.

Основные принципы управления

1. Наблюдаемость объекта управления.
2. Управляемость объекта управления.
3. Наличие цели управления.
4. Возможность выбора управляющих воздействий (решений).
5. Наличие критерия эффективности управления.
6. Наличие ресурсов управления.

Теоретические основы управления

Организационные, социальные, экономические системы –
это «системы с управлением».



Управляющая система – орган управления, реализующий задачи целеполагания, стабилизации, оптимизации.

Система связи обеспечивает обмен информацией между управляющей системой и объектом управления.

Объект управления – исполнительный инструмент, реализующий основную функцию системы.

Основным элементом «системы с управлением» является
«Лицо, принимающее решение»

Основные функции управления (по Анри Файолю)

Функции

- предвидение,
- организация,
- распорядительская деятельность,
- координация (согласование),
- контроль

Разделение 5 функций управления

- производство;
- финансы;
- охрана;
- учет;
- администрирование;
- техника безопасности.

Основные функции управления (с учетом современных требований):

- ✓ сбор данных;
- ✓ формирование сообщения;
- ✓ передачу данных по каналам связи;
- ✓ учет;
- ✓ контроль и анализ;

- ✓ прогнозирование и планирование;
- ✓ оперативное управление;
- ✓ организацию и координацию;
- ✓ доведение решений

С учетом человеческого фактора дополнительно также выделяются :

- функция стимулирования;
- функция мотивации.

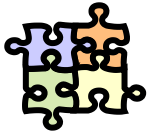
Организационная структура управления

Организационная структура управления – это совокупность подсистем, объединенных иерархическими взаимосвязями, обеспечивающими распределение функций управления между управленцами для достижения целей системы.

Характеристики построения системы управления:

- количество звеньев управления;
- количество уровней иерархии;
- степень централизации (децентрализации) управления;
- делегирование полномочий;
- норма управляемости.

Организационная структура управления



Звено или отдел - это организационно обособленный, самостоятельный орган управления, выполняющий определенные функции управления.



Уровень (ступень) иерархии это группа звеньев, в которых «Лица, принимающие решения» (ЛПР) имеют одинаковые полномочия.



Степень централизации (децентрализации) управления. В централизованной системе принятие решений осуществляется только в центральном органе управления, в децентрализованной - решения принимаются отдельными элементами системы независимо от других и не корректируются центральным органом. Преимущество этой системы - в близости органов управления к объектам управления.



Делегирование полномочий - передача части функций и прав принятия решений нижестоящим системам управления.



Норма управляемости - число подчиненных, которыми может эффективно управлять один руководитель.

Управление мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения

Управление мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения заключается

в целенаправленной практической деятельности органов управления здравоохранением различного уровня по поддержанию высокой мобилизационной готовности этих органов и учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, своевременной их подготовке к выполнению задач по предназначению, а также руководству ими в ходе мобилизационного развертывания для работы в военное время.

Система управления мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения РФ включает:



► подготовку органов государственной власти Российской Федерации в вопросах мобилизации здравоохранения;



► мобилизационную подготовку органов управления здравоохранением РФ различных уровней;



► мобилизационную подготовку предприятий, учреждений и организаций медицинской промышленности;



► мобилизационную подготовку предприятий, учреждений и организаций здравоохранения Российской Федерации;



► мобилизационную подготовку Министерств, ведомств, организаций предприятий и учреждений Российской Федерации, которые имеют мобилизационные задания;



► мобилизационную подготовку медицинской службы ВС, других войск, воинских формирований и органов РФ.

Основные принципы и цель управления мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения РФ:

- 1. Централизация управления мобилизационной подготовкой**
- 2. Заблаговременность, плановость и контроль**
- 3. Комплексность и согласованность мероприятий**
- 4. Ответственность руководителей за принимаемые решения и результаты выполнения задач.**

Цель управления мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения Российской Федерации - обеспечение своевременной готовности органов управления, организаций, учреждений и предприятий здравоохранения к выполнению задач, подготовка резервного оперативного коечного фонда, содержание установленного объема запасов медицинского имущества, накопление установленного объема крови, ее компонентов и препаратов, противобактерийных средств, предназначенных для использования в военное время, своевременное развертывание специальных формирований (тыловых госпиталей здравоохранения, отрядов т.п.) согласно мобилизационному заданию и максимальная эффективность их практической работы в интересах Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, неотложных нужд государства и медицинского обеспечения населения страны в военное время.

Система органов управления мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения Российской Федерации



Управление мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения РФ, как системой осуществляют



Президент Российской Федерации



Правительство Российской Федерации



Федеральное собрание Российской Федерации



Министерство здравоохранения Российской Федерации



Органы исполнительной власти субъектов РФ



Органы управления предприятий, организаций и учреждений здравоохранения, имеющих мобилизационное задание



Органы управления негосударственных организаций и учреждений имеющих мобилизационное задание

Основные направления деятельности Министерства здравоохранения РФ

- 1. Участие в разработке мобилизационных заданий экономики страны.**
- 2. Разработка организационно-штатных структур органов управления здравоохранением в военное время, определение функциональных обязанностей руководящего состава и задач подразделений.**
- 3. Разработка схемы управления здравоохранением в военное время, сбора и обработки информации, ее анализа и обобщения, потерях трудовых ресурсов в военное время и т.д.**
- 4. Создание и содержание в готовности запасных пунктов управления здравоохранением в военное время, распределение руководящего состава, подготовка системы связи и обеспечение документацией.**
- 5. Создание на запасных пунктах управления здравоохранением или соответствующих базах хранения запасов материально-технических средств для обеспечения их работы.**
- 6. Разработка проектов нормативных правовых документов здравоохранения военного времени и определение порядка ввода их в действие.**
- 7. Разработка планов гражданской обороны здравоохранения.**
- 8. Координация и контроль подготовки в военное время предприятий, организаций и учреждений здравоохранения.**

**На Министерство здравоохранения РФ в вопросах
мобилизационной подготовки и мобилизации
здравоохранения РФ возлагаются следующие задачи:**

- 1. Выполнение мероприятий по мобилизационной подготовке и мобилизации здравоохранения Российской Федерации, переводу на работу в условиях военного времени и обеспечение их функционирования в военное время**
- 2. Организация мобилизационной подготовки, перевод на работу в условиях военного времени и обеспечение функционирования системы здравоохранения в военное время**
- 3. Проведение мобилизационной подготовки, перевод на работу в условиях военного времени и организация работы нижестоящих органов управления здравоохранением, а также предприятий, организаций и учреждений здравоохранения**
- 4. Контроль за мобилизационной подготовкой, перевод на работу в условиях военного времени и работой в военное время предприятий, организаций и учреждений здравоохранения.**

Мобилизационный план здравоохранения Российской Федерации

**Задание
по развертыванию
специальных
формирований**

**Мероприятия
по финансовому
обеспечению
развертывания работы
специальных
формирований**

**Санитарно-гигиенические и
противоэпидемические
мероприятия
с целью предупреждения
возникновения и
распространения
инфекционных заболеваний**

**Задание
по развертыванию
формирований и
учреждений для
оказания
медицинской помощи
населению**

**Мобилизацион-
ный план**

**Мероприятия
по обеспечению
специальных
формирований в мед.
имуществе,
лекарственных
средствах и т.п.**

**Задание
по заготовке
донорской крови**

**Мероприятия
по проведению
приспособительных
работ в специально
отведенных зданиях,
предназначенных для
развертывания
организаций и
учреждений
здравоохранения**

**Расчет
потребности
специальных
формирований в
медицинских кадрах.**

Основные задачи органов управления мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения РФ

- 1. Подготовка и разработка нормативных правовых документов, регламентирующих вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации здравоохранения Российской Федерации**
- 2. Планирование мобилизационного развертывания органов управления, предприятий, учреждений и организаций здравоохранения**
- 3. Руководство подготовкой органов управления здравоохранения и других (медицинских) предприятий, организаций и учреждений к выполнению поставленных задач и оказание им помощи**
- 4. Организация и осуществление мероприятий по повышению (поддержанию) мобилизационной готовности органов управления здравоохранения и других (медицинских) организаций и учреждений**
- 5. Обеспечение взаимодействия между органами управления здравоохранением с органами управления, организациями и учреждениями других министерств и ведомств и медицинской службой Вооруженных Сил РФ**
- 6. Организация подготовки кадров по специальным вопросам (мобилизационной подготовке)**
- 7. Организация руководства мобилизационной подготовкой и мобилизацией здравоохранения Российской Федерации.**

Вопрос 5 Предназначение и задачи органов управления СФЗ

Основные задачи органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации

- 1. Подготовка здравоохранения субъектов Российской Федерации к работе в условиях военного времени.**
- 2. Определение функциональных обязанностей руководящего состава здравоохранения субъектов Российской Федерации.**
- 3. Создание и поддержание в готовности системы оповещения руководящего состава и работников органов здравоохранения субъектов Российской Федерации.**
- 4. Организация службы ответственных дежурных, определение порядка оповещения до предприятий, учреждений и организаций здравоохранения субъекта Российской Федерации.**
- 5. Учет, находящихся в запасе, медицинских работников и их бронирование.**
- 6. Перераспределение ресурсов здравоохранения, остающихся после передачи их части в формирования Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов.**
- 7. Подготовка оперативных групп органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации и вывода их на пункты управления, определение порядка доставки на ЗПУ документации, оргтехники и другого имущества.**
- 8. Разработка мероприятий по охране важнейших объектов здравоохранения с докладом и предложениями руководителю субъекта Российской Федерации.**
- 9. Координация и контроль подготовки к переводу на работу в условия военного времени предприятий, учреждений и организаций здравоохранения субъекта Российской Федерации.**

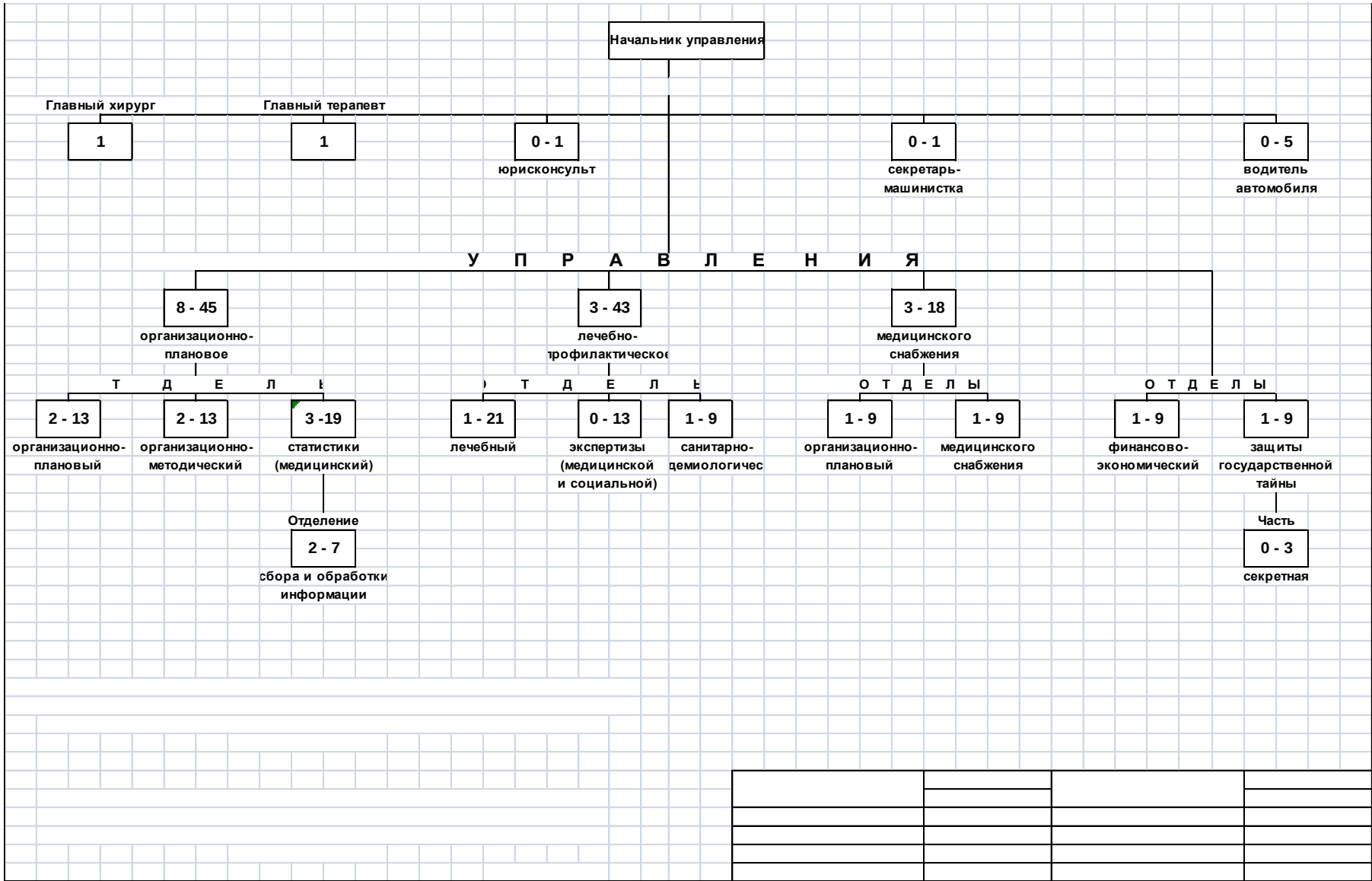
Главное управление по руководству СФЗ предусматривается сформировать в следующем составе: руководитель, его заместители, главные медицинские специалисты (хирург и терапевт), три управления (организационно-плановое, лечебно-профилактическое, медицинского снабжения) и два отдела (финансово-экономический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

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

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

Штат Главного управления по руководству СФЗ

Личный состав	Количество	Вооружение и техника	Количество
Генералы	3	Автомобили	5
Офицеры	16		
Всего военнослужащих	19		
Гражданский персонал	131		



**Вопрос 6 Предназначение,
задачи и организация работы
обсервационных пунктов.
Порядок обсервации**

Деятельность медицинского персонала по противоэпидемической защите населения страны, войск действующей Красной Армии в годы Великой Отечественной войны вошла в летопись Второй Мировой войны славной страницей.

Впервые в истории войн, которые вела наша страна, войска действующей армии не служили источником заражения и распространения эпидемических заболеваний среди гражданского населения.

На возможных путях заноса инфекционных заболеваний в войска действующей армии была создана, в целом, эффективная система противоэпидемических барьеров, принципиальными положениями которой руководствуются до настоящего времени.

Роль первого противоэпидемического барьера выполняли медицинская служба запасных полков и бригад, пополнявших войска по мобилизации, отдельных дорожно-эксплуатационных батальонов, а собственно на железных дорогах – силы и средства санитарно-противоэпидемического отдела ГВСУ НКПС.

Вторым противоэпидемическим барьером на пути контингентов следующих на фронт и обратно были наблюдательные пункты НКЗ СССР, а также нештатные, а с 12.03.1942 года и штатные санитарно-контрольные пункты (далее СКП) Санитарной службы Красной Армии.

Наблюдательные пункты Наркомздрава СССР были сформированы в соответствии с директивой Генерального штаба РККА от 14.07.1941 года и развернуты на 17 крупных железнодорожных узлах.

За годы, прошедшие после Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, принципиальных изменений в порядке формирования, использования (да и количества) наблюдательных пунктов не произошло.

Предназначение обсервационных пунктов

- **Обсервационные пункты здравоохранения Российской Федерации предназначены для временной изоляции и обсервации следующих по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения воинских контингентов при их эпидемическом неблагополучии и выполняют функции противоэпидемических барьеров по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках и среди населения.**
- **Количество ОП, формируемых на военное время, дислокация и сроки их развертывания определяются ГШВС РФ по согласованию с Минздравом России и утверждаются постановлением Правительства РФ, как правило, на каждый расчетный год.**
- **Мобилизационная подготовка обсервационных пунктов осуществляется в мирное время органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (организациями - исполнителями) под общим руководством Минздрава РФ и контролем со стороны МО РФ.**

Предназначение обсервационных пунктов

- **Обсервационные пункты формируются при объявлении мобилизации или по особому распоряжению Правительства РФ в соответствии со схемой мобилиционного развертывания военных округов, утвержденной ГШ ВС РФ.**
- **Они приписываются к эвакуационным пунктам (местным или распределительным), которые осуществляют оперативное руководство и контроль за их работой.**
- **Непосредственное руководство обсервационными пунктами осуществляют соответствующие органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации- формироваатели.**
- **Обсервационные пункты содержатся на правах самостоятельных учреждений здравоохранения, имеют свою гербовую печать и штамп.**

Задачи обсервационных пунктов

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

**Организация
и личный состав обсервационного пункта
3/74**

**УПРАВЛЕНИЕ
3/11**

**КОМАНДОВАНИЕ
2/2**

**МЕДИЦИНСКАЯ
ЧАСТЬ 1/2**

**АДМИН.-ХОЗЯЙСТВ
ЧАСТЬ 0/5**

**ФИНАНСОВАЯ ЧАСТЬ
0/2**

**ОСНОВНЫЕ
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ 0/27**

**Приемно-диагн.
Отд. (с изол. На
50 коек) 0/14**

**Бактериологическая
Лаборатория 0/4**

**Дезинфекционное
Отделение 0/9**

**Автомобильн. техника -3 ед
Легковые -1ед.
Грузовые -2ед**

**ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ
0/36**

Аптека 0/4

Столовая 0/13

Хоз.отделение 0/16

Склады 0/3

**Служебные животные
Лошади обозные - 3**

УПРАВЛЕНИЕ

- **Командование**
- **Начальник пункта, подполковник м/с - 1**
- **Заместитель нач. пункта - начальник части, майор м/с**
- **Заместитель нач. пункта по восп.раб., майор-1**
- **Помощник нач. пункта – нач. части**
- **Комендант – 1**
- **Заведующий делопроизводством (секретным) - 1**
- **Итого: военнослужащие 3; рабочие и служащие 3**

МЕДИЦИНСКАЯ ЧАСТЬ

- **Зам. нач. пункта – нач. части м-р м/с-1**
- **Медицинский статистик – 1**
- **Делопроизводитель - машинистка 1**
- **Итого: военнослужащие -1; рабочие и служащие - 2**

АДМИНИСТРАТИВНО - ХОЗЯЙСТВЕННАЯ И ФИНАНСОВАЯ ЧАСТИ

АХЧ

- **Помощник начальника пункта - начальник части1**
- **Техник (смотритель зданий).....1**
- **Начальник службы (продовольственной и вещевой).....1**
- **Бухгалтер - калькулятор).....1**
- **Делопроизводитель – машинистка.....1**
- **Итого: рабочие и служащие.....5**

ФИНАНСОВАЯ ЧАСТЬ

- **Начальник части – бухгалтер.....1**
- **Бухгалтер – кассир.....1**
- **Итого: рабочие и служащие.....2**

ОСНОВНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ

Приемно-диагностическое отделение (с изолятором на 50 коек)

• Заведующий отделением - врач инфекционист.....	1
• Врач инфекционист.....	1
• Врач – терапевт.....	1
• Фельдшер.....	1
• Медицинская сестра.....	4
• Сестра – хозяйка.....	1
• Дезинфектор.....	1
• Мл. медсестра по уходу за больными.....	4
• Итого: рабочие и служащие.....	14

Бактериологическая лаборатория

• Заведующий лабораторией - врач – бактериолог.....	1
• Лаборант (выполняющий анализы из изолятора)	1
• Лаборант.....	1
• Санитарка	1
• Итого: рабочие и служащие.....	4

Дезинфекционное отделение

• Начальник отделения -фельдшер	1
• Инструктор дезинфектор.....	1
• Сестра - хозяйка	1
• Дезинфектор (паропроводчик).....	2
• Парикмахер мужской.....	2
• Санитарка.....	2
• Итого:рабочие и служащие	9
• Установки дезинфекционно - душевые типа ДДП-2.....	2

ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Аптека

- Заведующий аптекой – провизор.....1
- Фармацевт.....1
- Инструктор дезинфектор.....1
- Санитарка (мойщица).....1
- Итого: рабочие и служащие.....4

Столовая

- Заведующий столовой.....1
- Шеф –повар.....1
- Повар.....7
- Мойщик –посуды.....2
- Подсобные рабочие.....2
- Итого: рабочие и служащие.....13

Хозяйственное отделение

- Итого: рабочие и служащие16

- Здания (помещения) для ОП отводятся заблаговременно в мирное время вблизи от железнодорожных станций, портов пристаней, аэродромов, стратегических автомобильных дорог и приспособляются в соответствии с требованиями, установленных пос. Правительства РФ от 14.03.2002 года № 153-12 «Об утверждении положения об отводе, приспособлении и оборудовании зданий, предназначенных для развертывания СФЗ в период мобилизации и в военное время».
- В зданиях, отведенных под наблюдательные пункты, должны предусматриваться помещения для размещения выше перечисленных структурных подразделений и личного состава на 2000 человек:
- Их отвод и приспособление осуществляется в соответствии с требованиями постановления Правительства РФ от 13 июня 1997 № 706-34
- Ответственность за организацию и проведение комплекса изоляционно-ограничительных, противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий, среди личного состава, размещенного в этих зданиях, возлагается на командование и медицинскую службу обслуживаемой части, а также на командование и медицинскую службу гарнизона (в соответствии с приказом командующего ВО ВВ).
- Материальное, финансовое обеспечение, учет и отчетность ОП осуществляется в порядке и по формам, определенном для СФЗ.
- Техобеспечение ОП, а также контроль за эксплуатацией автомобилей распоряжением штаба ВО возлагается на одну из воинских частей
- Обменным фондом нательного белья ОП обеспечивается по линии МО РФ в количестве 2500 комплектов.

Порядок обсервации

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

Воинские контингенты подлежат обсервации распоряжением командующего войсками военного округа, по территории которого следуют воинские транспорты, по представлению начальника медицинской службы на основании донесений начальника эшелона, командира воздушного, морского судна, начальника аэродрома, аэропорта,

Распоряжение о задержке воинского транспорта и направление его на обсервацию дается коменданту станции (аэропорта, порта) и начальнику гарнизона.

Одновременно ставится в известность:

- соответствующий орган исполнительной власти субъекта РФ; его орган управления здравоохранением ;**
- и эвакуационный пункт (местный или распределительный), к которому приписан обсервационный пункт.**

Орган управления здравоохранением субъекта РФ по получению распоряжения о необходимости обсервации воинских контингентов приводит обсервационный пункт в состояние готовности к работе.

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

Комиссия составляет акт в 2-х экземплярах о санитарно-эпидемиологическом состоянии эшелона, один из них остается у начальника обсервационного пункта, а второй пересылается в медицинскую службу военного округа (фронта).

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

- После приема воинского эшелона на обсервацию производится медицинский осмотр всего обсервируемого личного состава с привлечением медицинского состава эшелона.
- Инфекционные больные (с выраженной клиникой заболевания) направляются в стационарные лечебные учреждения, выделяемые для этой цели ОУЗС РФ. Больные с подозрением на инфекционное заболевание помещаются в изолятор.
- Весь остальной л/с эшелона подвергается полной санитарной обработке, после чего размещается в ОП. Лица, бывшие в контакте с больными, размещаются изолированно.
- Дезинфекция транспортных средств, на которых следовали обсервируемые, производится по распоряжению ведомственной медицинской службы силами и средствами этой службы.
- Санитарная обработка обсервируемого л/с проводится силами и средствами ОП.
- Все обсервируемые подвергаются ежедневному медицинскому осмотру и термометрии. Лабораторные обследования проводятся силами и средствами ОП. При необходимости осуществления массовых исследований по указанию ОУЗС РФ анализы могут проводиться в других лабораториях.
- Срок обсервации устанавливается в зависимости от характера инфекции начальником медицинской службы военного округа (фронта).
- При первом и заключительном медицинских осмотрах лицами, проводящими осмотр, составляются акты, копии которых высылаются в медицинскую службу округа (фронта), а также выдаются начальникам эшелонов.
- Для внутреннего обслуживания ОП используется (по мере необходимости и в зависимости от эпидемических показаний) обсервируемый л/с.

**Вопрос 7 Оперативные койки.
Их предназначение**

«Оперативные койки» лечебных учреждений здравоохранения страны, которые выделялись в интересах медицинского обеспечения Вооруженных Сил (РККА), их предназначение, порядок использования, организационно оформились при подготовке и в ходе Советско–Финляндской войны 1939-1940гг.

«Оперативные койки» действовали в 20 гражданских медицинских учреждениях Ленинграда - 7 больницах, 12 научно-исследовательских институтах, одном диспансере.

В послевоенные годы, с 1945 года и по настоящее время, выделение оперативных коек лечебными учреждениями в интересах ВС предусматривалось в каждом мобилизационном плане Министерства обороны СССР и РФ, Министерства здравоохранения СССР и РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Значимость оперативных коек по обеспечению оказания медицинской помощи в полном объеме и специализированному лечению раненых и больных военнослужащих в период мобилизации и первый месяц военного времени даже возросла.

Лечебные учреждения, выделяющие оперативные койки, участвуют в разработке мобилизационного плана органа управления здравоохранением субъекта РФ, в части касающейся, а также разрабатывают:

- План перевода лечебного учреждения на работу в условиях военного времени и**
- План первоочередных мероприятий руководителя лечебного учреждения, включающий мероприятия, выполняемые им лично в процессе перевода организации на работу в условиях военного времени**

Порядок выделения оперативных коек в лечебных учреждениях

Оперативные койки лечебных учреждений РФ выделяются для нужд Министерства обороны РФ на период от мобилизации и первый месяц военного времени в соответствии с мобилизационным заданием

Органы управления здравоохранением субъектов РФ выделяют оперативные койки из сети лечебных учреждений в количествах, в установленных мобилизационным заданием

Оперативные койки предназначены для стационарного обследования и лечения раненых и больных военнослужащих (далее – военнослужащих), поступающих из воинских частей, осуществляющих передислокацию, от мобилизации или расположенных на территории военных округов (флота).

Задачи лечебных учреждений выделяющих оперативные койки (ОК)

- 1. Приём, регистрация и санитарная обработка поступающих на оперативные койки раненых и больных**
- 2. Обследование и лечение находящихся на оперативных койках лиц до определившихся исходов ранения (болезни)**
- 3. Проведение военно-врачебной экспертизы всем находящимся на лечении раненым и больным, своевременная их выписка или перевод в другие лечебные учреждения для реабилитационного лечения, а также обязательное проведение совместно с органами МСЭК всех увольняемых из ВС РФ**
- 4. Медицинское, хозяйственно-бытовое и культурное обслуживание находящихся на оперативных койках военнослужащих;**
- 5. Ведение медицинского, материального и финансового учёта и отчётности по оперативным койкам.**

Порядок госпитализации военнослужащих на ОК

Госпитализация военнослужащих на ОК производится на основании сопроводительных документов соответствующих органов военно-медицинской службы

Госпитализация на оперативные койки лиц, не относящихся к ВС РФ, другим войскам и воинским формированиям, может быть разрешена в исключительных случаях

На военнослужащих, поступающих на оперативные койки, должны быть представлены лечебному учреждению продовольственный, денежный и вещевой аттестаты, а на переведенных из других лечебных учреждений, кроме того, выписки из истории болезни с данными результатов специальных исследований

При отсутствии у военнослужащего продовольственного, денежного или вещевого аттестатов руководство лечебно-профилактического учреждения сообщает в ближайший в районный (городской) военный комиссариат

Военнослужащие, направляемые на оперативные койки, не должны иметь оружия и боеприпасов. В случае наличия у них оружия и боеприпасов администрация лечебного учреждения организует их сдачу

Обеспечение военнослужащих, находящихся на оперативных койках, денежным довольствием производится на основании денежных аттестатов за счет Министерства обороны в соответствии с Положением о денежном довольствии военнослужащих. Остальными видами довольствия обеспечиваются на общих для данного учреждения основаниях по нормам, установленным для лечебных учреждений системы Минздрава РФ и за счет средств, отпускаемых на содержание этих учреждений.

Расходы связанные с содержанием раненых в/сл, находящихся на лечении на оперативных койках, выделенных в распоряжение органов военного управления медицинской службы ВС РФ, а также расходы, связанные с перевозкой раненых военнослужащих от железнодорожной станции (водной пристани) до лечебного учреждения транспортом других гражданских организаций, оплачиваются в соответствии с «Инструкцией о порядке учета, отчетности и расходования тыловыми госпиталями Минздрава РФ денежных средств по смете Министерства обороны РФ»

Выписка лиц, находящихся на ОК

Выписка лиц, находящихся на ОК, в связи с окончанием их обследования и лечения производится по распоряжению главного врача лечебного учреждения на основании заключения лечащего врача. Им возвращаются принятые под расписку ценные вещи, деньги, документы, обмундирование и снаряжение.

Дообеспечение вещевым имуществом выписываемых в/сл в случае необходимости производится на основании вещевых аттестатов по заявке главного врача согласно распоряжению штаба ВО (флота) одной из подчиненных ему воинских частей.

Выписываемые военнослужащие снабжаются сопроводительными документами, продовольственным, денежным и вещевым аттестатами (если они есть в наличии) и направляются в ближайший в районный (городской) военный комиссариат.

Медицинские документы на руки военнослужащим не выдаются. Они пересылаются по почте или с нарочным в районный (городской) военный комиссариат. При невозможности пересылки указанных документов по почте или нарочным они, в порядке исключения, в опечатанном сургучной печатью конверте вручаются военнослужащему для передачи по указанному на конверте адресу.

Благодарю за внимание