

## **КОНСПЕКТ**

**Для самостоятельной подготовки студентов 2-го курса лечебного факультета по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»**

**Тема 2.1 «Основы гражданской обороны. Гражданская оборона здравоохранения»**

**Иваново 2016**

## Учебные вопросы:

### Введение

1. Законодательное и нормативно-правовое обеспечение гражданской обороны в РФ
2. Гражданская оборона. Ее организационная структура и место в общей системе национальной безопасности России.
3. Степени готовности ГО и их краткая характеристика
4. Организационная структура и основные задачи гражданской обороны здравоохранения (ГОЗ) РФ
5. Дополнительные койки
6. Нештатные аварийно-спасательные формирования ГОЗ РФ. Их задачи и организационно-штатная структура
7. Организация взаимодействия ГОЗ РФ с МЧС. Подготовка и укомплектование кадрами НАСФ ГОЗ РФ

## Учебная литература:

1. ФКЗ «О военном положении» № 1-ФКЗ от 2002 г.;
2. ФЗ РФ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» № 68-ФЗ от 1994 г.;
3. ФЗ РФ «О борьбе с терроризмом» № 130-ФЗ от 1998 г.;
4. ФЗ РФ «О гражданской обороне» № 28-ФЗ от 1998 г.;
5. ФЗ «Об обороне» № 61-ФЗ от 1996 г.;
6. ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в РФ» № 31-ФЗ от 1997 г.
7. ФЗ «О защите населения и территории от ЧС природного и техногенного характера» 1994 г.;
8. Постановление Правительства РФ «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС» № 1113 от 1995 г.;
9. Постановление Правительства РФ №620 от 1999 г. «Положение о гражданских организациях гражданской обороны»;
10. Постановление Правительства РФ № 457 от 1994 г. «Положение о Министерстве РФ по делам гражданской обороны, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий»;
11. Лобанов А.И. Организация медицинского обеспечения населения в военное время. – Новогорск, МЧС России, 2000;
12. Организация медицинской службы Гражданской обороны РФ / под ред. Ю.И. Погодина, С.В. Трифонова – М.: Медицина для Вас, 2003;
13. Сахно И.и., Сахно В.И. Медицина катастроф: Учебник. – М., 2002;
14. Гражданская оборона / Под ред. В.Н. Завьялова М., «Медицина» 1989 г.

## ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Гражданская оборона (ГО)** – это система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории РФ от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

**Силы** – это люди, объединенные в какие-либо коллективы для выполнения единой для данного коллектива задачи.

**Средства** – инструменты, техника и прочее имущество, а также здания, системы водоснабжения, отопления и другие, обеспечивающие силам выполнение поставленной задачи.

**Территория, отнесенная к группе по ГО** - территория, на которой расположен город или иной населенный пункт, имеющий важное оборонное и экономическое значение, с находящимися в нем объектами, представляющий высокую степень опасности возникновения чрезвычайных ситуаций в военное и мирное время.

**Спасательные работы** – мероприятия, проводимые в очагах поражения и включающие: ведение разведки в очагах поражения и путей выдвижения сил ГО, тушение пожаров, вскрытие разрушенных и заваленных защитных сооружений; подача, при необходимости, воздуха в разрушенные сооружения; разборку завалов; вывоз людей в безопасные районы; оказание медицинской помощи пораженным и их эвакуацию за пределы очага.

**Неотложные аварийно-восстановительные работы** – мероприятия, предусматривающие: устройство проездов в завалах; наведение мостов и переправ для движения сил ГО; укрепление или обрушение конструкций, угрожающих обвалом и мешающих проведению спасательных работ; ликвидацию аварий на энергетических, коммунальных и газовых сетях, угрожающих жизни спасаемых людей или мешающих проведению спасательных работ.

**Территориальные органы** — региональные центры по делам ГО, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и органы, уполномоченные решать задачи ГО и задачи по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций по субъектам РФ, комплектуются военными служащими войск ГО, лицами начальствующего состава Государственной противопожарной службы и гражданским персоналом.

**Структурные подразделения ГО** – подразделения федеральных органов исполнительной власти, уполномоченные на решение задач в области ГО, которые создаются (назначаются) в порядке, установленном Правительством РФ.

**Силы ГО** - воинские формирования, специально предназначенные для решения задач в области ГО, организационно объединенные в войска ГО, а также аварийно-спасательные формирования и спасательные службы.

**Аварийно-спасательные службы (АСС)** - совокупность органов управления, сил и средств, предназначенных для решения конкретных задач по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций в мирное время

или создаваемые в интересах ГО организации, выполняющие специальные задачи по проведению АСДНР, жизнеобеспечению пострадавшего населения, оказанию медицинской помощи, охране общественного порядка, срочному захоронению трупов и др.

**Нештатные формирования и учреждения спасательных служб** - представляют собой самостоятельные структуры, созданные на нештатной основе, оснащенные специальной техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами, подготовленными для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в очагах поражения и зонах чрезвычайных ситуаций.

**Войска ГО РФ** - воинские формирования, специально предназначенные для решения задач ГО. Они используются в военное время для защиты территории страны и населения от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий.

**Гражданская оборона здравоохранения (ГОЗ)** - система органов управления, учреждений и нештатных аварийно-спасательных формирований, предназначенных для медицинского обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий.

**Медицинское обеспечение** - комплекс лечебно-эвакуационных, санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавшего населения, а также мероприятий по медицинскому снабжению формирований и учреждений ГОЗ и медицинской защите населения от поражающих факторов современных средств поражения.

**Дополнительные специализированные койки** - это потребность здравоохранения военного времени в отделениях (койках) для оказания специализированной медицинской помощи и лечения населения, пострадавшего в результате военных действий или вследствие этих действий.

**Нештатные аварийно-спасательные формирования гражданской обороны здравоохранения (НАСФ)** - мобильные силы службы, создаваемые на базе учреждений здравоохранения, независимо от их организационно-правовой формы, не входящие в состав Вооруженных Сил РФ, соответствующим образом оснащенные и подготовленные для медицинского обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий.

**Объектовые нештатные аварийно-спасательные формирования ГОЗ** - санитарные посты (СП) и санитарные дружины (СД) создающиеся на объектах экономики, в учреждениях, высших учебных заведениях. Предназначены для оказания первой помощи пострадавшим в очаге поражения

**Территориальные нештатные аварийно-спасательные формирования ГОЗ** создаются на определенной территории за счет личного состава лечебно-профилактических учреждений, расположенных на соответствующей территории, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной врачебной помощи и первичной медико-санитарной специализированной

медицинской помощи и для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

**Мобильный медицинский отряд (ММО)** - невоенизированное формирование медицинской службы ГО, предназначенное для оказания первичной медико-санитарной врачебной помощи пострадавшему населению в военное время и при возникновении крупномасштабных чрезвычайных ситуаций мирного времени.

**Токсико - терапевтический подвижной госпиталь (ТТПГ) ГОЗ** - создающееся на базе токсикологических центров или многопрофильных больниц формирование, предназначенное для оказания специализированной медицинской помощи и лечения пораженных ОВ и АХОВ.

**Инфекционный подвижной госпиталь (ИПГ) ГОЗ** – создающееся на базе одного из лечебных учреждений инфекционного профиля (больницы) и предназначенное для оказания специализированной медицинской помощи и лечения инфекционных больных, оказания квалифицированной консультативной помощи медицинскому персоналу, работающему в очагах особо опасных инфекций.

**Хирургический подвижной госпиталь (ХПГ) ГОЗ** - формирование, предназначенное для оказания специализированной хирургической помощи и лечения пораженного населения в условиях применения вероятным противником современных средств поражения.

**Бригада специализированной медицинской помощи (БСМП)** – формирование, предназначенное для оказания специализированной медицинской помощи пораженным в лечебных учреждениях загородной зоны.

**Группы эпидемиологической разведки (ГЭР)** – формирования, создаваемые на базе центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора. ГЭР и предназначенные для проведения эпидемиологического обследования инфекционных очагов, проведения эпидемиологической разведки и отбора проб из объектов внешней среды

## ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие произошел решительный поворот военных теоретиков и историков к разработке новой концепции войны, новых форм и способов вооруженной борьбы. Они исходят из того, что при качественно новых средствах вооруженной борьбы, создаваемых на базе новейших технологий, в том числе высокоточного оружия и оружия, основанного на новых физических принципах, неизбежно изменится характер войны.

В связи с этим в концепции войн нового поколения решающая роль отводится не живой силе, не ядерному, а высокоточному оружию и оружию на новых физических принципах. Есть основания полагать, что эти виды оружия через 10-15 лет, а в некоторых странах, возможно, и раньше, существенно обесценят роль ядерного оружия, разрушат тот условный барьер, которым длительное время разделялось ядерное оружие и оружие обычных средств поражения.

Концепция современной войны значительно уменьшает вероятность ковровых бомбежек с массовым поражением населения и огромными разрушениями жилого фонда, что требовало эвакуации граждан в пригородную зону. Применение высокоточного оружия нарушает экономику страны при разрушении промышленных и военных объектов, но существенно уменьшает массовую гибель гражданского населения. При этом требуется эвакуация только небольшой части населения, живущей возле потенциально опасных, в плане разрушения, объектов, хотя применение высокоточного оружия все равно приводит к гибели гражданского населения, пример тому Югославия, где соотношение погибших военных к гражданскому населению составило 1:15.

Опыт минувших войн убедительно свидетельствует, что равноценной альтернативы хорошо продуманной, обученной и оснащенной системе ГО не существует. По мере совершенствования оружия и средств его доставки система гражданской обороны, а в ее составе и гражданская оборона здравоохранения, прошла путь от местной противовоздушной обороны, созданной 4 октября 1932 года, в состав которой входила медико-санитарная служба, предназначенная для организации медицинской помощи населению при авиационных налетах, до ГО СССР с созданной в ее составе в 1962 году медицинской службой ГО, предназначенной для организации медицинского обеспечения населения в условиях ракетно-ядерной войны.

Переход России к рыночной экономике, пересмотр военной доктрины страны и ее экономические возможности привели к ослаблению готовности сил и средств ГОЗ по медицинскому обеспечению населения в очагах поражения, а кое-где к утрате медицинских и санитарно-транспортных формирований.

Постановление Правительства РФ от 18 ноября 1999 года № 1266, предусматривающее создание Федеральной медицинской службы ГО и Положение о Федеральной медицинской службе ГО (приказ Министра здравоохранения Российской Федерации от 3 июля 2000 г. № 242), определившее понятие, задачи и организацию Федеральной медицинской службы ГО, открыли новый этап ее развития и совершенствования. Дальнейшее организационное

совершенствование этой структуры произошло после изменений, которые внес Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ (статья 96).

# **Вопрос 1. Законодательное и нормативно-правовое обеспечение гражданской обороны в РФ**

## **1.1 Законы РФ, регламентирующие вопросы ГО.**

### ***Федеральный конституционный закон от 30 января 2002 года №1-ФКЗ «О военном положении».***

В законе дается четкая формулировка военного положения как особого правового режима, вводимого на территории РФ или в отдельных ее местностях, в соответствии с Конституцией РФ Президентом РФ в случае агрессии против РФ или непосредственной угрозы агрессии.

В законе изложены правила введения военного положения, полномочия органов государственной власти и особенности функционирования в период действия военного положения.

### ***Федеральный закон от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне».***

Настоящий Федеральный закон определяет основы и организацию обороны РФ, полномочия органов государственной власти РФ, функции органов государственной власти субъектов РФ, организаций и их должностных лиц, права и обязанности граждан РФ в области обороны, силы и средства, привлекаемые для обороны, ответственность за нарушение законодательства РФ в области обороны, а также другие нормы, касающиеся обороны.

### ***Федеральный закон от 12 февраля 1998 года № 28-ФЗ «О гражданской обороне»***

В данном законе даются общие понятия и определения, связанные с ГО, задачи в области ГО и защиты населения, правовое регулирование в области ГО, полномочия органов государственной власти и органов исполнительной власти субъектов РФ в области ГО, права и обязанности граждан. В законе подробно изложены положения организации руководства ГО, силы и средства, привлекаемые для этих целей.

### ***Федеральный закон от 24 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты РФ и признании утратившими силу некоторых законодательных актов РФ в связи с принятием федеральных законов «О внесении и дополнении в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов Государственной власти субъектов РФ» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ»***

Данным законом вносятся изменения в основные положения Федерального закона от 12 февраля 1998 г. № 28-ФЗ. Так, в частности:

- отменяются понятия служба ГО и гражданские организации ГО. Соответственно, применение наименования медицинская служба ГО становится неправомерным.

- Вводится понятие по содержанию в организациях нештатных аварийно-спасательных формирований.
- Отменяется организация гражданской обороны на территории РФ по территориально-производственному принципу.
- Разграничены полномочия по ведению гражданской обороны между органами исполнительной власти всех уровней. Определено, что Государственную политику в области ГО осуществляет федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный Президентом РФ на решение задач в области ГО.
- Руководство ГО в РФ осуществляет Правительство РФ, в ФОИВ и на территориях субъектов РФ – их руководители.
- Управление ГО осуществляют: в стране – Федеральные органы исполнительной власти, на территориях субъектов РФ - его территориальные органы; в федеральных органах исполнительной власти - их уполномоченные структурные подразделения; в организациях - их уполномоченные структурные подразделения (работники).
- Органы исполнительной власти субъектов РФ организуют и планируют проведение мероприятий по ГО, а органы местного самоуправления самостоятельно в пределах границ муниципальных образований их проводят.
- Исключается название Начальник ГО.
- Отменяется создание федеральных и других служб ГО, исключаются права Правительства РФ, органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления на решение по их созданию.
- Соответственно, должны быть отменены все подзаконные постановления Правительства РФ, регламентирующие порядок создания и функционирования федеральных служб ГО, а также акты федеральных органов исполнительной власти, введившие Положения о этих службах.
- Изменена формулировка и порядок финансирования мероприятий ГО: обеспечение их ведения на различных уровнях является расходным обязательством бюджета соответствующего уровня власти.

## **1.2 Указы Президента РФ, регламентирующие вопросы гражданской обороны.**

***Указ Президента РФ от 2 августа 1999 года № 953 «Вопросы министерства РФ по делам ГО, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий».***

В данном Указе Министерство РФ по делам ГО, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) определяется федеральным органом исполнительной власти, специально уполномоченным на решение задач в области ГО.

### **1.3 Постановления Правительства РФ по вопросам ГО**

Основными постановлениями Правительства РФ по вопросам гражданской обороны в РФ являются:

- Постановление Правительства РФ от 23 апреля 1994 года № 359 «Об утверждении положения о порядке использования объектов и имущества ГО приватизированными предприятиями, учреждениями и организациями».
- Постановление Правительства РФ от 23 ноября 1996 года № 1396 «О реорганизации штабов по делам ГО и чрезвычайным ситуациям».
- Постановление Правительства РФ от 19 сентября 1998 года № 1115 «О порядке отнесения организаций к категориям по ГО».
- Постановление Правительства РФ от 3 октября 1998 года № 1149 «О порядке отнесения территории к группам по ГО».
- Постановление Правительства РФ от 10 июня 1999 года № 620 «О гражданских организациях ГО».
- Постановление Правительства РФ от 10 июля 1999 года № 782 «О создании (назначении) в организациях структурных подразделений (работников), специально уполномоченных на решение задач в области ГО».
- Постановление Правительства РФ от 18 ноября 1999 года № 1266 «О федеральных службах ГО».
- Постановления Правительства РФ от 29 ноября 1999 года № 1309 «О порядке создания убежищ и иных объектов ГО».
- Постановление Правительства РФ от 16 марта 2000 года № 227 «О возмещении расходов на подготовку и проведение мероприятий по ГО».
- Постановление Правительства РФ от 27 апреля 2000 года № 379 «О накоплении, хранении и использовании в целях ГО материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств».
- Постановления Правительства РФ от 2 ноября 2000 года № 841 «Об утверждении Положения об организации обучения населения в области ГО».

### **1.4 Ведомственные документы по вопросам ГОЗ РФ.**

На основании федеральных законов, указов Президента РФ и постановлений Правительства РФ в каждом федеральном Министерстве исполняются свои ведомственные документы по вопросам ГО.

Самым важным документом Министерства здравоохранения РФ был следующий:

**Приказ Министра здравоохранения РФ от 3 июля 2000 года № 242 «О Положении о федеральной медицинской службе ГО»**

Данный приказ вводил понятия: федеральная медицинская служба ГО, формирования и учреждения ФМСГО, задачи ФМСГО, а также структуру ФМСГО всех уровней.

В настоящее время Федеральный закон от 24 августа 2004 г. № 122-ФЗ дезавуирует большинство положений приказа МЗ РФ, вводя вместо ФМСГО такое понятие, как «гражданская оборона здравоохранения», а вместо формирований и учреждений ФМСГО – «нештатные аварийные спасательные формирования» (НАСФ). Однако большинство задач, стоящих перед ФМСГО и определенных приказом МЗ РФ № 242 сохранено.

Основные задачи ГОЗ:

- прогнозирование медико-санитарных последствий военных действий и их влияния на организацию медицинского обеспечения населения;
- разработка нормативных и методических документов по организации медицинского обеспечения населения страны, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий;
- организация и проведение мероприятий, направленных на сохранение и повышение устойчивости функционирования учреждений здравоохранения
- планирование, организация и проведение мероприятий по медицинскому обеспечению пораженного населения в военное время;
- подготовка органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения к работе в условиях военного времени;
- создание и подготовка сил и средств службы к выполнению задач при проведении мероприятий ГО;
- создание и содержание запасов медицинских, санитарно-хозяйственных и других средств, предназначенных для учреждений и формирований медицинской службы ГО;
- организация снабжения учреждений и формирований медицинской службы ГО медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом;
- участие в разработке медицинских средств защиты населения от современных средств поражения;
- подготовка специалистов по вопросам медицинского обеспечения населения в военное время;
- участие в подготовке населения по вопросам оказания первой медицинской помощи пораженным и больным гражданам в военное время;
- участие в подготовке санитарных дружин, создаваемых в организациях;
- своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам, их лечение в целях возвращения их к трудовой деятельности, снижения инвалидности и смертности;

- организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- медицинское обеспечение рассредоточиваемого и эвакуируемого населения.

К нештатным аварийным спасательным формированиям гражданской обороны здравоохранения относятся:

- медицинские отряды;
- подвижные госпитали;
- бригады специализированной медицинской помощи;
- санитарно-эпидемиологические отряды;
- санитарно-эпидемиологические бригады: эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические);
- специализированные противоэпидемические бригады;
- группы эпидемиологической разведки.

***Инструкция от 8.12.2000 №212-05/356 «О порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения в военное время»***

Дополнительные больничные койки здравоохранения, развертываемые в военное время на территории субъекта РФ, предназначаются для медицинского обеспечения проживающего на данной территории пораженного населения в случае возникновения массовых санитарных потерь при ведении военных действий или вследствие этих действий.

Постановлением Правительства РФ устанавливается задание на развертывание в военное время дополнительных больничных коек здравоохранения на территории субъекта РФ и содержание в этих целях в мобилизационном резерве определенных запасов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества. Время развертывания дополнительных больничных коек, их дислокация и специализация, порядок и источники комплектования кадрами, материальными и финансовыми средствами определяются решениями органов исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления с учетом местных условий и имеющихся по этим вопросам нормативных правовых актов и методических рекомендаций Минздрава России.

Непосредственную ответственность за организацию развертывания дополнительных больничных коек на территории субъекта РФ несет руководитель органа управления здравоохранением данного субъекта и руководители медицинских учреждений, на которые возложено соответствующее задание.

В «Инструкции » изложены основные принципы организации развертывания дополнительных больничных коек здравоохранения:

1. Многовариантное планирование развертывания дополнительных больничных коек здравоохранения, предусматривающее поэтапное (по месту, срокам и объемам) решение этой задачи в условиях как планомерного выполнения мероприятий ГО, так и внезапного осложнения обстановки.
2. Обеспечение выполнения заданий по развертыванию дополнительных больничных коек, во-первых, за счет максимально возможного сверхштатного наращивания коечного фонда существующих в мирное время отделений лечебно-профилактических учреждений, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности; во-вторых, за счет создания в составе существующих лечебно-профилактических учреждений новых лечебно-диагностических отделений и филиалов учреждений; в-третьих, за счет создания новых лечебных учреждений.
3. Максимально возможное сохранение на переходный период существующих в мирное время возможностей по оказанию раненым и больным специализированной медицинской помощи, их лечению и медицинской реабилитации. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений из приграничных районов, возможных зон заражения радиоактивными и аварийно-химически опасными веществами, зон возможного катастрофического затопления, а также из городов, отнесенных к особым группам и при угрозе ядерного нападения производится по решениям органов исполнительной власти субъектов РФ с учетом обеспечения их развертывания и работы в безопасных районах.
4. Использование имеющихся в мирное время в лечебно-профилактических учреждениях переходящих запасов медицинского и другого имущества для обеспечения работы существующего и дополнительно развертываемого коечного фонда до начала поставок имущества по планам расчетного года.
5. Принятие заблаговременных решений суженных заседаний органов исполнительной власти о выделении дополнительных зданий и помещений, кадровых ресурсов, а также на получение и приобретение необходимой техники, материальных и иных средств для обеспечения работы существующих и развертываемых дополнительных больничных коек здравоохранения в военное время.
6. Сохранение и укрепление существующей территориальной системы управления имеющимися в мирное время и дополнительно развертываемыми в военное время силами и средствами здравоохранения.

***Методические указания от 24.04.2001 №2510/4291-01-27 «О создании гражданских организаций гражданской обороны в учреждениях, организациях и предприятиях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ.***

В «Методических указаниях » подробно изложены задачи гражданских организаций гражданской обороны, расчеты их создания, комплектование личным составом, обеспечение техникой и имуществом, формы учета.

**Вопросы для самоконтроля знаний**

1. Основные законы, регламентирующие вопросы ГО и ГОЗ. Их содержание
2. Основные подзаконные акты, регламентирующие вопросы ГО и ГОЗ. Их содержание
3. Основные положения, введенные Федеральным законом №122-ФЗ от 24.08.2004 г.
4. Дать определение «гражданская обороны» и «гражданская оборона здравоохранения».

## **Вопрос 2. Гражданская оборона. Ее организационная структура и место в общей системе национальной безопасности России**

### **2.1 Основные понятия гражданской обороны**

В соответствии с новой редакцией Федерального закона от 12 февраля 1998 г. № 28-ФЗ «О гражданской обороне» и Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ Гражданская оборона – это система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории РФ от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера..

Обеспечение безопасности Российских граждан является главной целью всех оборонных мероприятий Российского государства. От успешного решения этой главной задачи зависит решение остальных задач гражданской обороны в РФ.

Мероприятия ГО проводятся в мирное и военное время и в первую очередь службами ГО.

Данная система объединяет органы управления, силы и средства органов исполнительной власти всех уровней и организаций, в полномочия которых входят решения вопросов в области защиты населения и территории от чрезвычайных ситуаций.

Система имеет пять уровней:

1. Федеральный, включающий в себя органы управления, силы и средства всего государства.
2. Межрегиональный – включающий в себя органы управления, силы и средства Федерального округа.
3. Региональный – включающий органы управления, силы и средства субъекта РФ.
4. Муниципальный – органы управления, силы и средства, подчиненные органам местного самоуправления.
5. Объектовый – органы управления, силы и средства организаций.

На каждом уровне РСЧС создаются:

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

Для дальнейшего рассмотрения вопросов необходимо уяснить понятия: **силы и средства**.

**Силы** – это люди, объединенные в какие-либо коллективы для выполнения единой для данного коллектива задачи.

**Средства** – инструменты, техника и прочее имущество, а также здания, системы водоснабжения, отопления и другие, обеспечивающие силам выполнение поставленной задачи.

Таким образом – силы и средства это организованные коллективы людей (учреждения, внештатные формирования и т.п.), подготовленные, оснащенные всем необходимым и предназначенные для выполнения конкретных задач по защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

Очень важное значение при изучении структуры гражданской обороны имеет понятие «территория, отнесенная к группе по ГО»

Под **территорией, отнесенной к группе по ГО** подразумевается территория, на которой расположен город или иной населенный пункт, имеющий важное оборонное и экономическое значение, с находящимися в нем объектами, представляющий высокую степень опасности возникновения чрезвычайных ситуаций в военное и мирное время.

Постановлением Правительства РФ от 1998 г. № 1149 вся территория страны разделена на 4 группы: особые территории федерального значения, территории 1-ой, 2-ой и 3-ей групп.

К особой территории относятся города федерального значения: Москва и Санкт-Петербург.

К первой группе относятся территории с численностью населения более 1 млн. человек или с численностью от 500.000 до 1 млн., но имеющих не менее 3-х организаций особой важности по ГО или более 50 организаций 1-ой (2-ой) категории по ГО, а также территория, где более 50% населения или площади попадает в зону возможного опасного химического заражения, радиационного загрязнения или катастрофического затопления.

Ко второй группе территорий по ГО относятся города с населением от 500.000 до 1 млн. человек или с численность от 250.000 до 500.000 но имеющие не менее 2-х организаций особой важности по ГО или более 20 организаций 1-ой (2-ой) категории по гражданской обороне, а также территории на которых более 30% населения или более 30% площади попадает в зону возможного опасного химического заражения, радиационного загрязнения или катастрофического затопления.

К третьей группе территорий по ГО относятся города с населением от 250.000 до 500.000 или с населением от 50.000 до 250.000, но имеющие хотя бы 1 организацию особой важности по ГО или более 2 организаций 1-ой (2-ой) категории по гражданской обороне, а также территории на которых менее 30% населения или менее 30% площади попадает в зону возможного опасного химического заражения, радиационного загрязнения или катастрофического затопления.

Перечень всех территорий не реже одного раза в 5 лет уточняется Правительством РФ по представлению Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации стихийных бедствий и Министерства экономики.

К категориям гражданской обороны подлежат важнейшие действующие, реконструируемые, технически перевооружаемые, строящиеся и проектируемые организации, которые имеют следующую характеристику:

- имеющие мобилизационный заказ;
- представляющую высокую степень потенциальной опасности в военное и в мирное время;
- являющиеся уникальными памятниками или прочими культурными ценностями.

## 2.2 Основы государственной политики в ГО

Задачи в области ГО определяются федеральным законодательством и реализуются федеральными органами исполнительной власти РФ, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности (далее - организациями) в соответствии с основными направлениями единой государственной политики в области ГО РФ, определяемыми Президентом РФ на конкретном этапе развития государства.

Решение задач ГО осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ и субъектов РФ по вопросам ГО.

Начиная с 1987 года идет процесс реформирования ГО, обусловленный кардинальными изменениями в военно-политической, военно-технической и социально-экономической сферах.

**Условно можно выделить два основных этапа в этом процессе.**

**Первый (1987-1992 гг.)** - коренная перестройка ГО. В ходе этого этапа, который уже отошел в историю, проведен комплекс мер по повышению готовности сил и средств гражданской обороны к действиям в условиях мирного времени. Однако следует отметить, что системных изменений в области ГО не произошло.

**Второй (с 1993 г. по настоящее время)** - формирование нового облика ГО. Впервые созданы законодательные основы функционирования ГО. Серьезному реформированию подверглись органы управления и войска ГО. Изменилась организационная структура ГО.

Реформирование ГО будет продолжаться и дальше. При этом крайне важно придерживаться принципиальных основ ее организации и ведения.

Организация и ведение ГО должны являться одной из важнейших функций государства, которое должно проявлять заботу о защите от военных опасностей всего населения страны.

Кроме основного предназначения, ГО должна быть готовой к активному участию в мероприятиях по защите населения от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и от террористических проявлений.

Исключительно важным является вопрос - к какой войне готовить ГО. Исходя из анализа характера современных войн, ГО должна организовываться и строиться, в первую очередь, на вариант войны с применением обычного

высокоточного оружия с возможной эскалацией ее в войну с ограниченным применением ядерного оружия.

Вариант массированного применения ядерного оружия вряд ли целесообразно рассматривать как реальный вариант действий, так как в этом случае поражающие факторы затронут и нападающую сторону.

В этих условиях основными целями ГО будут являться:

1. В локальных войнах с обычным оружием - обеспечить максимальную защиту населения и критически важных объектов, способствовать достижению победы государства.
2. В войнах с ограниченным применением ядерного оружия - способствовать выживанию государства, оказывать эффективную помощь пострадавшему населению, обеспечить его жизнедеятельность.
3. В войнах с массированным применением ядерного оружия - способствовать восстановлению государства и экономики в возможно короткие сроки.

Дальнейшее развитие ГО будет строиться в общем комплексе с системой мобилизационной подготовки, системой защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, системой обороноспособности страны. Только в этом случае можно будет достичь поставленных перед ней целей.

Сейчас трудно говорить о том, каким должен быть основной способ защиты населения, материальных и культурных ценностей в современных условиях - укрытие в защитных сооружениях или эвакуация. Безусловно одно - надо вести подготовку в том и другом направлении. При этом следует уточнить тип защитных сооружений, их тактико-технические данные, порядок накопления фонда защитных сооружений, а также порядок организации и проведения эвакуационных мероприятий.

Неизменным остается принцип заблаговременной подготовки государства к ведению гражданской обороны, которая должна осуществляться: в мирное время - в плановом порядке в пределах объемов выделенных средств; в угрожаемый период - в ускоренном порядке на основе мобилизационных планов, в максимально короткие сроки с привлечением всех возможных средств и ресурсов.

Эффективную ГО можно создать лишь при условии, что финансирование ее мероприятий на паритетных началах осуществляют государство, субъекты РФ, органы местного самоуправления и частный сектор.

Выбор приоритетов в подготовке и финансировании мероприятий гражданской обороны осуществляется на основе важности этих мероприятий для выполнения поставленных целей, а также на основе критерия «затраты-эффективность».

Руководство и управление ГО целесообразно осуществлять на основе централизации в принципиальных вопросах организации и строительства гражданской обороны с предоставлением широкого круга полномочий субъектам РФ в сфере подготовки и ведения ГО.

Можно отметить характерные особенности организации ГО в современных условиях.

Упразднен территориально-производственный принцип организации ГО. Это означает, что хотя ГО организуется на всей территории страны, она искусственно не разделяется на две ветви - территориальную и ведомственную. Это вполне логично, т.к. в стране отсутствуют отраслевые ведомства.

Исключено понятие «начальник ГО» и положение, определяющее его права. Это продиктовано сложившейся практикой в реализации своих полномочий соответствующими руководителями. Кстати, во всех ведущих странах мира институт начальников ГО также отсутствует.

Однако, несмотря на то, что упразднен статус начальников ГО, первые руководители, как и ранее, осуществляют руководство и несут полную ответственность за ее состояние.

Упразднены федеральные и другие службы ГО. В связи с этим для сохранения возможности проведения специальных мероприятий предлагается особые обязанности федеральных ведомств в области ГО (т.е. те, которые они исполняли в качестве служб ГО) определять Планом ГО и защиты населения РФ, утверждаемым Президентом РФ.

В связи с принятием Федерального закона от 24 декабря 2004 г. № 199-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты РФ в связи с расширением полномочий органов государственной власти субъектов РФ по предметам совместного ведения РФ и субъектов РФ, а также с расширением перечня вопросов местного значения муниципальных образований» и внесением изменений в федеральные законы от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ» и от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов РФ», расширился спектр наделения органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления полномочиями по организации и осуществлению мероприятий по ГО.

В субъектах РФ и муниципальных образованиях задачи, которые выполняли службы ГО, целесообразно решениями руководителей ГО возложить на соответствующие специализированные организации и учреждения. Руководители организаций будут нести персональную ответственность за выполнение этих обязанностей. Они могут вносить предложения главам администраций о порядке привлечения в военное время или в случае чрезвычайной ситуации дополнительных сил из профильных учреждений, непосредственно им не подчиненных.

### **2.3 Принципы организации гражданской обороны**

В основе всей деятельности ГО лежат принципы, обязательное выполнение которых обеспечивает достижение поставленной цели.

**Заблаговременность** - один из основных и ведущих принципов работы ГО. Прогнозирование, планирование и подготовка государства к ведению ГО осуществляется заблаговременно, в мирное время с учетом развития вооружения, военной техники и средств защиты населения от опасностей, воз-

никающих при ведении военных действий или вследствие этих действий. Проведение ряда мероприятий ГО по защите населения от поражающих факторов современного оружия осуществляется также заблаговременно, при угрозе применения (т.е. до применения) оружия противником.

**Постоянная готовность.** Все силы и средства ГО должны быть готовы немедленно приступить к выполнению как спасательных, так и неотложных аварийно-восстановительных работ.

**Приоритет безопасности граждан.** Этот принцип составляет основу гуманитарной направленности ГО и определяет главную цель всех оборонных мероприятий РФ. От успешного решения этой задачи зависит решение остальных задач ГО.

**Максимальное использование как людских, так и материальных ресурсов.** ГО в нашей стране является делом всенародным. В нештатные аварийно-спасательные формирования могут быть зачислены граждане РФ: мужчины в возрасте 18-60 лет и женщины в возрасте 18-55 лет за исключением военнообязанных, имеющих мобилизационное предписание, инвалидов I, II, III групп, беременных женщин и женщин, имеющих детей до 8 лет, женщин со средним и высшим образованием, имеющих детей до 3-х лет.

## 2.4 Задачи гражданской обороны

Исходя из поставленной перед ГО целей, на основе принципов построения и функционирования гражданской обороны определены основные направления ее деятельности, которыми являются

1. Защита населения от современных средств нападения противника.
2. Проведение мероприятий, направленных на повышение устойчивости работы отраслей экономики в условиях военного времени.
3. Проведение спасательных и неотложных аварийно-восстановительных работ в очагах поражения (катастроф).

Для решения этих задач проводятся целый ряд мероприятий. Для защиты населения заблаговременно строятся защитные сооружения, накапливаются средства индивидуальной защиты, проводится обучение населения правильному использованию средств защиты, оказанию первой помощи и подготовке к эвакуации из крупных городов в загородную зону.

## Задачи гражданской обороны

| ЗАДАЧИ  |   |  |
|---|---|--|
| 1 НАПРАВЛЕНИЕ   | 2 НАПРАВЛЕНИЕ   | 3 НАПРАВЛЕНИЕ  |
| <p>1. Обучение населения способам защиты от опасностей, возникающих при ведении боевых действий или вследствие этих действий.</p> <p>2. Оповещение населения об опасностях, возникающих при ведении боевых действий или вследствие этих действий.</p> <p>3. Эвакуация населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы.</p> <p>4. Предоставление населению убежищ и средств индивидуальной защиты.</p> <p>5. Проведение мероприятий по световой маскировке и другим видам маскировки.</p> | <p>1. Обеспечение постоянной готовности сил и средств гражданской обороны.</p> <p>2. Разработка и осуществление мер, направленных на сохранение объектов, существенно необходимых для устойчивого функционирования экономики и выживания населения в военное время.</p> <p>3. Обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиоактивному загрязнению, химическому, биологическому заражению и пр.</p> <p>4. Обеззараживание населения, техники, зданий, территорий и проведение других необходимых мероприятий.</p> | <p>1. Первоочередное обеспечение населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий, в т.ч.: медицинское обслуживание, срочное предоставление жилья и т.п.</p> <p>2. Проведение аварийно-спасательных работ в случае возникновения опасности для населения при ведении военных действий или вследствие этих действий.</p> <p>3. Борьба с пожарами, возникающими при ведении военных действий или вследствие этих действий.</p> <p>4. Восстановление и поддержание порядка в районах, пострадавших при ведении военных действий или вследствие этих действий.</p> <p>5. Восстановление функционирования необходимых коммунальных служб в военное время.</p> <p>6. Захоронение трупов в военное время.</p> |

В целях повышения устойчивости работы объектов экономики в условиях военного времени проводятся **мероприятия, направленные на поддержание способности этих объектов выпускать продукцию в заданной номенклатуре и количестве**. К числу этих мероприятий относятся: строительство убежищ для защиты рабочих и служащих; защита станков и оборудования от воздействия поражающих факторов ядерного взрыва; снижение запасов взрывоопасных, пожароопасных и сильнодействующих ядовитых веществ на объектах; создание условий для бесперебойной подачи электроэнергии и функционирования системы автоматического отключения подачи газа и т.п.

**Спасательные работы** включают: ведение разведки в очагах поражения и путей выдвижения сил гражданской обороны, тушение пожаров, вскрытие разрушенных и заваленных защитных сооружений; подача, при не-

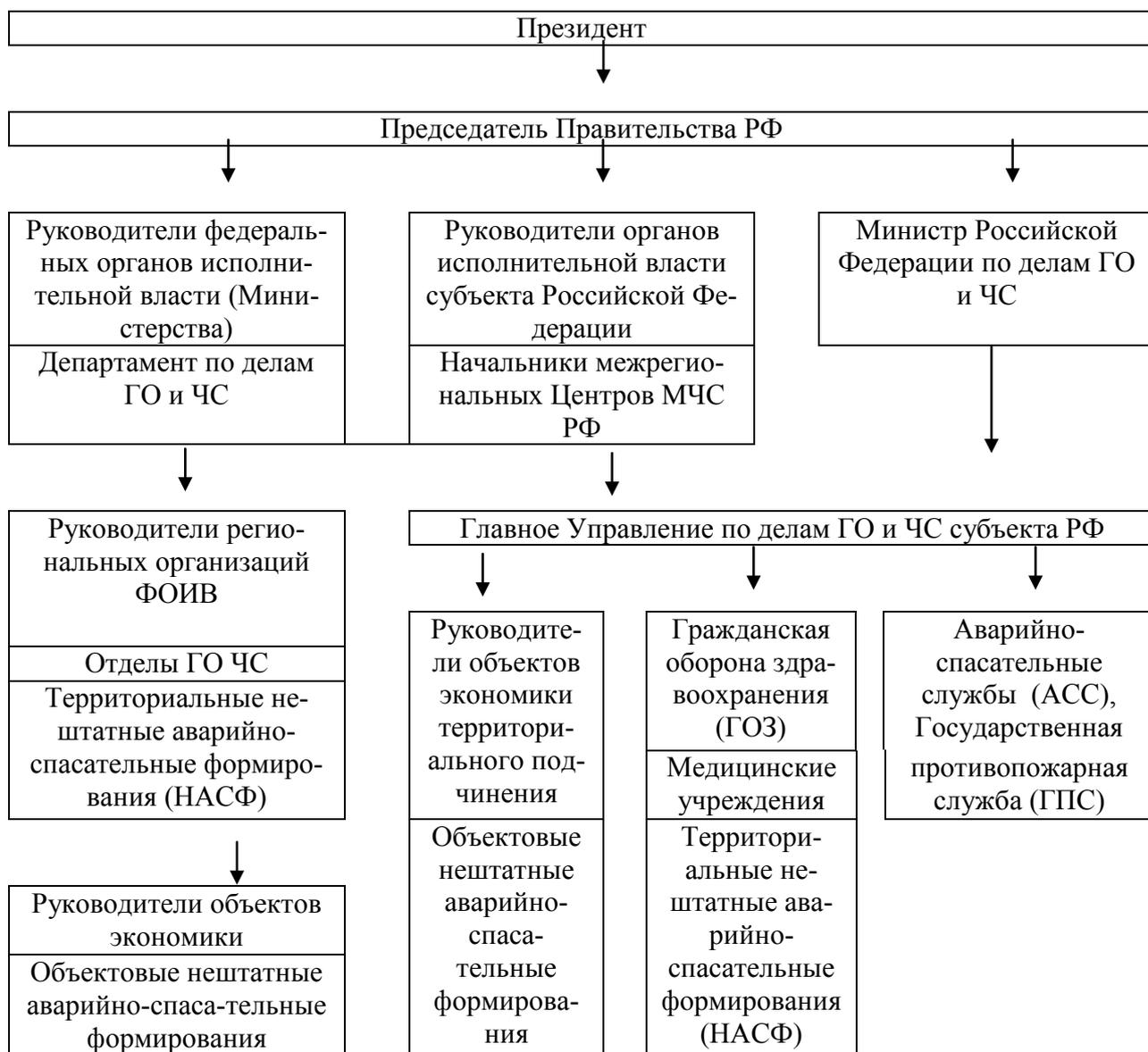
обходимости, воздуха в разрушенные сооружения; разборку завалов; вывоз людей в безопасные районы; оказание медицинской помощи пораженным и их эвакуацию за пределы очага.

**Неотложные аварийно-восстановительные работы** предусматривают: устройство проездов в завалах; наведение мостов и переправ для движения сил гражданской обороны; укрепление или обрушение конструкций, угрожающих обвалом и мешающих проведению спасательных работ; ликвидацию аварий на энергетических, коммунальных и газовых сетях, угрожающих жизни спасаемых людей или мешающих проведению спасательных работ.

Неотложные АВР ведутся в интересах спасения людей в очагах поражения и, лишь в случаях незначительных разрушений объектов, может стоять задача восстановления их производственной деятельности.

## 2.5 Организационная структура ГО. Управление ГО

Схема 1



Структура осуществления руководства ГО РФ

Государственную политику в области ГО осуществляет федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный Президентом РФ на решение задач в области гражданской обороны. Руководство ГО в РФ осуществляет Правительство РФ. Руководство ГО в федеральных органах исполнительной власти и организациях осуществляют их руководители, Руководство ГО на территориях субъектов РФ и муниципальных образований осуществляют соответственно главы органов исполнительной власти субъектов РФ и руководители органов местного самоуправления. Руководители федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ и организаций несут персональную ответственность за организацию и проведение мероприятий по ГО и защите населения.

Схема 2

| СИЛЫ ГО  |  |   |
|--|--|---|
| Основные   |  | Привлекаемые  |
| Силы ГО  | Силы МЧС   | Силы функциональных подсистем РСЧС  |
| Войска ГО  | Формирования ГПС                                 | Части и подразделения МО, МВД и пр.   |
| Территориальные аварийно-спасательные службы и формирования      | Поисково-спасательные отряды                     | Ведомственные аварийно-спасательные формирования  |
| Объектовые нештатные аварийно-спасательные службы и формирования | Авиация МЧС России                               | Силы «Медицины катастроф»   |
| Добровольные формирования  | Силы ГИМС  | Штатные учреждения и организации Службы наблюдения и лабораторного контроля и системы мониторинга |
|  | Учреждения системы мониторинга и прогнозирования |   |

Органами, осуществляющими управление ГО, являются:

1) Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на решение задач в области ГО.

2) Территориальные органы — региональные центры по делам ГО, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и органы, уполномоченные решать задачи ГО и задачи по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций по субъектам РФ.

**Территориальные органы** — региональные центры по делам ГО, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и органы, уполномоченные решать задачи ГО и задачи по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций по субъектам РФ, комплектуются военнослужащими войск ГО, лицами начальствующего состава Государственной противопожарной службы и гражданским персоналом.

Руководители указанных территориальных органов назначаются в установленном порядке руководителем федерального органа, уполномоченного на решение задач в области ГО, из числа военнослужащих войск гражданской обороны, лиц начальствующего состава Государственной противопожарной службы и гражданского персонала.

В состав сил, выполняющих задачи гражданской обороны, входят как основные силы, создаваемые специально в ее интересах, так и силы привлекаемые других ведомств.

Кроме того, могут создаваться добровольные формирования из населения.

К функциональным подсистемам РСЧС относятся:

- ведомственные аварийно-спасательные формирования (газо- и горно-спасатели, аварийно-спасательные подразделения Минтранса и др.);
- части и подразделения Минобороны, МВД, других силовых ведомств, выделяемых по планам взаимодействия;
- штатные учреждения мирного времени (скорая помощь, аварийно-коммунальные службы и др.).

Ведомственные аварийно-спасательные формирования и аварийно-спасательные службы привлекаются для выполнения задач в области ГО по решению руководителей соответствующих уровней управления согласно планам ГОГ и защиты населения, с учетом профессиональной подготовки.

Непосредственную работу по реализации планов ГО страны решают структурные подразделения ГО. **Структурные подразделения ГО** – подразделения федеральных органов исполнительной власти, уполномоченные на решение задач в области ГО, которые создаются (назначаются) в порядке, установленном Правительством РФ.

Структурные подразделения включают силы гражданской обороны. **Силы гражданской обороны** - воинские формирования, специально предназначенные для решения задач в области гражданской обороны, организационно объединенные в войска гражданской обороны, а также аварийно-спасательные формирования и спасательные службы.

Аварийно-спасательные службы и аварийно-спасательные формирования привлекаются для решения задач в области гражданской обороны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Аварийно-спасательные службы (АСС)** это совокупность органов управления, сил и средств, предназначенных для решения конкретных задач по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций в мирное время или создаваемые в интересах ГО организации, выполняющие специальные задачи по проведению АСДНР, жизнеобеспечению пострадавшего населения, оказанию медицинской помощи, охране общественного порядка, срочному захоронению трупов и др.

В состав АСС может входить несколько подразделений (формирований), объединенных единой организационной структурой и единым руководством.

К существующим АСС, выполняющим задачи гражданской обороны,

относятся организации и учреждения здравоохранения, агропромышленного комплекса, коммунального хозяйства, гидрометеослужбы и другие организации, обеспечивающие жизнедеятельность населения.

Особую роль в военное время играют медицинские учреждения (службы). Прежде всего, к ним относится служба экстренной медицинской помощи («Медицина катастроф»). Она была создана в соответствии с постановлением Правительства СССР от 7 апреля 1990 года. В дальнейшем она была реорганизована во Всероссийскую службу медицины катастроф (ВСМК), являющуюся функциональной подсистемой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Созданный Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» определен как головное государственное учреждение на правах юридического лица, обеспечивающее научно-практическое руководство ВСМК.

В субъектах Российской Федерации были созданы региональные учреждения (центры) и формирования ВСМК.

В соответствии с Положением (утверждено постановлением Правительства РФ от 28 февраля 1996 года № 195) ВСМК функционально объединяет службы медицины катастроф Минздрава России и Минобороны России, а также предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций силы и средства других федеральных органов исполнительной власти.

ВСМК приобрела статус самостоятельной отрасли здравоохранения государственного значения на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях.

Имея государственный статус и благодаря целенаправленной работе МЗ и СР России, органов здравоохранения субъектов Российской Федерации, организации взаимодействия с МЧС России, в настоящее время Служба способна оказывать все виды медицинской помощи пораженным и больным в чрезвычайных ситуациях.

К основным задачам Службы относятся:

- организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
- организация и оказание экстренной и консультативной медицинской помощи населению при повседневной деятельности;
- организация мероприятий по поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия населения в зонах ЧС на этапах медицинской эвакуации пораженных и больных;
- создание, подготовка и обеспечение готовности органов управления сил и средств Службы к работе в ЧС;
- выявление источников ЧС, которые могут сопровождаться неблагоприятными медико-санитарными последствиями, организация медико-санитарного контроля и проведение комплекса мероприятий по предупреждению или ослаблению возможных вредных последствий;

- прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий при возможном возникновении ЧС и в результате их возникновения. Сбор и обработка информации медико-санитарного характера, ее представление заинтересованным органам, доведение до населения;
- участие в подготовке населения и спасателей по оказанию медицинской помощи пораженным и больным в ЧС.

В регионах Российской Федерации органами повседневного управления ВЦМК являются региональные центры медицины катастроф (РЦМК).

В своей деятельности РЦМК руководствуются «Положением о региональных центрах медицины катастроф».

На территориальном уровне органами повседневного управления являются территориальные центры медицины катастроф, которые в своей деятельности руководствуются «Положением о территориальных центрах медицины катастроф». Они работают под руководством территориальных СМК и оперативно подотчетны РЦМК региона, в состав которого входит территория субъекта Российской Федерации.

На местном уровне (город, район) также могут создаваться, а в ряде территорий уже созданы, центры медицины катастроф или межрайонные филиалы ТЦМК.

В военное время Служба является головной организацией, выполняющей задачи по медицинской защите населения.

К существующим АСС относятся также другие аварийно-спасательные службы, входящие в состав сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. В соответствии с законодательством Российской Федерации по решению руководителей соответствующих уровней руководства гражданской обороны они могут привлекаться к выполнению задач гражданской обороны согласно планам гражданской обороны и защиты населения, с учетом профессиональных задач, решаемых данными службами и формированиями.

Организационно-правовыми и экономическими основами создания и деятельности аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований являются законы «Об аварийно-спасательной службе и статусе спасателей», «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», а также другие нормативные правовые акты.

Аварийно-спасательные службы и аварийно-спасательные формирования имеют широкую специализацию, вызванную разнообразием работ, которые они выполняют, условиями, в которых приходится действовать, используемым оборудованием и технологиями его применения. К наиболее распространенным видам таких работ относятся: деблокирование и извлечение пострадавших из обрушившихся зданий, подземных сооружений, транспортных средств; тушение пожаров и эвакуация пострадавших из их очагов; спасение экипажей и пассажиров потерпевших крушение кораблей, помощь на воде, эвакуация жителей при наводнениях; поиск и спасение людей в экстремальных природных условиях; эвакуация пораженных при химических и радиа-

ционных авариях, дегазация и дезактивация; оказание первой медицинской помощи; устранение последствий аварий на топливных, энергетических, транспортных коммуникациях; доставка воды, продуктов питания, медикаментов пострадавшему населению, организация его первичного жизнеобеспечения и другие работы.

Полный перечень аварийно-спасательных и других неотложных работ, проводимых аварийно-спасательными службами и аварийно-спасательными формированиями, изложен в Квалификационных требованиях и методических рекомендациях по проведению аттестации аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований и спасателей (приложение № 5), утвержденных Межведомственной комиссией по аттестации аварийно-спасательных формирований, спасателей и образовательных учреждений по их подготовке на территории Российской Федерации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации аварийно-спасательные службы и аварийно-спасательные формирования могут создаваться на постоянной штатной основе, на нештатной основе, на общественных началах.

На постоянной штатной основе создаются профессиональные аварийно-спасательные службы и аварийно-спасательные формирования.

Они создаются:

- в федеральных органах исполнительной власти - решениями Правительства Российской Федерации по представлениям соответствующих министерств, ведомств и организаций Российской Федерации, согласованным с МЧС России и другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти;
- в субъектах Российской Федерации - органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в органах местного самоуправления – по решению органов местного самоуправления, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- в организациях, занимающихся одним или несколькими видами деятельности, при осуществлении которых законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное наличие в организациях собственных аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, - руководством организаций по согласованию с органами, уполномоченными решать задачи гражданской обороны и задачи по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций по субъектам Российской Федерации.

**Нештатные формирования и учреждения спасательных служб** - представляют собой самостоятельные структуры, созданные на нештатной основе, оснащенные специальной техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами, подготовленными для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в очагах поражения и зонах чрезвычайных ситуаций.

Нештатные аварийно-спасательные формирования создают из числа своих работников организации, имеющие потенциально опасные производственные объекты и эксплуатирующие их, а также имеющие важное оборонное и экономическое значение или представляющие высокую степень опасности возникновения чрезвычайных ситуаций в военное и мирное время и другие организации. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в порядке, определяемом органами исполнительной власти субъекта РФ органами местного самоуправления, могут создавать, содержать и организовывать деятельность нештатных аварийно-спасательных формирований для решения отдельных задач на своих территориях.

Основными задачами нештатных аварийно-спасательных формирований являются:

проведение аварийно-спасательных работ и первоочередное жизнеобеспечение населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий;

- участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, а также в борьбе с пожарами;
- обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиоактивному, химическому, биологическому (бактериологическому) и иному заражению (загрязнению);
- санитарная обработка населения, специальная обработка техники, зданий и обеззараживание территорий;
- участие в восстановлении функционирования объектов жизнеобеспечения, населения;
- обеспечение мероприятий гражданской обороны по вопросам охраны общественного порядка, связи и оповещения, защиты животных и растений, медицинского, автотранспортного обеспечения.

Состав, структура и оснащение нештатных аварийно-спасательных формирований определяются руководителями организаций в соответствии с действующим Порядком создания нештатных аварийно-спасательных формирований (утвержденный Приказом МЧС России № 999 от 23 декабря 2005 года) и методическими рекомендациями по созданию, подготовке, оснащению и применению нештатных аварийно-спасательных формирований, разрабатываемыми МЧС России, исходя из задач гражданской обороны и защиты населения и согласовываются с территориальными органами, специально уполномоченными решать задачи гражданской обороны и задачи по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций по субъектам Российской Федерации.

Применение нештатных аварийно-спасательных формирований осуществляется по планам гражданской обороны и защиты населения федеральных органов исполнительной власти, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и организаций.

Федеральные органы исполнительной власти в отношении бюджетных

организаций, находящихся в их ведении:

- определяют организации, которые создают нештатные аварийно-спасательные формирования;
- организуют создание, подготовку и оснащение нештатных аварийно-спасательных формирований;
- ведут реестры организаций, создающих нештатные аварийно-спасательные формирования;
- организуют планирование применения нештатных аварийно-спасательных формирований;
- осуществляют контроль за созданием, подготовкой, оснащением и применением нештатных аварийно-спасательных формирований по назначению.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления на соответствующих территориях:

- определяют организации, находящиеся в сфере их ведения, которые создают нештатные аварийно-спасательные формирования;
- организуют создание, подготовку и оснащение нештатных аварийно-спасательных формирований;
- ведут реестры организаций, создающих нештатные аварийно-спасательные формирования, и осуществляют учет формирований;
- организуют планирование применения нештатных аварийно-спасательных формирований;
- осуществляют контроль за созданием, подготовкой, оснащением и применением нештатных аварийно-спасательных формирований по назначению.

Организации, создающие нештатные аварийно-спасательные формирования:

- разрабатывают структуру и таблицы оснащения нештатных аварийно-спасательных формирований специальной техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами;
- укомплектовывают нештатные аварийно-спасательные формирования личным составом, оснащают их специальной техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами;
- осуществляют подготовку и руководство деятельностью нештатных аварийно-спасательных формирований;
- осуществляют всестороннее обеспечение применения нештатных аварийно-спасательных формирований;
- осуществляют планирование и применение нештатных аварийно-спасательных формирований;
- поддерживают нештатные аварийно-спасательные формирования в состоянии готовности к выполнению задач по назначению.

При создании нештатных аварийно-спасательных формирований учитываются наличие и возможности штатных аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

МЧС России и его территориальные органы осуществляют методическое руководство и контроль за созданием и обеспечением готовности нештатных аварийно-спасательных формирований.

Нештатные аварийно-спасательные формирования подразделяются:

1. По составу (исходя из возможностей по созданию, комплектованию средствами и аттестации): посты, группы, звенья, команды.
2. По назначению: радиационного, химического, биологического (бактериологического) наблюдения и разведки, инженерной разведки и разграбления, разбора завалов, спасательные, аварийно-технические, противопожарные, радиационной, химической и биологической (бактериологической) защиты.

В зависимости от местных условий и при наличии материально-технической базы могут создаваться и другие нештатные аварийно-спасательные формирования.

Для нештатных аварийно-спасательных формирований сроки приведения в готовность не должны превышать: в мирное время - 24 часа, военное время - 6 часов.

Личный состав нештатных аварийно-спасательных формирований комплектуется за счет работников организаций. Военнообязанные, имеющие мобилизационные предписания, могут включаться в нештатные аварийно-спасательные формирования на период до их призыва (мобилизации).

С момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий или введения в установленном порядке военного положения на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях нештатные аварийно-спасательные формирования доукомплектовываются невоеннообязанными.

Зачисление граждан в состав нештатных аварийно-спасательных формирований производится приказом руководителя организации.

Основной состав руководителей и специалистов нештатных аварийно-спасательных формирований, предназначенных для непосредственного выполнения аварийно-спасательных работ, в первую очередь, комплектуется аттестованными спасателями.

Бронирование специалистов дефицитных специальностей осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обеспечение нештатных аварийно-спасательных формирований специальными техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами, осуществляется за счет техники и имущества, имеющихся в организациях для обеспечения производственной деятельности.

Накопление, хранение и использование материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств, предназначенных для оснащения нештатных аварийно-спасательных формирований, осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями по созданию, подготовке, оснащению и применению нештатных аварийно-спасательных формирований.

Финансирование мероприятий по созданию, подготовке, оснащению и

применению нештатных аварийно-спасательных формирований осуществляется за счет финансовых средств организаций, создающих нештатные аварийно-спасательные формирования.

Подготовка и обучение нештатных аварийно-спасательных формирований для решения задач гражданской обороны и защиты населения осуществляются в соответствии с законодательством, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, организационно-методическими указаниями МЧС России по подготовке органов управления, сил гражданской обороны и РСЧС, организационно-методическими указаниями МЧС России по подготовке населения Российской Федерации в области гражданской обороны, защиты от чрезвычайных ситуаций, обеспечения пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах, нормативными методическими документами организаций, создающих нештатные аварийно-спасательные формирования.

Учреждения – силы и средства, функционирующие в мирное время и имеющие мобилизационное задание.

**Войска гражданской обороны Российской Федерации** являются воинскими формированиями, специально предназначенными для решения задач гражданской обороны. Они используются в военное время для защиты территории страны и населения от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий.

Войска гражданской обороны представляют наиболее подготовленную и мобильную часть сил гражданской обороны и выполняют наиболее сложные и трудоемкие задачи по обеспечению ввода сил гражданской обороны в очаги поражения и проведению в них аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Обладая высокой готовностью и маневренностью, они способны быстро выдвигаться к очагам поражения и первыми приступить к выполнению спасательных работ как самостоятельно, так и во взаимодействии с гражданскими организациями гражданской обороны.

Общее руководство войсками гражданской обороны осуществляет Президент Российской Федерации.

Управление войсками гражданской обороны осуществляет Министр Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий:

- соединениями, воинскими частями и организациями войск гражданской обороны, дислоцированными на территории регионов Российской Федерации - через региональные центры МЧС России;
- соединениями, воинскими частями и организациями войск гражданской обороны центрального подчинения - непосредственно.

Соединения, воинские части и организации войск гражданской обороны в военное время могут передаваться в оперативное подчинение главам органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, руководителям органов местного самоуправления для решения задач по ликвидации последствий, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих

действий, а также при возникновении стихийных бедствий, крупных аварий и катастроф, борьбы с лесными пожарами.

Задачи, возложенные на войска гражданской обороны, порядок подготовки и применения их в военное время определяются Положением о войсках гражданской обороны Российской Федерации, а также Планом гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации, утверждаемыми Президентом Российской Федерации.

Основы действий войск гражданской обороны по защите территории страны и ее населения в военное время определяются Уставом войск гражданской обороны Российской Федерации, который согласовывается с Генеральным штабом Вооруженных Сил РФ утверждается Министром Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

В настоящее время в соответствии с решением Совета Безопасности Российской Федерации от 28.06.2005 осуществляется поэтапное преобразование войск гражданской обороны в специальные формирования Государственных спасательных сил и перевод их на иные виды государственной службы.

Основными задачами войск гражданской обороны в военное время являются: ведение радиационной, химической и неспецифической биологической (бактериологической) разведки в очагах поражения, зонах загрязнения (заражения) и катастрофического затопления, а также на маршрутах выдвижения к ним; проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ в очагах поражения, зонах загрязнения (заражения) и катастрофического затопления; проведение работ по санитарной обработке населения, специальной обработке техники и имущества, обеззараживанию зданий, сооружений и территорий; обеспечение ввода сил гражданской обороны в очаги поражения, зоны загрязнения (заражения) и катастрофического затопления; участие в мероприятиях по эвакуации населения, материальных и культурных ценностей из очагов поражения, зон загрязнения (заражения) и катастрофического затопления; проведение пиротехнических работ, связанных с обезвреживанием авиационных бомб и фугасов; участие в проведении работ по восстановлению объектов жизнеобеспечения населения.

Организационно войска гражданской обороны состоят из воинских частей и организаций центрального и регионального подчинения, спасательных центров для прикрытия территорий субъектов Российской Федерации, отдельных авиационных эскадрилий смешанного состава (отдельных вертолетных отрядов), аэромобильных пожарно-спасательных отрядов, а также частей и подразделений обеспечения.

Спасательные центры в составе отдельных спасательных отрядов являются основными тактическими соединениями и частями войск гражданской обороны. Они предназначены для проведения в военное время аварийно-спасательных и других неотложных работ в городах (категорированных), промышленных районах, на наиболее важных объектах экономики. В составе спасательного центра имеются отряды и подразделения: механизированные,

аварийно-спасательные, пожарно-спасательные, парашютно-десантные, инженерно-технические, радиационной, химической и биологической защиты, понтонно-переправочные, медицинские, пожарные, разведывательные, связи, пиротехнические, обеспечения и обслуживания. Они оснащены различными и современными специальными видами техники и средств малой механизации. Наличие в своем составе различных по применению подразделений, включая техническую оснащенность, позволяет спасательному центру проводить аварийно-спасательные и другие неотложные работы в высоком темпе в любое время года и суток, при всякой погоде.

Отдельная авиационная эскадрилья смешанного состава предназначена для обеспечения управленческих функций (штабных, связных и др.); ведения воздушной разведки на маршрутах и в очагах поражения; выполнения специальных операций (пожаротушения, поиска и подбора пострадавших с ограниченных площадок, с водной поверхности и др.; оперативной доставки сил и средств на объекты проведения аварийно-спасательных работ; эвакуации пострадавших с медицинским сопровождением, вывоза уникального оборудования и ценностей и т.п.).

Отдельный отряд РХБ защиты предназначен для ведения радиационной и химической разведки; проведения спасательных и других неотложных работ в очагах РХБ заражения; тушения отдельных очагов пожаров.

Подразделения соединений и частей войск гражданской обороны предназначены: механизированные - для обеспечения выдвижения сил гражданской обороны в очаг поражения; проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ; спасательные - для поиска и спасения людей, находящихся под завалами, в разрушенных, поврежденных и горящих зданиях и сооружениях, и оказания им первой медицинской помощи; инженерно-технические (механизации) - для инженерного обеспечения действий подразделений частей и проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ; пожарно-спасательные - для противопожарного обеспечения действий других подразделений, ведения пожарной разведки, локализации и тушения пожаров на маршрутах и в очагах поражения, спасения людей в зоне пожара; медицинские - для ведения медицинской разведки; проведения лечебно-профилактических, противоэпидемических, санитарно-гигиенических и специальных профилактических мероприятий; оказания первой медицинской и первой врачебной помощи пораженным. Понтонно-переправочные отряды предназначены для оборудования и содержания паромных переправ, наплавных мостов; строительства и ремонта низководных мостов, а также для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в зонах катастрофического затопления; пиротехнические - для поиска, обезвреживания и уничтожения авиационных бомб и фугасов, а также для проделывания проходов в завалах и обрушения поврежденных конструкций зданий и сооружений взрывным способом; отряды аэромобильные пожароспасательные - для проведения общей разведки на маршрутах выдвижения и в очагах поражения, воздушного десантирования спасателей, техники и грузов в районы ведения ими аварийно-спасательных и других неотложных работ, локализации

и тушения пожаров. Отряды первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения обеспечивают: водоснабжение (разведку источников воды, ее добычу, очистку, хранение); выпечку хлеба и подвоз необходимых материальных средств. Химико-радиометрические лаборатории предназначены для проведения радиометрических и химических анализов проб и определения типов аварийно химически опасных, а также радиоактивных веществ; расчетно-аналитические станции (группы) - для сбора, обобщения и обработки информации о применении противником средств поражения; подготовки предложений о наиболее целесообразных действиях частей (подразделений) при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ в условиях радиоактивного и химического заражения; лаборатории измерительной техники - для метрологического обслуживания средств измерений подразделений; технического обеспечения - для выполнения текущего и среднего ремонта, а также проведения специальных видов работ по техническому обслуживанию вооружения и техники; материального обеспечения – для приема, содержания и доставки запасов вооружения, боеприпасов, горючего, продовольствия, воды, вещевого, инженерного, медицинского имущества и иных материальных средств; заправки техники горючим и других видов тылового обеспечения.

Военнослужащие войск гражданской обороны состоят на действительной военной службе. Комплектование войск гражданской обороны осуществляется по контракту, а также на основе призыва граждан Российской Федерации на военную службу в соответствии с Законом Российской Федерации «О воинской обязанности и военной службе».

Деятельность войск гражданской обороны регламентирована «Положением о войсках гражданской обороны», введенным в действие Указом Президента Российской Федерации от 28 мая 1996 г. № 784.

В соответствии с Основами государственной политики Российской Федерации по военному строительству на период до 2010 года (утверждены Президентом Российской Федерации 17 августа 2002 г. Пр-1428), решением заседания Совета Безопасности Российской Федерации (протокол от 28 июня 2005 г. № 3) и во исполнение поручения Правительства Российской Федерации от 28 октября 2005 г. № 8627, разработан проект Плана строительства и развития сил и средств МЧС России на 2006-2010 годы, которым предусматривается расформирование войск гражданской обороны и создание на их базе поисково-спасательных и аварийно-спасательных формирований (спасательных центров) МЧС России, а также подготовка нормативной правовой базы, регламентирующей замену до 1 января 2009 года военной службы в МЧС России на иные виды государственной службы.

#### **Государственная противопожарная служба МЧС России**

В соответствии с Федеральным законом от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» в ГПС МЧС России входят ФПС и противопожарные службы субъектов Российской Федерации.

ФПС включает в себя:

1. Структурные подразделения центрального аппарата федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области пожарной безопасности, осуществляющие управление и координацию деятельности ФПС.
2. Структурные подразделения территориальных органов федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области пожарной безопасности – региональных центров по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, органов, уполномоченных решать задачи гражданской обороны и задачи по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций по субъектам Российской Федерации.
3. Органы государственного пожарного надзора.
4. Пожарно-технические, научно-исследовательские и образовательные учреждения.
5. Подразделения ФПС, созданные в целях обеспечения профилактики пожаров и (или) их тушения в организациях (объектовые подразделения).
6. Подразделения ФПС, созданные в целях организации профилактики и тушения пожаров в закрытых административно-территориальных образованиях, а также в особо важных и режимных организациях (специальные и воинские подразделения).

Организационная структура, полномочия, задачи, функции, порядок деятельности ФПС определены постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июня 2005 г. № 385 «О федеральной противопожарной службе».

Противопожарная служба субъекта Российской Федерации создается органами государственной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации.

Функции по координации действий всех видов пожарной охраны по тушению пожаров возлагаются на ФПС. Территориальные органы МЧС России на основании соглашений с субъектами Российской Федерации выполняют функции единого органа управления и находятся в оперативном подчинении органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Задачи по предупреждению пожаров и их тушение на крупных промышленных предприятиях, составляющих основу экономического потенциала страны, на объектах с массовым пребыванием людей и представляющих историческую и культурную ценность возложены на объектовые подразделения ФПС. Объектовыми подразделениями ФПС в настоящее время осуществляется непосредственная охрана от пожаров более 1000 таких организаций.

Для организации пожаротушения на критически важных объектах в Российской Федерации создана группировка ФПС и приказом МЧС России от 1 июля 2005 г. № 514 определена структура и установлена ее численность. Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июня 2005 г. № 385 утверждено Положение, регламентирующее деятельность и функции ФПС. Приказом МЧС России от 21 декабря 2004 г. № 597 «Об организации территориальными органами МЧС России тушения пожаров и проведения

аварийно-спасательных работ на объектах, критически важных для национальной безопасности РФ объектах федеральной собственности, других особо важных пожароопасных объектах, особо ценных объектах культурного наследия России, при проведении мероприятий федерального уровня с массовым сосредоточением людей» определены общие принципы организации тушения пожаров на критически важных объектах.

Субъектам Российской Федерации предоставлено право самим создавать противопожарную службу. Следует иметь в виду, что речь идет о создании противопожарной службы субъекта Российской Федерации на основе использования потенциала, средств и основных фондов существующих подразделений ГПС МЧС России.

Основными задачами противопожарной службы субъекта РФ являются:

1. Организация и осуществление профилактики пожаров на территории субъекта РФ
2. Спасение людей и имущества при пожарах.
3. Организация и осуществление тушения пожаров и проведение аварийно-спасательных работ на территории субъекта Российской Федерации.
4. Участие в тушении пожаров и проведение аварийно-спасательных работ на объектах, критически важных для национальной безопасности страны, других особо важных пожароопасных объектах, особо ценных объектах культурного наследия России, а также при проведении мероприятий федерального уровня с массовым сосредоточением людей, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации.

Следует принимать во внимание, что реформирование объектовых подразделений ГПС МЧС России подразумевает создание объектовых подразделений ФПС в организациях, перечень которых установлен Правительством РФ, а также переход от охраны организаций, не включенных в данный перечень, силами ГПС МЧС России на иной вид пожарной охраны (подразделения ведомственной, частной пожарной охраны или подразделения, создаваемые в организациях, включенных в перечень, разрабатываемый в соответствии со ст. 18 Федерального закона «О пожарной безопасности», органами государственной власти субъектов Российской Федерации).

В целях разграничения полномочий между организациями, включенными в перечень организаций, в которых создаются объектовые и специальные подразделения ФПС (далее – Перечень ФПС), утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 апреля 2005 г. № 477-рс, главными управлениями МЧС России по субъекту РФ и специальными подразделениями ФПС, а также организации взаимодействия при решении задач по обеспечению пожарной безопасности указанных организаций, необходимо будет организовать работу по заключению соглашений о взаимодействии.

Кроме того, к решению задач гражданской обороны могут привлекаться ВС РФ, другие войска и воинские формирования в соответствии с законодательством РФ в порядке, определенном Президентом РФ.

## **Вопросы для самоконтроля знаний**

1. Уровни ГО и ГОЗ
2. Характеристика территорий, отнесенных к группам категорий по ГО
3. Основы государственной политики в ГО
4. Принципы организации гражданской обороны
5. Задачи гражданской обороны
6. Организационная структура гражданской обороны
7. Аварийно-спасательные службы ГО. Их характеристика и задачи
8. Нештатные формирования и учреждения спасательных служб ГО. Их характеристика и задачи
9. Войска гражданской обороны. Их характеристика и задачи
10. Государственная противопожарная служба МЧС России. Ее характеристика и задачи

### Вопрос 3 Степени готовности ГО и их краткая характеристика

Выделяют четыре степени готовности гражданской обороны:

1. Первая – «Первоочередные мероприятия 1-ой очереди» (ПМ-1).
2. Вторая – «Военная опасность» (ПМ-2).
3. Третья – «Общая готовность» («Полная»).
4. Четвертая – «Общая эвакуация».

Степень готовности гражданской обороны и функциональных подсистем РСЧС оценивается по многим критериям. Кроме наличия и качества нормативно-правовой базы, состоянию системы и запасов материальных средств, одним из приоритетных направлений штаба является обучение персонала по вопросам гражданской обороны к действиям в чрезвычайных ситуациях.

При введении *первой степени готовности ГО* проводятся следующие мероприятия:

1. Осуществляется сбор руководящего состава гражданской обороны, доведение обстановки и постановка задач.
2. Организуется круглосуточное дежурство руководящего состава в пунктах постоянного размещения объектов экономики.
3. Уточняются планы ГО объектов городов и районов субъекта РФ.
4. Проводится проверка готовности к работе систем связи и оповещения на объектах.
5. Приводятся в готовность защитные сооружения, укрытия и подвалы на объектах.
6. Направляются к местам постоянной работы лица, обучающиеся в учебно-методических центрах, на курсах повышения квалификации.
7. Уточняются расчёты по защите персонала и порядок занятия им защитных сооружений, укрытий и подвалов на объектах экономики городов и районов.
8. Производится вывоз на развёрнутые пункты выдачи средств индивидуальной защиты; выдача их личному составу аварийно-спасательных команд, наштатных аварийно-спасательных формирований и населению по особому распоряжению.
9. Проводится подготовка и введение режимов светомаскировки, усиление охраны объектов и противопожарной защиты.

При введении *второй степени готовности «Военная опасность»* проводятся следующие мероприятия:

1. Перевод руководящего состава ГО на круглосуточный режим работы (по сменам боевого расчёта).
2. Приведение в полную боевую готовность систем управления, оповещения и связи.
3. Приведение в готовность защитных сооружений, укрытий, подвалов и других заглублённых сооружений для укрытия населения и персонала; подвальные и другие заглубленные сооружения оборудуются под ПРУ

- (противорадиационные укрытия); организуется круглосуточное дежурство звеньев по обслуживанию убежищ, укрытий и подвалов.
4. Приведение в готовность в пунктах постоянного размещения (без прекращения производственной деятельности) все штатные аварийно-спасательные формирования.
  5. В убежища, укрытия и подвалы закладываются запасы продовольствия и медикаментов.
  6. На объектах всем рабочим, служащим, в больницах - медперсоналу и нетранспортабельным больным из своих запасов выдаются средства индивидуальной защиты, медицинской защиты и приборы дозиметрического контроля.
  7. На объектах экономики, продолжающих работу в особый период развёртываются (если их не было) медицинские пункты.
  8. Готовятся к вывозу в загородную зону необходимые действующие нормативные документы, остальные готовятся к уничтожению.
  9. Проводятся неотложные мероприятия по повышению устойчивости работы объектов экономики в особый период и безаварийной остановки их по сигналам ГО.
  10. Изготавливаются простейшие средства индивидуальной защиты (при необходимости) своими силами.
  11. Уточняются с органами военного командования маршруты, порядок использования группировки сил ГО в загородной зоне; транспорта и коммуникаций для проведения эвакуации.
  12. Усиливается в установленном порядке охрана объектов экономики.
  13. Переводятся посты радиационного и химического наблюдения (ПРХН) объектов экономики, ЦГСЭН на круглосуточное дежурство.
  14. Осуществляется переадресовка поставок имущества, техники, оборудования от промышленных предприятий на загородную зону.
  15. Производится выписка больных из ЛПУ, лечение которых может быть продолжено амбулаторно; сокращается госпитализация плановых больных в ЛПУ городов, районов области.
  16. Производится массовая иммунизация медицинского персонала, населения городов, районов области по эпидемическим показаниям.
  17. Проводятся противопожарные мероприятия, мероприятия по светомаскировке на объектах экономики.
  18. Готовятся к вывозу в загородную зону запасы имущества, ГСМ и уникальные ценности объектов.
  19. Выдаются препараты стабильного йода для профилактики лучевой болезни (радиационных поражений) персоналу объектов экономики, больным и населению городов, районов.
  20. Уточняется план эвакуации учреждений, план медицинского обеспечения эвакуационных мероприятий.
  21. Проводится приём, расстановка на медицинские и другие должности выпускников мединститутов (университетов, академий), училищ, вы-

пущенных досрочно и направленных на работу в ЛПУ городов, районов Департаментом здравоохранения области.

22. Направляются оперативные группы в загородную зону для подготовки приписанных общественных и других зданий к развёртыванию ЛПУ и прочих объектов экономики и круглосуточной работе их в загородной зоне.

23. Проводится подготовка к развёртыванию больничных баз гражданской обороны здравоохранения в загородной зоне.

При введении *степени готовности гражданской обороны «Общая готовность» («Полная»)* проводятся следующие мероприятия:

1. Всем населению, сотрудникам и рабочим объектов здравоохранения, медперсоналу и больным выдаются средства индивидуальной защиты.
2. Приводятся в готовность в пунктах постоянной дислокации (без прекращения работы) все нештатные аварийно-спасательные формирования, гражданскую оборону здравоохранения, медучреждения.
3. Для всего населения, работников объектов, не прекращающих свою деятельность, медперсонала и больных, не обеспеченных защитными сооружениями, строятся простейшие укрытия.
4. Уточняются расчёты на проведение эвакуационных мероприятий.
5. Проводятся в полном объёме мероприятия по защите запасов материальных средств.
6. Проводятся мероприятия по обеспечению светомаскировки на объектах.
7. Вывозятся в загородную зону необходимые для служебной деятельности действующие нормативные документы.
8. Переадресовывается на загородную зону поставка всех видов имущества, техники и оборудования, а также запасов материальных средств.
9. В полном объёме проводятся мероприятия по повышению устойчивости функционирования в особый период объектов.
10. Проводится закладка в убежища (укрытия) запасов материальных средств, продовольствия, медикаментов и воды.
11. Дооборудуются подвалы и другие заглублённые помещения под противорадиационные укрытия (ПРУ).
12. Готовятся к эвакуации (без прекращения работы) объекты экономики, а также медицинские учреждения в загородную зону.
13. Развёртывается дополнительная коечная сеть в общественных зданиях круглогодичного функционирования силами ЛПУ загородной зоны и медицинских учреждений, эвакуированных из категорированных городов.
14. Организуется круглосуточная охрана объектов своими силами.

При объявлении *«Общая эвакуация»* проводятся следующие мероприятия:

1. Доводится распоряжение о проведении рассредоточения и эвакуации до объектов городов и районов.

2. Производится подача автоколонн на пункты посадки при СЭПах (сборных эвакуационных пунктах).
3. Проводится рассредоточение и эвакуация населения без наибольшей работающей смены (НРС) предприятий, объектов здравоохранения, продолжающих работать в особый период.
4. Занятие основным составом штаба ГО области загородного запасного пункта управления.
5. Создаётся группировка сил ГО, гражданской обороны здравоохранения для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ.
6. Проводится частичная эвакуация нетрудоспособного населения и неработающего населения (без нарушения действующих в мирное время графиков работы транспорта (вместе с медицинским персоналом, привлечённым для медицинского обслуживания его в пути следования в загородную зону).
7. Развёртываются медицинские пункты на сборных эвакуопунктах (СЭП), приемных эвакуационных пунктах (ПЭП), пунктах посадки и высадки (ПП, ПВ) силами медицинского персонала ЛПУ городов, районов области.
8. Организуется медицинское обслуживание эвакуируемого населения на СЭПах и в пути следования в загородную зону.
9. Проводится госпитализация больных из числа эвакуируемого населения в больницы загородной зоны.
10. Проводится медицинское обслуживание работающих смен объектов экономики силами развёрнутых медицинских пунктов.
11. Приводится в готовность система снабжения населения продовольствием, водой, вещевым имуществом, банно-прачечным обеспечением, система медицинского снабжения и службы крови.
12. Проводятся профилактические предохранительные прививки по эпидемическим показаниям личному составу сил ГО, призываемых из запаса.
13. Проводятся санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия среди эвакуируемого населения.
14. Проводятся профилактические предохранительные прививки населению по эпидемическим показаниям в течение 7 суток.
15. Проводится эвакуация медицинских учреждений городов, районов области и их рассредоточение в загородной зоне.

### **Вопросы для самоконтроля знаний**

1. Степени готовности ГО и их краткая характеристика
2. Мероприятия ГО при введении первой степени готовности ГО
3. Мероприятия ГО при введении первой степени готовности ГО
4. Мероприятия ГО при введении степени готовности ГО «Общая готовность» («Полная»)
5. Мероприятия ГО при объявлении «Общая эвакуация»

## **Вопрос 4 Организационная структура и основные задачи гражданской обороны здравоохранения (ГОЗ) РФ**

Гражданская оборона здравоохранения была создана в соответствии с Федеральным законом РФ от 12 февраля 1998 г. № 28-ФЗ «О гражданской обороне» и во исполнение постановления Правительства РФ от 18 ноября 1999 г. № 1266 «О федеральных службах гражданской обороны» и приказа Министерства здравоохранения РФ от 3.07.2000 г. № 242. и до 22 августа 2004 г. называлась Федеральной медицинской службой гражданской обороны. В соответствии с требованиями Федерального закона от 22 апреля 2004 г. № 122 о ликвидации федеральных служб гражданской обороны, она была переименована в гражданскую оборону здравоохранения (ГОЗ).

ГОЗ является общегосударственной структурой, которая создается на базе органов и учреждений здравоохранения РФ. Приказы, директивы и инструкции, а также регламентирующие нормативные документы, издаваемые Министерством здравоохранения и социального развития РФ по вопросам медицинского обеспечения населения в военное время, являются обязательными для всех организаций и органов исполнительной власти.

Организационно ГОЗ представляет собой систему органов управления, учреждений и нештатных аварийно-спасательных формирований, предназначенных для медицинского обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие их.

**Медицинское обеспечение** включает в себя комплекс лечебно-эвакуационных, санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавшего населения, а также мероприятий по медицинскому снабжению формирований и учреждений ГОЗ и медицинской защите населения от поражающих факторов современных средств поражения.

### **Задачи гражданской обороны здравоохранения**

#### ***1. В мирное время и в период подготовки к нападению противника***

1. Прогнозирование медико-санитарных последствий военных действий и оценка их влияния на организацию медицинского обеспечения населения.
2. Разработка нормативных и методических документов по организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего при ведении боевых действий или вследствие этих действий.
3. Планирование проведения мероприятий по медицинскому обеспечению пораженного населения в военное время.
4. Планирование мероприятий, направленных на сохранение и повышение устойчивости функционирования учреждений здравоохранения в военное время.
5. Подготовка органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения к работе в условиях военного времени.

6. Создание и содержание запасов медицинских, санитарно-хозяйственных и других средств, предназначенных для учреждений и нештатных аварийно-спасательных формирований гражданской обороны здравоохранения.
7. Разработка новых медицинских средств защиты населения от современных средств поражения.
8. Подготовка специалистов по вопросам медицинского обеспечения населения в военное время.
9. Подготовка населения по вопросам оказания первой помощи пораженным и больным в военное время.
10. Подготовка санитарных постов и санитарных дружин в организациях.

## ***2. В период ведения боевых действий***

1. Проведение мероприятий, направленных на сохранение и повышение устойчивости функционирования учреждений здравоохранения в военное время.
2. Организация работы органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения к работе в условиях военного времени.
3. Организация снабжения учреждений и нештатный аварийно-спасательных формирований гражданской обороны здравоохранения медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом.
4. Своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам, их лечение в целях возвращения их к трудовой деятельности, снижения инвалидности и смертности.
5. Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
6. Медицинское обеспечение рассредоточиваемого и эвакуируемого населения.
7. Своевременное и полное обеспечение населения медицинскими средствами индивидуальной защиты.

Возглавляет гражданскую оборону здравоохранения в Российской Федерации Первый заместитель Министра здравоохранения и социального развития РФ – начальник гражданской обороны здравоохранения. Непосредственно весь объем работы выполняет Председатель федеральной межведомственной комиссии всероссийской службы медицины катастроф и гражданской обороны здравоохранения.

В других федеральных органах исполнительной власти (МПС, МО, МВД и т.п.) эту работу выполняют руководители здравоохранения этих органов через начальников соответственных ведомственных структур гражданской обороны здравоохранения. Всю координационную работу по гражданской обороне этих ведомств выполняет Федеральная межведомственная комиссия гражданской обороны здравоохранения.

В состав Штаба гражданской обороны федерального уровня включаются:

Начальник штаба — первый заместитель Министра здравоохранения РФ.

Заместитель начальника штаба — директор Всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

Члены штаба:

- руководители структурных подразделений Минздрава России;
- главные медицинские специалисты Минздрава России;
- представители Российской академии медицинских наук;
- специалисты ВЦМК «Защита»;
- представители заинтересованных органов исполнительной власти и организаций;
- представитель Российского общества Красного Креста.

Возглавляет работу штаба Федеральная межведомственная комиссия гражданской обороны здравоохранения РФ, которая осуществляет координационное взаимодействие со штабами ГОЗ федеральных ведомств (МО, МВД, МЧС, МПС, МЧС, а также с войсками ГО: медицинские взводы, медицинские роты, спасательные, противопожарные, инженерные и пр. команды ГО). Штаб Федеральной ГОЗ контролирует работу штабов ГО и ЧС объектов здравоохранения федерального уровня.

На территории субъекта РФ создается Межведомственная комиссия ГОЗ субъекта РФ, возглавляемая руководителем здравоохранения субъекта РФ и председателем комиссии (заместитель руководителя). Комиссия осуществляет свою руководящую работу через штаб ГОЗ субъекта РФ. Состав штаба определяется приказом соответствующего руководителя органа управления здравоохранением.

Начальником штаба назначается заместитель руководителя органа управления здравоохранением. Заместителем начальника штаба является начальник Второго управления (отдела, сектора) органа управления здравоохранением. Членами штаба являются:

• руководители структурных подразделений соответствующего органа управления здравоохранением

- главный государственный санитарный врач административной территории;
- главные медицинские специалисты;
- главный врач станции переливания крови;

• директор территориального центра медицины катастроф (на федеральном уровне директор Всероссийского центра медицины катастроф "Защита", который является заместителем начальника штаба МЧС ГО);

- представители комитетов Российского общества Красного Креста;
- руководитель производственного объединения «Фармация»;
- руководитель производственного объединения «Медтехника».

• представители других государственных, общественных и частных организаций, привлекаемых к медицинскому обеспечению населения в военное время.

Штаб ГОЗ субъекта Российской Федерации имеет городской и загородный пункты управления, а также дублера. Как правило, дублером являет-

ся штаб одного из сельских районов. Штаб осуществляет руководство деятельностью штабов ГО и ЧС объектов здравоохранения в городах и районах, деятельностью руководителей здравоохранения городов и районов, а также руководителей учреждений здравоохранения на объектах экономики по вопросам ГО. Свою деятельность штаб координирует с деятельностью штабов ГОЗ объектов здравоохранения ведомственного подчинения (МО, МВД, МЧС, МПС и пр.), дислоцируемых на территории субъекта РФ.

В состав гражданской обороны здравоохранения входят учреждения и нештатные аварийно-спасательные формирования.

К учреждениям, входящим в состав ГОЗ, относятся:

1. Учреждения здравоохранения, имеющие мобилизационные задания на развертывание в военное время дополнительных больничных коек, создание медицинских нештатных аварийно-спасательных формирований (НАСФ).
2. Учреждения здравоохранения, создаваемые на военное время по решению органов исполнительной власти (многопрофильные больницы и другие).
3. Организации государственной санитарно-эпидемиологической службы, включенные в сеть наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) гражданской обороны Российской Федерации.
4. Аптечные учреждения, в том числе склады медицинских центров «Резерв».
5. Учреждения здравоохранения, привлекаемые решениями органов исполнительной власти к участию в проведении мероприятий гражданской обороны.

К нештатным аварийно-спасательным формированиям гражданской обороны здравоохранения относятся:

1. Медицинские отряды.
2. Подвижные госпитали (хирургический, токсико-терапевтический и инфекционный).
3. Бригады специализированной медицинской помощи.
4. Санитарно-эпидемиологические отряды.
5. Санитарно-эпидемиологические бригады: эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические).
6. Специализированные противоэпидемические бригады.
7. Группы эпидемиологической разведки.
8. Аптечные летучки.

Для медицинского обеспечения пострадавшего населения в лечебных учреждениях субъектов РФ развертываются дополнительные специализированные койки.

### **Вопросы для самоконтроля знаний**

1. Организационная структура гражданской обороны здравоохранения (ГОЗ) РФ
2. Основные задачи гражданской обороны здравоохранения (ГОЗ)

## Вопрос 5 Дополнительные койки

Порядок развертывания и использования дополнительных специализированных коек определен Федеральным законом от 12 февраля 1998 года № 28-ФЗ «О гражданской обороне» и Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ, а также иными нормативными документами, определяющими порядок деятельности организаций, учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению, пострадавшему в результате военных действий или вследствие этих действий.

Дополнительные больничные койки здравоохранения, развертываемые в военное время на территории субъекта РФ, предназначаются для медицинского обеспечения проживающего на данной территории населения в случае возникновения массовых санитарных потерь при ведении военных действий или вследствие этих действий.

### 5.1. Общие положения

Инструкция о порядке развертывания и использования дополнительных специализированных коек подготовлена в связи с изменениями, внесенными в Федеральный закон от 12 февраля 1998 года № 28-ФЗ «О гражданской обороне» Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ, иными нормативными документами, определяющими порядок деятельности организаций, учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению, пострадавшему в результате военных действий или вследствие этих действий.

**Дополнительные специализированные койки** (далее дополнительные койки) – это потребность здравоохранения военного времени в отделениях (койках) для оказания специализированной медицинской помощи и лечения населения, пострадавшего в результате военных действий или вследствие этих действий.

Развертывание дополнительных коек проводится в случаях объявления состояния войны, фактического начала военных действий или введения военного положения в стране или отдельных ее регионах.

Развертывание дополнительных коек осуществляется путем перепрофилизации коек, как правило, в рамках существующей в мирное время штатной коечной емкости данного лечебного учреждения методом увеличения количества коек хирургического профиля за счет соответственного уменьшения количества коек терапевтического профиля.

При этом количество дополнительных коек не является величиной постоянной. Оно может изменяться в зависимости от складывающейся медицинской обстановки в каждый конкретный период ликвидации медико-санитарных последствий военных действий.

Потребность в дополнительных койках определяется органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Мобилизационное задание на развертывание в военное время дополнительных коек на территории

субъекта Российской Федерации утверждается постановлением Правительства Российской Федерации по предложению субъекта Российской Федерации.

Время развертывания дополнительных коек, их дислокация и специализация, порядок и источники комплектования кадрами, объемы и порядок обеспечения материальными и финансовыми средствами определяются решениями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления с учетом имеющихся по этим вопросам нормативных и методических документов Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также местных условий.

Конкретные источники обеспечения учреждений здравоохранения, развертывающих дополнительные койки, медицинским, санитарно-хозяйственным, специальным имуществом и другими видами материальных средств устанавливается для каждого учреждения здравоохранения отдельно, с учетом местных условий, варианта профилизации.

Лечебные учреждения, развертывающие дополнительные койки, наряду с выполнением своих повседневных функций по приему и лечению больных решают следующие задачи:

- обеспечение приема и проведение медицинской сортировки пораженных и больных;

- проведение при необходимости дозиметрического контроля, санитарной обработки пораженных и больных, дезинфекции, дегазации и дезактивации их одежды и обуви;

- выявление и временная изоляция инфекционных больных и пораженных с выраженными явлениями нарушения психики с последующим их направлением в лечебное учреждение соответствующего профиля;

- осуществление мероприятий по защите медицинского и обслуживающего персонала, пораженных и больных, находящихся в стационаре от воздействия средств поражения.

Непосредственную ответственность за организацию развертывания дополнительных коек на территории субъекта Российской Федерации несет руководитель органа управления здравоохранением, за готовность к использованию - руководители учреждений здравоохранения, на которые возложено соответствующее мобилизационное задание.

## **5.2. Основные принципы организации развертывания дополнительных коек**

Заблаговременное многовариантное планирование развертывания дополнительных коек в различных условиях обстановки, согласованное по срокам, объемам и профилю.

Централизованное руководство использованием дополнительных коек при ликвидации медико-санитарных последствий военных действий.

Обеспечение выполнения мобилизационного задания по развертыванию дополнительных коек осуществляется за счет сети государственных ле-

чебных учреждениях, за счет использования (по согласованию) специализированных отделений федеральных и ведомственных лечебных учреждений, за счет использования (на договорной основе) коечной емкости частных учреждений здравоохранения.

Комплексное и всесторонне обеспечение дополнительных коек всеми видами материально-технических средств.

Учет, приписка, специализация и усовершенствование медицинского персонала в целях кадрового обеспечения дополнительных коек.

### 5.3. Количество и специализация дополнительных коек

Количество и специализация развертываемых дополнительных коек на территории субъекта Российской Федерации должны соответствовать вероятной величине и структуре пораженных и больных среди населения в военное время.

Примерная структура коечного фонда здравоохранения для обеспечения населения в военное время с учетом развертывания дополнительных коек может составлять:

Таблица 1

| Профиль коек                             | Удельный вес данного профиля к общему числу коек |
|--|--|
|  | в %  |
| Нейрохирургические                       | 5,0  |
| Челюстнолицевые                          | 2,0  |
| Офтальмологические                       | 1,5  |
| ЛОР                                      | 1,5  |
| Торакальные                              | 4,0  |
| Абдоминальные                            | 2,0  |
| Травматологические                       | 19,0   |
| Ожоговые                                 | 14,0   |
| Общехирургические (в т.ч. урологические) | 16,0   |
| Терапевтические                          | 18,0   |
| Психоневрологические                     | 10,0   |
| Инфекционные                             | 3,0  |
| Туберкулезные                            | 1,0  |
| Кожно-венерологические                   | 2,0  |
| Гинекологические                         | 1,0  |
| <b>ИТОГО:</b>                            | <b>100,0</b>                                     |

Из общего количества больничных коек детские составляют до 20%. При этом кроме существующих специализированных детских лечебных учреждений предусматривается развертывание детских палат (отделений) во всех других лечебных учреждениях.

Указанная выше структура коечного фонда является примерной и может меняться в зависимости от местных условий, планируемых сроков раз-

вертывания специализированного коечного фонда, конкретных прогнозов величины и структуры санитарных потерь среди населения в военное время.

#### **5.4. Организация подготовки развертывания дополнительных коек**

Решения о порядке развертывания дополнительных коек, о назначении учреждений – исполнителей работ, порядке доукомплектования их медицинским и обслуживающим персоналом, медицинским, санитарно-хозяйственным и другим имуществом принимаются и утверждаются на суженных заседаниях органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

Решения суженных заседаний включаются в состав мобилизационных планов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, а также органов управления здравоохранением.

Предложения для принятия решений на суженных заседаниях органов исполнительной власти о развертывании дополнительных коек конкретными учреждениями здравоохранения, выделения в этих целях дополнительных кадровых ресурсов, финансовых, материальных, технических и иных средств, необходимом объеме работ для приспособления помещений к развертыванию дополнительных коек подготавливают органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и муниципальные органы управления здравоохранением.

Руководитель учреждения-исполнителя разрабатывает План перевода лечебного учреждения на работу в условиях военного времени, в котором отражаются конкретные мероприятия по организации развертывания дополнительных коек, (поэтажный план перемещения отделений, перечень необходимых подготовительных работ и их стоимость, ведомость укомплектованности медицинским персоналом, обеспечения имуществом и техническими средствами, наряды и накладные на получение материальных средств, расчет необходимых денежных средств на закупку недостающего медицинского имущества и медикаментов и др.).

Комплектование учреждений здравоохранения, развертывающих дополнительные специализированные койки в военное время, личным составом осуществляется в основном за счет персонала этих учреждений, не подлежащего призыву в Вооруженные Силы, предназначения специалистов и обслуживающего персонала решениями суженных заседаний органов местного самоуправления из других учреждений и организаций, независимо от форм собственности, найма на работу медицинского персонала из числа пенсионеров.

Медицинские специалисты, предназначенные для развертывания дополнительных коек в военное время, проходят заблаговременное усовершенствование по специальности на специальных циклах в медицинских высших учебных заведениях последипломного образования, на местных учебных ба-

зах, а также путем рабочего прикомандирования внутри лечебного учреждения.

Решение на перераспределение медицинских кадров и обслуживающего персонала между отделениями учреждения здравоохранения оформляется приказом главного врача учреждения-исполнителя.

Оповещение учреждений-исполнителей возлагается на органы управления здравоохранением.

С получением установленного сигнала руководитель учреждения-исполнителя организует развертывание дополнительных коек, перераспределение и доукомплектование медицинским и обслуживающим персоналом, получение медицинского, санитарно-хозяйственного и другого имущества, занятия с персоналом по организации работы, представляет в органы управления здравоохранением установленные донесения о проделанной работе.

### **5.5. Материальное обеспечение развертывания дополнительных коек**

План материально-технического обеспечения дополнительных коек разрабатывается в мирное время и предусматривает поступление имущества из следующих источников:

- за счет местных ресурсов, т.е. перераспределения ресурсов медицинского, санитарно-хозяйственного и другого имущества между подразделениями ЛПУ, на базе которого развертываются дополнительные специализированные койки, и другими ЛПУ, а также за счет снабженческих и производственных организаций и учреждений, включенных в выполнение мероприятий мобилизационного плана субъекта Российской Федерации;

- за счет материальных ценностей накопленных в Государственном материальном резерве;

- за счет имущества, накопленного для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

- за счет плановых поставок материально-технических ресурсов, предусмотренных планом материально-технического обеспечения на расчетный год.

Обеспечение развертывания дополнительных коек медицинским, санитарно-хозяйственным и другим имуществом осуществляется в соответствии с Нормами обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания населению отдельных видов медицинской помощи в военное время из расчета на 10 специализированных коек на 1 месяц работы, Нормами обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания медицинской помощи населению при применении противником оружия массового поражения в военное время из расчета на 1000 пораженных, утвержденными приказом Минздрава России.

Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных коек должно предусматриваться сметами чрезвычайных расходов, составляемыми органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления на период мобилизации и первый месяц войны.

### **Вопросы для самоконтроля знаний**

1. Дополнительные койки
2. Основные принципы организации развертывания дополнительных коек
3. Количество и специализация дополнительных коек
4. Организация подготовки развертывания дополнительных коек
5. Материальное обеспечение развертывания дополнительных коек

## **Вопрос 6 Нештатные аварийно-спасательные формирования ГОЗ РФ. Их задачи и организационно-штатная структура**

**Нештатные аварийно-спасательные формирования гражданской обороны здравоохранения (НАСФ)** представляют собой мобильные силы службы, создаваемые на базе учреждений здравоохранения, независимо от их организационно-правовой формы, не входящие в состав Вооруженных Сил РФ, соответствующим образом оснащенные и подготовленные для медицинского обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий. В НАСФ не зачисляются военнослужащие и сотрудники других силовых структур, женщины, имеющие медицинское образование, военнообязанные, женщины, имеющие детей в возрасте до трех лет.

Формирования ГОЗ предназначаются для ведения медицинской и биологической разведки, оказания медицинской помощи пораженным, проведения санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также для ухода за пораженными и могут действовать в составе группировки сил ГО как самостоятельно (ОПМ, ММО, ХПГ, ИПГ, ТППГ, СЭО и др.), так и в составе формирований ГО общего назначения.

В зависимости от подчиненности нештатные аварийно-спасательные формирования ГО подразделяются на объектовые и территориальные.

К объектовым медицинским формированиям относятся санитарные посты и санитарные дружины.

К территориальным формированиям относятся: медицинские отряды, подвижные госпитали, бригады специализированной медицинской помощи, санитарно-эпидемиологические отряды, санитарно-эпидемиологические бригады, специализированные противоэпидемические бригады, группы эпидемиологической разведки.

При необходимости решениями органов исполнительной власти и руководителей организаций могут создаваться и другие формирования ГОЗ.

### **6.1 Объектовые НАСФ ГОЗ**

Объектовые нештатные аварийно-спасательные формирования ГОЗ - санитарные посты (СП) и санитарные дружины (СД) создаются на объектах экономики, в учреждениях, высших учебных заведениях. В их состав не включаются лица, имеющие медицинское образование, медицинские сестры запаса ГО, студенты медицинских институтов и учащиеся медицинских училищ.

1. Начальник поста - 1
  2. Санитарный дружинник – 3
- ИТОГО – 4 человека

За 10 часов работы оказывает первую помощь 100 пораженным (без розыска и переноски).

Оснащение: фильтрующие противогазы, респираторы, аптечки индивидуальные, индивидуальные противохимические пакеты и индивидуальные перевязочные пакеты.

В мирное время СП предназначены для оказания первой помощи при производственных травмах, проведения оздоровительных мероприятий среди рабочих и служащих своего объекта экономики.

В военное время они участвуют в оказании первой помощи пораженным и проведении санитарно - противоэпидемических мероприятий.

Схема 3



ИТОГО - 23 человека, 1 грузовой автомобиль

### Структура санитарной дружины

За 10 часов работы оказывает первую помощь 500 пораженным (без розыска и переноски).

В очаге биологического заражения за одной СД закрепляется территория с населением 1500 человек на весь период работы в очаге.

Оснащение: фильтрующие противогазы, респираторы, аптечки индивидуальные, индивидуальные противохимические пакеты и индивидуальные перевязочные пакеты, измеритель мощности дозы ИМД-1 (ИМД-5) – 1 компл., рентгенометр-радиометр ДП-5, защитная одежда, комплект для специальной обработки техники ИДК-1, санитарные сумки со специальной укладкой.

В военное время СД привлекаются для розыска пораженных, проведения первичной сортировки и оказания первой помощи, для работы в лечебных учреждениях больницы базы и формированиях МС ГО, а также для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Для перевозки личного состава СД приписывается от объекта экономики грузовой автомобиль (автобус).

## 6.2 Мобильный медицинский отряд

Территориальные нештатные аварийно-спасательные формирования ГОЗ создаются на определенной территории за счет личного состава лечебно-профилактических учреждений, расположенных на соответствующей территории, по своему предназначению подразделяются на следующие группы:

1.Формирования, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной врачебной помощи - мобильный медицинский отряд – ММО);

2.Формирования, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной специализированной медицинской помощи: токсико - терапевтические подвижные госпитали (ТТПГ), инфекционные подвижные госпитали (ИПГ), хирургические подвижные госпитали (ХПГ), бригады специализированной медицинской помощи (БСМП);

3. Формирования, предназначенные для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий: санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО); санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ); эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические); специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ); группы эпидемиологической разведки (ГЭР).

Мобильный медицинский отряд (ММО), является аварийно-спасательным формированием и предназначен для оказания первичной медико-санитарной врачебной помощи поражённому населению.

### **Задачи ММО**

На ММО возлагаются следующие задачи:

– приём, регистрация, оказание первичной медико-санитарной врачебной помощи поступающим раненым и больным (далее поражённым) и подготовка их к дальнейшей эвакуации

– проведение частичной санитарной обработки и дезактивации одежды лиц, подвергшихся заражению радиоактивными веществами (РВ);

– временная изоляция поражённых с подозрением на инфекционное заболевание;

– временная изоляция поражённых с реактивными состояниями.

ММО за смену может принять, провести медицинскую сортировку, оказать первичную медико-санитарную врачебную помощь и подготовить к эвакуации до 100 поражённых.

### **Организация ММО**

ММО формируется в соответствии со штатом и табелем к нему, как правило, на базе амбулаторно-поликлинического учреждения. Ответственность за организацию и качество подготовки персонала ММО возлагается на руководителя учреждения, на базе которого происходит его формирование – учреждение-формирователь.

ММО возглавляет начальник, который подчиняется руководителю учреждения-формирователя, а с момента включения ММО в группировку сил гражданской обороны (ГО) – руководителю ликвидации последствий военных действий.

Начальник ММО отвечает за постоянную готовность отряда к выполнению возложенных на него задач.

Он обязан:

- организовать формирование ММО;
- организовать подготовку персонала и поддерживать ММО в режиме постоянной готовности к действиям;
- обеспечить своевременное и полное получение табельного имущества ММО и подготовку его к работе;
- обеспечить своевременное выдвижение и развёртывание ММО вблизи очага массовых санитарных потерь, приём, регистрацию, медицинскую сортировку, оказание первой врачебной помощи поражённым и подготовку их к эвакуации;
- устанавливать в соответствии с обстановкой объём медицинской помощи;
- поддерживать постоянную связь с руководителем органа управления здравоохранением района (города), своевременно докладывать ему о прибытии к месту развёртывания, начале, ходе и окончании работы в очаге массовых санитарных потерь, представлять заявки на транспорт для эвакуации поражённых.

Персонал ММО комплектуется на основании приказа главного врача учреждения-формирователя из числа сотрудников, продолжающих работу в период мобилизации и в военное время.

В штате ММО состоит 37 человек: врачей – 5 (в т. ч. начальник ММО – 1, врач общей практики – 3, врач-педиатр – 1), средний медицинский состав – 10, санитаров – 4, санитаров-дозиметристов – 1, санитаров-медрегистраторов – 2, санитаров-носильщиков – 8, слесарей-ремонтников – 2, кладовщиков – 1, электриков – 1, водителей – 3 (*приложение 3*).

Подготовка медицинского персонала ММО осуществляется в соответствии с программой подготовки, утверждённой Минздравом России.

### **Оснащение ММО**

Для выполнения своих задач ММО должен быть обеспечен соответствующим оснащением и оборудованием.

Обеспечение ММО медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется за счёт имущества учреждения-формирователя, имущества мобилизационного резерва, имущества из местных ресурсов.

Нормы медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества ММО рассчитаны на работу отряда в течение трёх суток.

Обеспечение ММО грузовым, санитарным и специальным автомобильным транспортом, горюче-смазочными материалами (ГСМ) осуществляется учреждением-формирователем, а при их недостаточном количестве или отсутствии – за счёт приписанного транспорта (на договорной основе).

### 6.3 Формирования, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной специализированной медицинской помощи

К формированиям, предназначенным для оказания первичной специализированной медицинской помощи, относятся токсико - терапевтические, инфекционные и хирургические подвижные госпитали, а также бригады и отряды специализированной медицинской помощи.

#### Токсико-терапевтический подвижный госпиталь



#### Организационно-штатная структура ТТПГ

Токсико - терапевтический подвижной госпиталь (ТТПГ) ГОЗ создается на базе токсикологических центров или многопрофильных больниц, имеющих в своем составе терапевтические отделения. Он предназначен для оказания специализированной медицинской помощи и лечения пораженных ОВ и АХОВ.

ТТПГ разворачивается вблизи очага химического поражения на незараженной территории по решению руководителя ГОЗ области и находится в его подчинении.

Личный состав ТТПГ составляет 171 человек, в том числе: врачей - 18, из них терапевтов-токсикологов -11, анестезиологов-реаниматологов — 2 , среднего медперсонала — 47

В своем составе ТТПГ имеет управление, медицинскую часть, отделение МТО и развертывает следующие отделения и подразделения: приемно-эвакуационное, два терапевтических отделения, психоневрологическое отделение, а также вспомогательные подразделения: рентгеновский кабинет, лабораторию, аптеку, стоматологическое и физиотерапевтическое отделения, морг, хозяйственное отделение и электростанцию.

ТТПГ располагает автотранспортной техникой в количестве 15 единиц, в том числе: 2 легковых автомобиля, 12 грузовых, 1 санитарный автобус. Госпиталь развертывает 300 штатных коек в палатках. Готовность к приему пораженных через 2 часа после прибытия к месту развертывания, срок полной готовности - 3 часа.

Укомплектование ТТПГ медицинским составом, санитарно - хозяйственным и специальным имуществом производится за счет учреждения-формирователя.

Прочий персонал, транспорт, вещевое имущество, продовольствие приписываются решением административных органов соответствующей территории.

Таблица 4

| Наименование          | Кол-во | Наименование     | Кол-во |
|-----------------------|--------|------------------|--------|
| <b>Личный состав</b>  |        | <b>Техника</b>   |        |
| -врачи; в т.ч.        | 18     |                  |        |
| терапевты-токсикологи | 11     | -автомобилей     | 2      |
| -ср. мед. персонал    | 47     | -гр. автомобилей | 12     |
| -мл. мед. персонала   | 60     | -автобусов       | 1      |
| -всего                | 171    |                  |        |

### **Инфекционный подвижный госпиталь**

Инфекционный подвижной госпиталь (ИПГ) ГОЗ создается приказом руководителя органа управления здравоохранением субъекта РФ на базе одного из лечебных учреждений инфекционного профиля (больницы) по типовому штату.

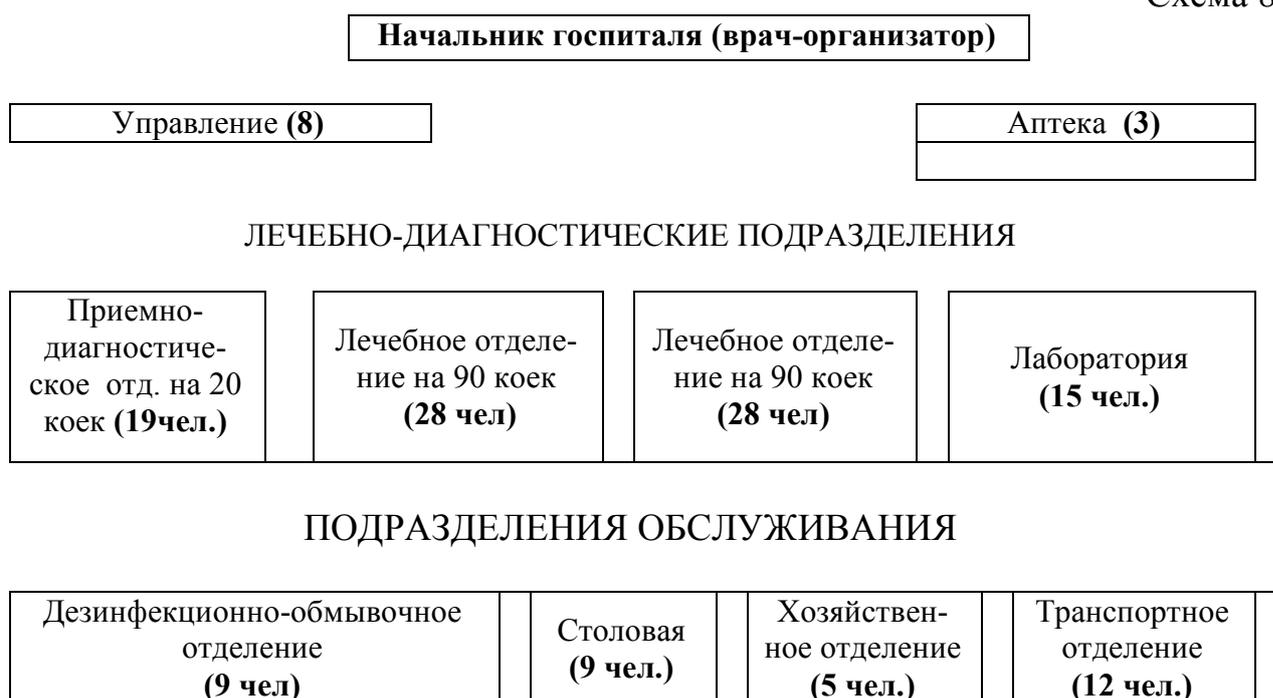
Таблица 5

| Наименование         | Кол-во | Наименование                              | Кол-во |
|----------------------|--------|---|--------|
| <b>Личный состав</b> |        | <b>Техника</b>                            |        |
| -врачи; в т.ч.       | 17     | -автомобилей                              | 1      |
| -ср. мед. персонал   | 42     | -гр. автомобилей                          | 8      |
| -всего               | 138    | -санитарных автобусов                     | 1      |
|                      |        | -санитарно-бактериологических лабораторий | 1      |
|                      |        | -ДДА                                      | 1      |
|                      |        | -ДДП                                      |        |

ИПГ предназначается для оказания специализированной медицинской помощи и лечения инфекционных больных, оказания консультативной помощи медицинскому персоналу, работающему в очагах особо опасных инфекций.

В мирное время ИПГ используется для работы в очагах инфекционных заболеваний, в военное время - в очагах массового поражения (биологического и комбинированного). Численный состав ИПГ - 138 человек, из них 17 врачей, 42 средних медицинских работника.

Схема 8



### Организационно-штатная структура ИПГ

Комплектование ИПГ личным составом производится за счет учреждения-формирователя. ИПГ способен обеспечить специализированное лечение в течение месяца 200 инфекционных больных. При развертывании ИПГ в очаге особо опасных инфекций его емкость сокращается до 100 коек без изменения штатной структуры. В своем составе ИПГ имеет: лечебно-диагностические отделения (приемно-диагностическое, 2 лечебных), а также клинично-диагностическую и бактериологическую лабораторию. В состав ИПГ входят также аптека и следующие подразделения: транспортное, хозяйственное, обмывочно-дезинфекционное, столовая.

ИПГ прекращает свою деятельность после выписки выздоровевших инфекционных больных, проведения заключительной дезинфекции, обсервации и полной санитарной обработки медицинского и обслуживающего состава.

### Хирургический подвижный госпиталь

Хирургический подвижной госпиталь (ХПГ) ГОЗ предназначается для оказания специализированной хирургической помощи и лечения пораженного населения в условиях применения вероятным противником современных средств поражения.

Госпиталь создается в мирное время приказом руководителя здравоохранением субъекта РФ на базе многопрофильной больницы, имеющей в своем составе хирургические отделения. Госпиталь имеет 300 штатных коек, развертывается в палатках, должен быть готов к приему пораженных через 3 часа после прибытия к месту развертывания и полностью готов к работе через 6-8 часов.

При массовом поступлении пораженных ХПГ ГОЗ оказывает хирургическую помощь, в основном по жизненным показаниям.

Основными подразделениями госпиталя являются: приемно – эвакуационное отделение, первое хирургическое отделение с операционно - перевязочным блоком, реанимационной палатой и палатой интенсивной терапии, второе хирургическое отделение с палатой интенсивной терапии, третье хирургическое отделение с палатой интенсивной терапии. Вспомогательными подразделениями являются: рентгеновский кабинет, лаборатория, физиотерапевтический кабинет, аптека, морг.

Схема 9



Организационно-штатная структура ХПГ

Таблица 6

| Наименование         | Кол-во | Наименование     | Кол-во |
|----------------------|--------|------------------|--------|
| <b>Личный состав</b> |        | <b>Техника</b>   |        |
| -врачи; в т.ч.       | 15     |                  |        |
| хирурги              | 8      | -автомобилей     | 2      |
| -ср. мед. персонал   | 65     | -гр. автомобилей | 12     |
| -мл. мед. персонала  | 50     | -автобусов       | 1      |
| -всего               | 173    | -ДДА - 2         | 1      |

Восемь хирургов работают в составе хирургических бригад: двухврачебного состава (два хирурга, сестра операционная, сестра анестезистка) и одноврачебного состава (один хирург и сестра). Количество бригад может быть различным и зависит от общего количества пораженных с хирургической патологией, структуры поражения, тяжести поражения и т.д. Двухврачебная бригада предназначена для работы в операционной, а одноврачебная – в перевязочной. Одна хирургическая бригада двухврачебного состава за сутки работы (шестнадцатичасовой рабочий день) способна прооперировать в среднем 10-12 раненых, главным образом по поводу различного рода проникающих ранений полостей (продолжительность одной операции – 1.5 часа). Возможность одной хирургической бригады одноврачебного состава – 16-21 операция, в основном по поводу различного рода ранений туловища и конечностей (продолжительность операции 45-60 мин).

### **Бригады специализированной медицинской помощи**

Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) создаются на базе медицинских институтов, институтов усовершенствования врачей, клинических городских, областных, краевых и республиканских больниц.

Основное назначение БСМП - оказание специализированной медицинской помощи пораженным в лечебных учреждениях загородной зоны. В отдельных случаях БСМП могут придаваться отрядам первой медицинской помощи.

Типовой состав бригады: - 2 врача-специалиста;  
 - 2 средних медицинских работника;  
 - водитель -1

Всего – 5 человек.

Всего 17 профилей БСМП: общехирургическая; торакоабдоминальная; офтальмологическая; токсико-терапевтическая; рентгенологическая; урологическая; травматологическая; ожоговая; челюстно-лицевая; радиологическая; анестезиологическая; психоневрологическая; нейрохирургическая; оториноларингологическая; переливания крови; акушерско-гинекологическая; инфекционная

Бригады специализированной медицинской помощи создаются на базе учебных и научно-исследовательских учреждений.

Количество БСМП и их профиль определяется руководством учреждения по согласованию с Минздравом России исходя из реальных возможностей учреждения.

Оснащение БСМП табельным имуществом осуществляется за счет имущества, выделяемого учреждением-формирователем.

Транспорт для бригад выделяется штабом ГО административной территории по заявке ректора (директора) учреждения

При необходимости могут формироваться отряды специализированной медицинской помощи (ОСМП). Организационно ОСМП состоит из управления и восьми бригад специализированной медицинской помощи.

К нештатным аварийно-спасательным формированиям, предназначенным для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, относятся санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО) и санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ), специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ), подвижный противоэпидемический отряд (ППЭО) а также группы эпидемиологической разведки (ГЭР).

### **Вопросы для самоконтроля знаний**

1. Объектовые НАСФ ГОЗ. Их структура и задачи
2. Мобильные медицинские отряды (ММО). Их структура и задачи
3. Токсико-терапевтический подвижный госпиталь. Его структура и задачи
4. Инфекционный подвижный госпиталь. Его структура и задачи
5. Хирургический подвижный госпиталь. Его структура и задачи
6. Бригады специализированной медицинской помощи. Их предназначения

## **Вопрос 7 Организация взаимодействия ГОЗ РФ с МЧС. Подготовка и укомплектование кадрами НАСФ ГОЗ РФ**

Взаимодействие двух структур РФ – Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и Министерства здравоохранения РФ по вопросам гражданской обороны определено в совместном приказе МЧС РФ от 2.04.1997 г. № 185 и МЗ РФ от 2.04.1997 г. № 94.

Целью взаимодействия Сторон по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций является обеспечение эффективного использования сил и средств, спасение жизни и сохранение здоровья людей, оказание пораженным всех видов медицинской помощи в необходимых объемах и в оптимальные сроки, ликвидация эпидемических очагов.

Взаимодействие осуществляется на основе принципов:

- единства государственной политики в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, охраны здоровья населения и профилактики заболеваний;
- приоритета сохранения жизни и здоровья населения при возникновении и ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами;
- единых подходов и критериев при прогнозировании и оценке медико-санитарной обстановки при различных чрезвычайных ситуациях, учете возможностей спасательных и медицинских подразделений, формирований и учреждений.

Взаимодействие Сторон осуществляется на федеральном, региональном, территориальном и местном уровнях единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режимах повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации. В интересах взаимодействующих Сторон:

### **МЧС России:**

- обеспечивает информацией медицинские органы управления, нештатные аварийно-спасательные формирования гражданской обороны здравоохранения и учреждения МЗ России об угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций, принимаемых решениях;
- организует и осуществляет поиск (обнаружение) пораженных, их сбор и вынос (вывоз) из опасных зон;
- содействует в создании и подготовке медицинских органов управления, нештатных аварийно-спасательных формирований ГОЗ

и учреждений МЗ России, предназначенных для ликвидации чрезвычайных ситуаций;

- предоставляет каналы и средства связи для органов управления, НАСФ и учреждений МЗ России;
- осуществляет по заявкам МЗ России доставку сил и средств Всероссийской службы медицины катастроф в районы чрезвычайных ситуаций;
- содействует в организации и осуществлении материально-технического обеспечения и охраны сил и средств МЗ России, участвующих в ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- осуществляет доставку гуманитарных грузов медицинского имущества для пострадавшего населения;
- участвует в выполнении комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зонах чрезвычайных ситуаций;
- проводит подготовку руководящего состава и специалистов здравоохранения по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

#### **Минздрав России:**

- предоставляет МЧС России данные о пораженных в чрезвычайных ситуациях и поступивших в нештатные аварийно-спасательные медицинские формирования и учреждения;
- участвует в поиске (обнаружении) пораженных и оказании им медицинской помощи;
- участвует в медицинском обеспечении спасателей и лиц, принимающих участие в ликвидации чрезвычайной ситуации;
- оказывает содействие в пополнении медицинского имущества аварийно-спасательных подразделений и формирований;
- координирует выполнение мероприятий по поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия в зонах чрезвычайных ситуаций и в местах размещения эвакуированного населения;
- создает запасы медицинского имущества и лекарственных средств в установленных объемах, поддерживает их в готовности к экстренным поставкам для ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- разрабатывает документацию, обеспечивающую преемственность в оказании мед. помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях;
- участвует в медицинской подготовке спасателей и населения, специальной подготовке медицинского состава МЧС России, разрабатывает и согласовывает необходимые для этого учебно-методические материалы.

Структурными подразделениями осуществляющими взаимодействие в повседневной деятельности являются:

#### **от МЧС России:**

1. На федеральном уровне - Департамент управления и Медицинское управление МЧС России;

2. На региональном уровне - региональные центры по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;

3. На территориальном и местном уровнях - органы управления по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям в составе или при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления.

#### **от Минздрава России:**

1. На федеральном уровне - Всероссийский центр медицины катастроф "Защита", Департамент санитарно-эпидемиологического надзора Минздрава и соц. развития России;

2. На региональном уровне - региональные центры медицины катастроф и региональные центры санитарно-эпидемиологического надзора;

3. На территориальном и местном уровнях - органы управления здравоохранением, центры медицины катастроф и центры санитарно-эпидемиологического надзора.

При необходимости взаимодействие могут осуществлять другие структурные подразделения.

### **Подготовка и укомплектование кадрами НАСФ ГОЗ РФ**

Личный состав формирований комплектуется за счет численности работников организаций, продолжающих работу в период мобилизации и в военное время.

Комплектование формирований личным составом производится из числа мужчин в возрасте от 18 до 60 лет, женщин - от 18 до 55 лет, за исключением военнообязанных, имеющих мобилизационные предписания, инвалидов I, II, III групп, беременных женщин, женщин, имеющих детей в возрасте до 8 лет, а также женщин, получивших среднее и высшее медицинское образование, имеющих детей в возрасте до 3-х лет.

В состав объектовых формирований зачисление трудоспособных граждан производится приказом соответствующего руководителя организации, а в состав территориальных - совместным приказом соответствующего начальника гражданской обороны и начальника гражданской обороны организации.

Бронирование специалистов дефицитных специальностей осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вид и количество формирований, а также их численность определяются с учетом особенностей производственной деятельности организаций в мирное и военное время, наличия людских ресурсов, специальной техники и имущества, запасов материально-технических средств, а также объема и характера задач, возлагаемых на формирования в соответствии с планами гражданской обороны.

Комплектование учреждений здравоохранения, развертывающих дополнительные специализированные койки в военное время, личным составом

осуществляется в основном за счет персонала этих учреждений, не подлежащего призыву в Вооруженные Силы, предназначения специалистов и обслуживающего персонала решениями суженных заседаний органов местного самоуправления из других учреждений и организаций, независимо от форм собственности, найма на работу медицинского персонала из числа пенсионеров.

Медицинские специалисты, предназначенные для развертывания дополнительных коек в военное время, проходят заблаговременное усовершенствование по специальности на специальных циклах в медицинских высших учебных заведениях последипломного образования, на местных учебных базах, а также путем рабочего прикомандирования внутри лечебного учреждения.

Решение на перераспределение медицинских кадров и обслуживающего персонала между отделениями учреждения здравоохранения оформляется приказом главного врача учреждения-исполнителя.

Оповещение учреждений-исполнителей возлагается на органы управления здравоохранением.

С получением установленного сигнала руководитель учреждения-исполнителя организует развертывание дополнительных коек, перераспределение и доукомплектование медицинским и обслуживающим персоналом, получение медицинского, санитарно-хозяйственного и другого имущества, занятия с персоналом по организации работы, представляет в органы управления здравоохранением установленные донесения о проделанной работе.

### **Вопросы для самоконтроля знаний:**

1. Организация взаимодействия ГОЗ РФ с МЧС
2. Подготовка и укомплектование кадрами НАСФ ГОЗ РФ

Преподаватель кафедры БЖ и МЧС

И.А. Халтурин

**После изучения материала – ответ на тесты. Выход на тесты по ссылке**

**<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFJdXYdtkvuWpHnMvPGfus1jlkMCfeT7nC9YxjDxgqwAmbGg/viewform>**

