

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

**Лекция для студентов 5 и 6 курса по
дисциплине «Медицина чрезвычайных
ситуаций»**

Вопросы

- 1 История создания ВСМК России**
- 2 Задачи ВСМК России**
- 3 Мероприятия ВСМК в зависимости от режима деятельности**
- 4 Организация ВСМК**
- 5 Служба медицины катастроф Минздрава РФ**
- 6 Формирования и учреждения МО, МВД и МЧС России, входящие во ВСМК**

**Вопрос 1 История создания
ВСМК России**

Постановление Совета Министров СССР от 7 апреля 1990 года № 339 «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в ЧС»



Положено начало создания СМК

Приказ Минздрава СССР № 193 от 14 мая 1990 года



Определены организационные принципы создания службы экстренной медицинской помощи на базе действующих и вновь организуемых учреждений здравоохранения

Постановление Правительства РФ от 3 мая 1994 года № 420 «О защите жизни и здоровья населения РФ при возникновении и ликвидации последствий ЧС, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»



Регламентирует создание ВСМК, объединяющей СМК Минздрава России, МО России, а также медицинские силы и средства МЧС, МВД России, других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации последствий ЧС



Всероссийская служба медицины катастроф (ВЦМК) - функциональная подсистема РСЧС функционально объединяющая СМК Минздрава России, Минобороны России, а также силы и средства МЧС, МВД России и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Основой ВСМК является СМК Минздрава Российской Федерации.

СМК Минздрава России организационно-функциональная отрасль системы здравоохранения РФ, предназначенная для организации и осуществления медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС мирного времени; она выполняет свои задачи при непосредственном взаимодействии с органами управления других отраслей этой системы (лечебно-профилактическими, санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими, охраны материнства и детства, подготовки кадров и другими). Это неотъемлемая часть всего здравоохранения выполняющая задачи в особых условиях - в условиях чрезвычайной ситуации.



**Вопрос 2 Задачи и принципы
организации ВСМК России**

Основными задачами службы медицины катастроф являются:

- организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах;**
- разработка научно-методических принципов деятельности СМК;**
- координация и руководство силами и средствами, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;**
- выявление источников ЧС, которые могут сопровождаться неблагоприятными медико-санитарными последствиями, организация постоянного медико-санитарного контроля за ними, проведение комплекса мероприятий по недопущению или уменьшению таких последствий;**
- прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;**
- обеспечение постоянной готовности и эффективной работы подразделений экстренной и консультативной медицинской помощи населению (санитарной авиации);**
- участие в подготовке и обеспечении готовности органов управления, лечебно-профилактических и других учреждений Минздрава России к работе в ЧС;**
- сбор, обработка, обмен и предоставление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий;**
- разработка, внедрение и совершенствование методов и средств оказания медицинской помощи, лечения пораженных при ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению;**

Основными задачами службы медицины катастроф являются:

- совершенствование организационной структуры СМК и системы медико-санитарного обеспечения населения при возникновении ЧС, системы экстренной и консультативной медицинской помощи населению;**
- создание системы управления СМК, поддержание ее в постоянной готовности и совершенствование;**
- разработка методических основ и участие в подготовке населения и спасателей к оказанию первой помощи при ЧС;**
- координация и осуществление подготовки, повышения квалификации и аттестации специалистов СМК;**
- разработка, внедрение методических основ медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации ЧС;**
- создание и рациональное использование резервов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества для службы, организация его хранения и обновления (освежения), оснащение им формирований и учреждений службы, обеспечение экстренных поставок лекарственных средств для ликвидации последствий ЧС;**
- участие в осуществлении государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий в условиях ЧС;**
- участие в разработке и осуществлении мер по социальной защите населения;**
- создание и рациональное использование резервов финансовых и материально-технических ресурсов для обеспечения деятельности СМК;**

Основные принципы организации ВСМК

- 1. Государственный и приоритетный характер**
- 2. Организация службы медицины катастроф по территориально-производственному принципу**
- 3. Централизация и децентрализация**
- 4. Плановый характер**
- 5. Принцип универсализма**
- 6. Принцип основного функционального предназначения сил и средств ВСМК**
- 7. Лечебно-эвакуационное обеспечение при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС организуется на основе системы этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.**
- 8. Проведение медицинской сортировки.**
- 9. Принцип материальной заинтересованности и ответственности**
- 10. Мобильность, оперативность и постоянная готовность формирований и учреждений к работе в ЧС**
- 11. Юридическая и социальная защищенность специалистов СМК**
- 12. Всеобщая подготовка населения**

**Вопрос 3 Мероприятия ВСМК в
зависимости от режима
деятельности**

Мероприятия в режиме повседневной деятельности

- 1. Текущее планирование и организация работы в повседневной деятельности**
- 2. Участие в организации наблюдения за средой обитания населения на потенциально опасных объектах, в зонах (районах) возможных ЧС.**
- 3. Создание формирований СМК, обеспечение их постоянной готовности к ЧС.**
- 4. Планирование мероприятий по снижению медико-санитарных последствий ЧС.**
- 5. Планирование медико-санитарного обеспечения при возникновении ЧС.**
- 6. Организация и обеспечение дежурно-диспетчерской службы.**
- 7. Организация и обеспечение экстренной медицинской помощи.**
- 8. Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.**
- 9. Поддержание готовности органов управления, формирований и учреждений СМК.**
- 10. Проверка готовности СМК нижестоящих уровней.**
- 11. Создание, накопление, освежение, контроль за хранением и правильным использованием резервов медицинского имущества.**
- 12. Разработка и реализация комплекса мероприятий по своевременному материально-техническому обеспечению СМК.**
- 13. Участие в медицинской подготовке личного состава РСЧС.**
- 14. Обобщение опыта работы СМК по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.**

Мероприятия в режиме повышенной готовности

- 1. Оповещение о введении режима повышенной готовности.**
- 2. Усиление дежурно-диспетчерской службы, перевод при необходимости на круглосуточную работу персонала центров МК, создание оперативных групп.**
- 3. Анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности, прогнозирование возможного развития обстановки.**
- 4. Уточнение планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.**
- 5. Организация выполнения мероприятий режима повышенной готовности, плана медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.**
- 6. Создание и направление при необходимости оперативных групп центра МК в органы управления РСЧС и на место возможной ЧС.**
- 7. Участие в проведении мероприятий по защите населения и его подготовке к действиям при возникновении ЧС.**
- 8. Проверка готовности к использованию финансовых, материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества и их пополнения.**
- 9. Организация внеочередного заседания межведомственной координационной комиссии СМК.**
- 10. Уточнение планов взаимодействия с органами управления, учреждениями и организациями других министерств, участвующих в ликвидации ЧС.**
- 11. Усиление наблюдения за санитарно-эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения эпидемий.**

Мероприятия в режиме ЧС

- 1. Оповещение личного состава органов управления, формирований и учреждений СМК о введении режима ЧС.**
- 2. Активный сбор информации об обстановке в зоне ЧС, ее оценка и разработка предложений по организации ликвидации ЧС.**
- 3. Введение в действие по указанию председателя межведомственной координационной комиссии МК плана по ликвидации ЧС.**
- 4. Выдвижение в зону ЧС оперативных групп ВЦМК формирований и учреждений СМК.**
- 5. Создание системы связи СМК, ее координация с системой связи РСЧС.**
- 6. Организация и осуществление ЛЭО населения, пострадавшего при ЧС.**
- 7. Участие в оказании пораженным первой помощи и их эвакуации из зоны (очага) ЧС.**
- 8. Организация и осуществление ЛЭО населения, пострадавшего при ЧС.**
- 9. Организация медико-санитарного обеспечения населения, эвакуируемого из зоны (района) ЧС.**
- 10. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных.**
- 11. Организация санитарно-гигиенических мероприятий по защите населения, персонала аварийных объектов и участников ликвидации ЧС.**
- 12. Медицинский контроль за состоянием здоровья личного состава формирований и учреждений, участвующего в ликвидации ЧС, обеспечением его специальной одеждой, средствами защиты.**
- 13. Обеспечение непрерывного и оперативного управления формированиями и учреждениями СМК, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, их финансового, материально-технического обеспечения.**

Вопрос 4 Организация ВСМК



Федеральный уровень

Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита» штаб ВСМК

1. Филиалы ВЦМК «Защита» (в семи федеральных округах и в особых случаях по решению Минздрава России временно могут создаваться в отдельных субъектах РФ);
2. Клиника медицины катастроф с полевым многопрофильным госпиталем (ПМГ);
3. Институт проблем медицины катастроф и ДПО специалистов СМК;
4. Центр медицинской экспертизы и реабилитации;
5. Научно-исследовательский отдел медико-технических проблем экстремальной медицины;
6. Отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях;
7. Отдел медицинского снабжения (склад резерва Минздрава России для ЧС).
8. Департамент по санитарно-эпидемиологическому надзору Минздрава России, Федеральный центр Госсанэпиднадзора;
9. Специализированные формирования и учреждения Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем (ФУ «Медбиозэкстрем» осуществляет медико-санитарное обеспечение работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также медицинские мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС, связанных с радиационными и другими авариями, в районах расположения обслуживаемых организаций, учреждений и предприятий и проживающего там населения)



Межрегиональный уровень

1. Филиалы ВЦМК “Защита” с входящими в них штатными формированиями и учреждениями в федеральных округах (Северо-Западный, Северо-Кавказский, Центральный, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный).
2. Межрегиональные центры по чрезвычайным ситуациям госсанэпидслужбы в Москве и Новосибирске и центры госсанэпиднадзора межрегионального уровня с входящими в них формированиями.
3. Формирования МО, МВД, МЧС России и других министерств и ведомств (межрегионального уровня), предназначенные для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
4. Клинические и научные базы.

Региональный уровень

1. Территориальный центр МК.
2. Центр Госсанэпиднадзора.
3. Нештатные формирования ВСМК.
4. Формирования МО, МВД, МЧС России, других ведомств, расположенными на данной территории.
5. Клинические базы предназначенные, в соответствии с возложенными на них обязанностями для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной помощи населению.

Муниципальный уровень

1. Центры медицины катастроф муниципального уровня (там где они создаются) или станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи, выполняющими функции органа управления службы медицины катастроф с входящими в них формированиями
2. Центры госсанэпиднадзора городов и районов, формирующими санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки.
3. Лечебно-профилактические учреждения, предназначенные в соответствии с возложенными на них обязанностями для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
4. Медицинские штатные формирования.

Объектовый уровень

1. Должностные лица по медико-санитарному обеспечению объекта в ЧС (отделами или секторами);
2. Медицинские нештатные формирования;
3. Лечебно-профилактические учреждения
4. Структурные подразделения санэпиднадзора объекта.

Организационная структура СМК Ивановской области

Территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК)

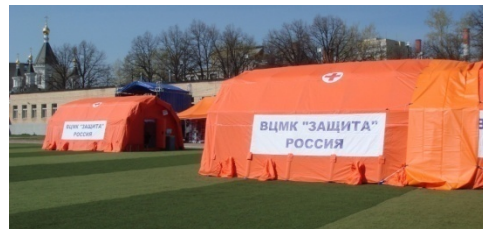
ТЦМК непосредственно подчиняется УЗО Ивановской области, а функционально - Всероссийскому центру медицины катастроф «Защита».

ТЦМК выполняет функции штаба Всероссийской службы медицины катастроф на территориальном уровне

По оперативно-тактическим вопросам в пределах выполняемых задач ТЦМК руководствуется документами территориального органа управления по делам ГО и ЧС.



**Вопрос 5 Служба медицины
катастроф Минздрава РФ**



Основным мобильным лечебно-диагностическим формированием службы медицины катастроф является Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) ВЦМК «Защита». Предназначен для выдвигения в зону ЧС, приема пораженных, их сортировки, оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи пораженным, подготовки их к эвакуации, временной госпитализации нетранспортабельных, а также амбулаторной помощи населению. При полном развертывании госпиталь может за сутки принять **до 250 пораженных. Для госпитализации нетранспортабельных пораженных госпиталь может развернуть **до 150 коек**. К штатным подразделениям госпиталя относятся: управление, основные отделения (приемно-диагностическое, хирургическое, реанимационно-анестезиологическое, госпитальное, эвакуационное), подразделения обеспечения. Нештатными подразделениями госпиталя являются 17 бригад (сортировочная, диагностическая, дежурная экстренного реагирования, общехирургическая, хирургическая детская, травматологическая, нейрохирургическая, ожоговая, офтальмологическая, реанимационная, экстракорпоральной детоксикации, терапевтическая, психиатрическая, инфекционная, радиологическая, токсикологическая и эвакуационная). Бригады формируются из высококвалифицированных специалистов базовых лечебных учреждений.**



Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) могут быть штатными или нештатными. Они являются мобильными формированиями СМК и предназначены для специализации или усиления лечебно-профилактических учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

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



<p>Хирургическая</p>	<p>Руководитель (врач-хирург), 2 врача-хирурга, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры, медицинская сестра-анестезист и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего 8 чел</p>	<p>За 12 ч работы бригада может выполнить до 10 оперативных вмешательств</p>
<p>Травматологическая</p>	<p>Руководитель (врач-травматолог), врач-травматолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры, медицинская сестра-анестезист и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего 7 чел</p>	<p>За 12 ч работы бригада может выполнить до 10 оперативных вмешательств</p>
<p>Нейрохирургическая</p>	<p>Руководитель (врач-нейрохирург), врач-нейрохирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных сестры и медицинская сестра-анестезист - всего 6 чел.</p>	<p>В течение 12 ч работы бригада проводит до 6 оперативных вмешательств</p>
<p>Ожоговая</p>	<p>Руководитель бригады (врач-хирург-комбустиолог), врач-хирург-комбустиолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры и медицинская сестра-анестезист - всего 6 чел</p>	<p>За 12 ч работы бригада может оказать помощь 30 пораженным.</p>

Детская хирургическая	руководитель (врач-хирург детский), врач-хирург-травматолог-ортопед детский, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционные медицинские сестры, 2 медицинские сестры-анестезистки и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего 7 чел	За 12 ч работы бригада может провести до 10 оперативных вмешательств
Акушерско-гинекологическая	Руководитель (врач-акушер-гинеколог), врач-акушер-гинеколог, врач-анестезиолог-реаниматолог, акушерка, старшая операционная сестра, 2 медицинские сестры (анестезист и детская) - всего 7 чел	За 12 ч работы бригада может оказать помощь 50 пораженным
Трансфузиологическая	Руководитель (врач-реаниматолог), врач-хирург-трансфузиолог, врач-терапевт-организатор по заготовке крови доноров, врач-нефролог, врач-лаборант, старшая медицинская сестра (гемодиализ, заготовка крови, плазмаферез), медицинская сестра-анестезист и фельдшер-лаборант - всего 8 чел	За 12 ч работы бригада может оказать помощь 50 пораженным

Токсикотерапевтическая	Руководитель (врач-анестезиолог-реаниматолог-токсиколог), врач-терапевт-токсиколог, медицинская сестра (анестезист) и фельдшер (медицинская сестра) - всего 5 чел	За 12 ч работы бригада может оказать помощь 30 пораженным
Психиатрическая	Руководитель (врач-психиатр), 2 врача (психиатр и психофизиолог), 2 медицинские сестры - всего 5 чел	За 12 ч работы бригада может оказать помощь 50-100 пораженным
Инфекционная	руководитель (врач-инфекционист), 2 врача (терапевт-инфекционист и педиатр), 3 медицинские сестры - всего 6 чел	За 12ч работы бригада может оказать помощь 50-100 больным

Лечебные учреждения, участвующие в ликвидации последствий ЧС, при необходимости могут усиливаться и другими БСМП: анестезиологическими, реаниматологическими, офтальмологическими, оториноларингологическими, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическими, педиатрическими, лабораторно-диагностическими. Все эти бригады возглавляются врачами соответствующих специальностей, имеют еще 2-3 врачей и 3-5 средних медицинских работников

К формированиям СМК, предназначенным для оказания пораженным первичной медико-санитарной (врачебной) помощи, относятся врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.

Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи	Состав: врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезистка), санитар и водитель - всего 4 (5) чел	За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным
Врачебно-сестринские бригады	Состав: врач, старшая медицинская сестра, 2 медицинские сестры, санитар, водитель-санитар - всего 6 чел	За 6 ч работы бригада обеспечивает оказание первичной медико-санитарной (врачебной) помощи 50 пораженным
Бригады доврачебной помощи	Состав: фельдшер (медицинская сестра), 1-2 медицинские сестры, водитель-санитар - всего 3-4 чел	За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным
Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи	Состав: 2 фельдшера (один из них - руководитель), санитар и водитель - всего 4 чел	За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным

**Вопрос 6 Формирования и
учреждения Минобороны, МВД и
МПС России, входящие ВСМК**

Служба медицины катастроф Минобороны России на федеральном уровне в своем составе имеет



1. Медицинский отряд специального назначения центрального подчинения
2. Нештатные бригады специализированной медицинской помощи
3. Врачебно-сестринские бригады, подвижные группы специалистов лечебно-профилактических учреждений центрального подчинения, военных учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы
4. Резервные койки клиник Военно-медицинской академии, Главного и центральных военных клинических госпиталей.
5. Запасы текущего медицинского имущества центральных медицинских складов.
6. Воздушные (операционно-реанимационные самолеты и вертолеты), наземные (санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений центрального подчинения), эвакуационные средства, используемые в интересах службы.





На межрегиональном и региональном уровнях (на уровне округа, вида Вооруженных Сил, флота) СМК Минобороны РФ представлена

- 1. Медицинскими отрядами специального назначения округов (флотов), отдельными автомобильными санитарными взводами округов**
- 2. Нештатными бригадами специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, подвижными группами специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений округов (видов Вооруженных Сил, флотов), медицинских военных учебных заведений;**
- 3. Резервными койками военных госпиталей округов (видов Вооруженных Сил, флотов).**
- 4. Запасами текущего медицинского имущества на медицинских складах округов (видов Вооруженных Сил, флотов)**
- 5. Воздушными (операционно-реанимационные самолеты и вертолеты), морскими (госпитальные суда флотов) медицинскими эвакуационными средствами, наземными санитарно-транспортными средствами медицинских воинских частей и учреждений, используемыми в интересах службы.**



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

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

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

Кроме перечисленных формирований, входящих в состав ВСМК, в ряде мини-стерств и ведомств имеются специальные достаточно многочисленные подразделения, которые предназначены для проведения аварийно-спасательных работ в особых условиях (в шахтах, на воде, в горах и т.д.). В составе этих подразделений имеется медицинский персонал, который в тесном взаимодействии со службой медицины катастроф решает задачи по оказанию экстренной медицинской помощи.

Благодарю за внимание

После изучения материала лекции ответить на вопросы тестов по ссылке

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf_fm9WC9v0_dXr47jOxLwCtSJFZT5DGX80uhxiUrpwBpvl1A/viewform