

**Рабочая лекция по теме 2.1 «Задачи и основы организации РСЧС.
Задачи, организационная структура и основы деятельности
Всероссийской службы медицины катастроф РФ»**

СЛ. 3

Вопрос 1 История создания ВСМК России

В нашей стране в октябре 1932 года для защиты населения на случай войны была создана местная противовоздушная оборона (МПВО), в состав которой входила медико-санитарная служба. В июле 1961 года МПВО была реорганизована в гражданскую оборону (ГО), а медико-санитарная служба - в медицинскую службу гражданской обороны (МСГО). МСГО как специальная организация в системе здравоохранения ориентирована в первую очередь на работу в условиях военного времени. К концу прошлого века опыт ликвидации последствий крупных чрезвычайных ситуаций показал, что система здравоохранения и МСГО оказались не в состоянии своевременно и качественно справиться с выполнением необходимого комплекса мероприятий медико-санитарного обеспечения. Появилась потребность в научной разработке этой проблемы и в создании специальной службы, способной решать задачи медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

СЛ. 4

Постановлением Совета Министров СССР от 7 апреля 1990 года № 339 “О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях” было положено начало создания службы медицины катастроф. В развитие этого Постановления **Приказом Минздрава СССР № 193 от 14 мая 1990 года** определены организационные принципы создания службы экстренной медицинской помощи на базе действующих и вновь организуемых учреждений здравоохранения, подведена материальная и кадровая основа, обеспечивающая готовность службы к работе и необходимую мобильность ее сил и средств при выдвижении в районы чрезвычайных ситуаций. В структуре службы планировалось иметь центры экстренной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, станции (отделения) скорой медицинской помощи и станции (отделения) экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация). При центрах должны были быть созданы резервы медикаментов, медицинской техники, транспорта, средств связи. Органы управления здравоохранения на местных базах должны были осуществить обязательную подготовку всех врачей клинических специальностей по диагностике и оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях. В феврале 1991 года Минздравом СССР утверждено «Положение о службе экстренной медицинской помощи населению страны в чрезвычайных ситуациях», которое определяло:

- организационную структуру службы на союзном, республиканском, областном (краевом), городском (местном) уровнях;
- организационные основы медико-санитарного обеспечения в ЧС;
- общие положения планирования и управления службой;
- снабжение формирований и учреждений службы различными видами имущества и ее финансирование;
- основные направления научно-исследовательской и организационно-методической работы
- задачи руководящего состава службы различного уровня до возникновения ЧС и в период ликвидации их последствий

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

В настоящее время в медицинской науке и в системе здравоохранения страны существует три самостоятельных направления, занимающихся проблемами медико-санитарного обеспечения в чрезвычайных ситуациях:

- медицинское обеспечение Вооруженных Сил РФ разрабатывается военной медициной, а комплекс практических мероприятий выполняется медицинской службой МО России;
- разработка научных основ медицинского обеспечения населения страны в военное время и выполнение комплекса соответствующих практических мероприятий возложены на медицинскую службу ГО;
- медицина катастроф занимается теорией, а служба медицины катастроф практикой медико-санитарного обеспечения населения страны в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

Планируется создание единой службы (Федеральная медицинская служба ГО и МК), предназначенной для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Это обусловлено тем, что создавались они Минздравом России, предназначение имели схожее и задачи решали во многом одинаковые. Базы их создания, условия деятельности и применяемые организационные формы медико-санитарного обеспечения в основном аналогичны.

Служба медицины катастроф - это централизованная государственная служба, функционально объединяющая медицинские силы и средства, участвующие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

СЛ. 5

Всероссийская служба медицины катастроф (ВЦМК) - функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС функционально объединяющая службы медицины катастроф 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 ВЦМК является служба медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Служба медицины катастроф Минздрава России - организационно-функциональная отрасль системы здравоохранения Российской Федерации, 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.

СЛ 6

Вопрос 2 Задачи и принципы организации ВЦМК России

СЛ. 7

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;
- обеспечение готовности органов управления, системы связи и оповещения формирований и учреждений СМК к действиям в ЧС;
- выявление источников ЧС, которые могут сопровождаться неблагоприятными медико-санитарными последствиями, организация постоянного медико-санитарного контроля за ними, проведение комплекса мероприятий по недопущению или уменьшению таких

последствий;

- прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф;
- 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, санитарно-эпидемиологических 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;

СЛ. 8

- совершенствование организационной структуры СМК и системы медико-санитарного обеспечения населения при возникновении ЧС, системы экстренной и консультативной медицинской помощи населению;
- создание при участии заинтересованных министерств и ведомств 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, проведении гуманитарных акций в области защиты от ЧС;
- создание и рациональное использование резервов финансовых и материально-технических ресурсов для обеспечения деятельности СМК;
- международное сотрудничество в области медицины катастроф.

СЛ. 9

Основные принципы организации ВСМК.

Всероссийская служба медицины катастроф организована на принятых в нашей стране общих принципах охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению. Основными из них являются:

1. Государственный и приоритетный характер, который обеспечивается соответствующими указами Президента, постановлениями Правительства, определяющими защиту населения и медико-санитарное обеспечение его в ЧС как важнейшую государственную задачу. Создание максимально благоприятных условий для оказания экстренной медицинской помощи предполагает:

- проведение поисково-спасательных работ в очаге, в том числе оказание первой медицинской помощи пораженным и их вынос (вывоз) на **временные пункты сбора (ВПС)** силами быстрого реагирования РСЧС в оптимальные для спасения жизни и здоровья сроки, проведение разведки, обозначение границ и оцепление очага;
- развертывание ВПС в местах безопасных для пораженных, создание условий для их обогрева, дачи питья, подготовка и содержание путей эвакуации;
- усиление группировки СМК формированиями ближайших ЛПУ, независимо от их ведомственной принадлежности, обеспечение транспортом, приспособленным для эвакуации пораженных, выделение погрузочно-разгрузочных команд из числа населения, учащихся, военнослужащих для выноса пораженных на ВПС, их погрузки на транспорт и разгрузки в лечебных учреждениях, сопровождение автотранспорта ГИБДД;
- выделение доноров и их доставка на пункты забора крови;
- экстренное развертывание обмывочно-дезактивационных (дегазационных, дезинфекционных) пунктов для проведения санитарной обработки

2. Организация службы медицины катастроф по территориально-производственному принципу с учетом экономических, медико-географических и других особенностей региона или административной территории.

3. Централизация управления службой, обеспечиваемая информационно-управляющей автоматизированной системой, предполагающей единое управление всеми силами и средствами ВСМК независимо от их ведомственной принадлежности на любом уровне ее функционирования и **децентрализация**, предусматривающая ведущую роль данного уровня управления в подготовке и осуществлении медико-санитарного обеспечения в ЧС, возникших на определенной территории.

4. Плановый характер, предусматривающий заблаговременную подготовку сил и средств ВСМК, прогнозирование вариантов ее использования в различных регионах, планирование взаимодействия с другими службами, специальной подготовки и повышения квалификации личного состава СМК.

5. Принцип универсализма, предполагающий создание формирований и учреждений, готовых к работе в любых видах ЧС без существенной их реорганизации.

6. Принцип основного функционального назначения сил и

средств ВСМК, означающий, что формирования и приданные им средства могут быть использованы для решения соответствующих задач и имеют определенное функциональное предназначение - для оказания первой, первичной медико-санитарной (доврачебной) помощи, первичной медико-санитарной (врачебной) помощи, первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи; выполнения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий; снабжения медицинским имуществом. В зависимости от особенностей тех или иных ЧС в составе службы могут быть различные формирования.

Лечебно-эвакуационное обеспечение при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС организуется **на основе системы этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению**. В настоящее время в службе медицины катастроф принята **в основном двухэтапная система** организации экстренной медицинской помощи населению.

Одним из основополагающих принципов своевременного оказания экстренной медицинской помощи при массовом поступлении пораженных, дефиците времени и сил средств СМК является **проведение медицинской сортировки**.

7. Принцип материальной заинтересованности и ответственности личного состава формирований и учреждений службы, задействованных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС реализуется различными мерами поощрения.

8. Мобильность, оперативность и постоянная готовность формирований и учреждений к работе в ЧС достигается созданием подвижных формирований, находящихся в постоянной готовности и способных работать в автономном режиме; регулярными тренировками их личного состава; использованием для доставки сил и средств СМК в районы катастроф и эвакуации пораженных современных скоростных транспортных средств; созданием запасов имущества и медикаментов.

9. Юридическая и социальная защищенность специалистов СМК реализуется в соответствии с Федеральным законом “Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей” от 14 июля 1995 года.

10. Всеобщая подготовка населения, в том числе лиц с профессиями повышенного риска, к действиям, оказанию первой медицинской помощи пораженным и правилам адекватного поведения в различных ЧС. Этот принцип реализуется с помощью созданной системы подготовки и учебно-методической базы.

СЛ. 10

Вопрос 3 Мероприятия ВСМК в зависимости от режима деятельности

В зависимости от обстановки деятельность ВСМК осуществляется в режимах **повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации**.

Решение о введении режимов принимают федеральные органы

исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления, руководители объектов.

СЛ. 11

3.1 в режиме повседневной деятельности:

- текущее планирование и организация работы в повседневной деятельности;
- участие в организации и осуществлении наблюдения за средой обитания населения и обстановкой на потенциально опасных объектах, в зонах (районах) возможных ЧС в плане предупреждения или уменьшения их медико-санитарных последствий;
- создание формирований СМК, обеспечение их постоянной готовности к работе в ЧС;
- планирование мероприятий по снижению медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, участие в повышении уровня защиты населения и в его обучении правилам оказания первой помощи;
- планирование медико-санитарного обеспечения населения при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- организация и обеспечение постоянного эффективного функционирования дежурно-диспетчерской службы;
- организация и обеспечение экстренной и консультативной медицинской помощи населению;
- организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий с целью поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- поддержание готовности органов управления, формирований и учреждений СМК, совершенствование подготовки ее личного состава;
- проверка готовности СМК нижестоящих уровней;
- поддержание взаимодействия между входящими в СМК данного уровня органами управления, формированиями и учреждениями;
- создание, накопление, освежение, контроль за хранением и правильным использованием резервов медицинского имущества;
- разработка и реализация комплекса мероприятий по своевременному материально-техническому обеспечению СМК;
- создание, поддержание, контроль за использованием финансовых и материально-технических ресурсов для обеспечения работы СМК;
- участие в медицинской подготовке личного состава аварийно-спасательных формирований РСЧС;
- обобщение опыта работы СМК по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

СЛ. 12

3.2 в режиме повышенной готовности

- оповещение личного состава органов управления, формирований и учреждений о введении режима повышенной готовности;
- усиление дежурно-диспетчерской службы, перевод при необходимости на круглосуточную работу (частично или полностью) персонала центров медицины катастроф, создание оперативных групп, их обеспечение транспортными средствами и связью;
- анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности, прогнозирование возможного развития обстановки и разработка предложений по организации работы СМК;
- уточнение планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
- организация выполнения органами управления, формированиями и учреждениями СМК соответствующих мероприятий режима повышенной готовности, плана медико-санитарного обеспечения населения в ЧС, проверка их выполнения и оказание помощи;
- создание и направление при необходимости оперативных групп центра медицины катастроф (органа управления здравоохранением) в органы управления РСЧС и на место возможной ЧС;
- участие в проведении мероприятий по защите населения и его подготовке к действиям при возникновении ЧС;
- проверка готовности к использованию финансовых, материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества и их пополнения;
- организация внеочередного заседания межведомственной координационной комиссии СМК;
- уточнение планов взаимодействия с органами управления, учреждениями и организациями других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации ЧС;
- усиление наблюдения за санитарно-эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения эпидемий.

СЛ. 13

3.3 в режиме чрезвычайной ситуации

- оповещение личного состава органов управления, формирований и учреждений СМК о введении режима ЧС;
- активный сбор информации об обстановке в зоне ЧС, ее оценка и разработка предложений по организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС;
- введение в действие по указанию председателя межведомственной координационной комиссии медицины катастроф плана медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС;
- выдвижение в зону ЧС оперативных групп ВЦМК (органов управления здравоохранением), формирований и учреждений СМК;
- создание системы связи СМК, ее координация с системой связи РСЧС;

- организация и осуществление лечебно-эвакуационного обеспечения населения, пострадавшего при ЧС;
- участие (совместно с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС) в оказании пораженным первой помощи и их эвакуации из зоны (очага) ЧС;
- организация и осуществление лечебно-эвакуационного обеспечения населения, пострадавшего при ЧС;
- организация медико-санитарного обеспечения личного состава формирований и учреждений, участвующего в ликвидации ЧС;
- организация медико-санитарного обеспечения населения, эвакуируемого из зоны (района) ЧС;
- организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных (в т.ч. во взаимодействии с органами МВД России);
- организация и осуществление санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в зоне ЧС;
- организация санитарно-гигиенических мероприятий по защите населения, персонала аварийных объектов и участников ликвидации ЧС;
- медицинский контроль за состоянием здоровья личного состава формирований и учреждений, участвующего в ликвидации ЧС, обеспечением его специальной одеждой, средствами защиты и правильным их использованием;
- обеспечение непрерывного и оперативного управления формированиями и учреждениями СМК, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, их финансового, материально-технического обеспечения и снабжения медицинским имуществом;

Годы, прошедшие с момента организации ВСМК, подтвердили государственную важность этого решения и правильность положений, принятых при создании службы. Суть их заключается в том, что ВСМК должна:

- A. Базироваться на государственной системе страны, ее правовых и моральных принципах.
- B. Являться подсистемой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС), иметь вертикальную структуру, включающую федеральный, межрегиональный, региональный, муниципальный и объектовый уровни.
- C. Эффективно взаимодействовать с РСЧС на всех уровнях с учетом приоритетных задач, возложенных на службы.
- D. Функционально объединять силы и средства всех министерств, ведомств, субъектов РФ, местного и объектового уровней, предназначенных для участия в предупреждении ЧС, ликвидации и уменьшении тяжести их последствий.
- E. Быть универсальной, находиться в постоянной готовности к ликвидации любых по характеру, масштабу и месту возникновения ЧС, иметь жесткую систему управления, четкую структуру по подготовке и

организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС, максимально использовать возможности здравоохранения страны.

СЛ. 14

Вопрос 4 Организация ВСМК

СЛ. 15

На федеральном уровне служба представлена:

- Всероссийским центром медицины катастроф (ВЦМК) «Защита». Это государственное многопрофильное головное учреждение службы медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ особого типа, выполняющее функции органа управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздрава России федерального и межрегионального уровней, образовательного, научно-исследовательского и лечебно-профилактического учреждения. (см. схему). Основными подразделениями ВЦМК «Защита» являются:
 - штаб ВСМК;
 - филиалы ВЦМК «Защита» (в семи федеральных округах и в особых случаях по решению Минздрава России временно могут создаваться в отдельных субъектах РФ);
 - клиника медицины катастроф с полевым многопрофильным госпиталем (ПМГ);
 - институт проблем медицины катастроф и дополнительного профессионального образования специалистов службы медицины катастроф;
 - центр медицинской экспертизы и реабилитации;
 - научно-исследовательский отдел медико-технических проблем экстремальной медицины;
 - отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях;
 - отдел медицинского снабжения (склад резерва Минздрава России для ЧС).
- Департаментом по санитарно-эпидемиологическому надзору Минздрава России, Федеральным центром Госсанэпиднадзора со специализированными формированиями и учреждениями Госсанэпидслужбы;
- Специализированными формированиями и учреждениями Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем (ФУ «Медбиоэкстрем») 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. Для решения этих задач создана «Специализированная служба экстренной медицинской

помощи при радиационных, химических и других авариях», которая представлена штатными и нештатными формированиями на базе учреждений ФУ «Медбиоэкстрем» федерального и территориального уровней);

- Всеармейским центром медицины катастроф и медицинскими формированиями и учреждениями центрального подчинения МО, МВД, ФСБ, ФПС, ФСО, МПС России, других федеральных органов исполнительной власти, участвующими в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- нештатными формированиями ВСМК (медицинские подразделения группы, бригады, формируемые на базе больниц, поликлиник, станций скорой медицинской помощи, центров санэпиднадзора, не входящие в штаты центров медицины катастроф и выполняющие задачи в системе ВСМК);
- клиническими базами, предназначенными в соответствии с возложенными на них обязанностями для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению;
- научными базами для решения проблем медицины катастроф.

СЛ. 16

На межрегиональном уровне служба включает:

- филиалы ВЦМК “Защита” с входящими в них штатными формированиями и учреждениями в федеральных округах (Северо-Западный, Северо-Кавказский, Центральный, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный);
- межрегиональные центры по чрезвычайным ситуациям госсанэпидслужбы в Москве и Новосибирске и центры госсанэпиднадзора межрегионального уровня с входящими в них формированиями;
- формирования МО, МВД, МПС России и других министерств и ведомств (межрегионального уровня), предназначенные для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- клинические и научные базы.

СЛ. 17

На региональном уровне служба представлена:

- Территориальными центрами медицины катастроф (с входящими в них формированиями);
- Центрами Госсанэпиднадзора в субъектах территориального с входящими в них формированиями;
- Нештатными формированиями ВСМК;
- Формированиями МО, МВД, МПС России, других ведомств, расположенными на данной территории и предназначенными для участия

- в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- Клиническими базами предназначенными, в соответствии с возложенными на них обязанностями для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной помощи населению.

На муниципальном уровне служба представлена:

- Центрами 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;
- Центрами госсанэпиднадзора городов и районов, формирующими санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;
- Лечебно-профилактическими учреждениями, предназначенными в соответствии с возложенными на них обязанностями для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
- Медицинскими нештатными формированиями;

СЛ. 18

На объектовом уровне служба представлена:

- Должностными лицами по медико-санитарному обеспечению объекта в ЧС (отделами или секторами);
- Медицинскими нештатными формированиями;
- Лечебно-профилактическими учреждениями (медико-санитарными частями со стационарами и поликлиниками);
- Структурными подразделениями санэпиднадзора объекта.

Организационная структура СМК Ивановской области

1. Территориальным центром медицины катастроф (ТЦМК), имеющим статус юридического лица, являющимся государственным учреждением особого типа, выполняющим функции органа управления СМК территориального уровня.

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

Оперативно-диспетчерский отдел ТЦМК совместно с оперативно-диспетчерским отделом станции скорой медицинской помощи (ССМП) г. Иваново составляет основу объединенной оперативно-диспетчерской службы медицины катастроф Ивановской области с автоматизированной системой управления (АСУ), бригадами скорой медицинской помощи, радиотелефонной связью, техникой.

ТЦМК выполняет функции штаба Всероссийской службы медицины катастроф на территориальном уровне и по решению межведомственной координационной комиссии СМК привлекает к работе в составе штаба

представителей органов управления, учреждений и организаций ведомственного подчинения, участвующих в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации последствий ЧС.

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

2. Федеральным государственным учреждением «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Ивановской области» (областной центр госсанэпиднадзора).

3. Клиническими базами, предназначенными в соответствии с возложенными на них обязанностями для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.

4. Ведомственными учреждениями и нештатными формированиями.

5. Медицинскими нештатными формированиями.

6. Областной станцией переливания крови и ее филиалами.

7. Областными государственными унитарными предприятиями «Фармация» и «Медтехника».

8. Областным бюро судебно-медицинской экспертизы.

9. Медицинским центром «Резерв»

СЛ. 19

Вопрос 5 Служба медицины катастроф Минздрава РФ

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

Штатными являются формирования, постоянно финансируемые за счет средств, выделяемых службе медицины катастроф данного уровня.

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

Средствами СМК являются медицинское, санитарно-хозяйственное и специальное имущество и техника, состоящие на оснащении органов управления, формированиях и учреждениях службы и предназначенные для

обеспечения выполнения их задач.

СЛ. 20

Основным мобильным лечебно-диагностическим формированием службы медицины катастроф является **Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) ВЦМК «Защита»**. Предназначен для выдвижения 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 (аптека, инженерно-техническое отделение, отдел материально-технического обеспечения). Нештатными подразделениями госпиталя являются 17 бригад (сортировочная, диагностическая, дежурная экстренного реагирования, общехирургическая, хирургическая детская, травматологическая, нейрохирургическая, ожоговая, офтальмологическая, реанимационная, экстракорпоральной детоксикации, терапевтическая, психиатрическая, инфекционная, радиологическая, токсикологическая и эвакуационная). Бригады формируются из высококвалифицированных специалистов базовых лечебных учреждений.

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

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

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

СЛ 21

Бригады специализированной медицинской помощи могут быть штатными или нештатными. Они являются мобильными формированиями службы медицины катастроф 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 консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.

Штаты и таблицы оснащения БСМП определяются на основе типового положения о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф, утвержденного Мнпздравмедпромом Российской Федерации 29.12.95.

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

Назначение и изменение основного состава и дублеров персонала БСМП осуществляются приказами руководителя учреждения-формирователя.

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

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

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

Снабжение БСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем по принципу приоритетного обеспечения согласно таблице оснащения. Имущество бригады комплектуется и хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках, готовых к быстрой выдаче.

Доставка БСМП к месту работы при возникновении ЧС осуществляется в приоритетном порядке решением соответствующей комиссии по чрезвычайным ситуациям.

Руководитель учреждения-формирователя несет прямую

ответственность за формирование БСМП и их готовность к выполнению возложенных на них задач. Он обязан:

- укомплектовать БСМП специалистами;
- обеспечить БСМП табельным имуществом и организовать его сохранность, своевременное обновление и возможность быстрой выдачи;
- при получении указания центра медицины катастроф обеспечить оповещение персонала БСМП и его сбор, своевременную доставку бригады в пункт сбора для отправки в зону (район) ЧС;
- организовывать специальную подготовку специалистов БСМП и их аттестацию;
- осуществлять финансирование дежурств и работы БСМП в зоне (очаге) ЧС, соблюдать установленные законодательством нормы социальной защиты специалистов БСМП.

Руководитель бригады назначается приказом руководителя учреждения-формирователя из числа наиболее квалифицированных специалистов и отвечает за состояние готовности бригады к работе в ЧС и выполнение возложенных на нее задач. Он обязан:

- обеспечивать постоянную готовность бригады к выполнению своих штатных задач;
- организовывать и проводить специальную медицинскую подготовку персонала бригады;
- знать табельное имущество бригады, место его хранения, порядок получения и обеспечивать своевременное его получение;
- четко организовывать работу бригады в соответствии с задачами, поставленными местными руководителями здравоохранения и ЛПУ, которому она придана.

Специалисты бригады подчиняются руководителю бригады. Они обязаны:

- знать свои действия при оповещении, место сбора;
- знать задачи бригады и свои обязанности;
- совершенствовать профессиональные знания и навыки работы в составе БСМП;
- знать табельное оснащение бригады;
- принимать участие в проведении медицинской сортировки, оказании специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи и организации эвакуации пораженных;
- осуществлять консультативно-методическую помощь специалистам ЛПУ в зоне (районе) ЧС.

В соответствии с типовым положением о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф имеется 21 тип бригад. Наиболее часто привлекаются для работы при ликвидации ЧС хирургические, травматологические, нейрохирургические, ожоговые, детские хирургические, акушерско-гинекологические, трансфузиологические, токсико-терапевтические, психиатрические и инфекционные БСМП.

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

Объем медицинской помощи бригады включает: клинико-инструментальное обследование пораженных; комплексную противошоковую терапию; вмешательства по неотложным показаниям; проведение всех видов оперативных вмешательств при повреждении органов грудной и брюшной полостей, таза; хирургическую обработку ран; оказание помощи пораженным с синдромом длительного сдавления, повреждением магистральных кровеносных сосудов, различными видами острой сосудистой патологии в сочетании с обширными повреждениями прилегающих анатомических образований; антибактериальную терапию и др.

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

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

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

Объем медицинской помощи бригады включает: клинико-инструментальное обследование пораженных, комплексную противошоковую терапию, иммобилизацию и обезболивание, операции остеосинтеза, различные хирургические вмешательства по жизненным показаниям, анестезиологические и реанимационные мероприятия.

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

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

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

Объем медицинской помощи бригады включает: клинико-инструментальное обследование пораженных; первичную хирургическую обработку ран мягких тканей головы; устранение вдавленных переломов костей свода черепа; наложение трепанационных отверстий; резекционные костно-пластические трепанации; остановку внутричерепного кровотечения, удаление внутричерепных гематом, очагов разможнения мозга и инородных тел; декомпрессионные и стабилизирующие вмешательства на позвоночнике, удаление гематом и инородных тел из позвоночного канала и спинного

мозга; анестезиологические и реанимационные мероприятия и др.

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

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

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

Объем медицинской помощи бригады включает: проведение (продолжение) мероприятий по профилактике к лечению ожогового шока; интенсивную инфузионно-трансфузионную дезинтоксикационную терапию; трахеостомию при ожогах дыхательных путей; лампасные разрезы при циркулярных ожогах груди, затрудняющих дыхание, и конечностей (с нарушением кровоснабжения); проведение (продолжение) мероприятия по профилактике и лечению острой сердечно-легочной недостаточности, инфекционных осложнений и др.

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

За 12 ч работы бригада может оказать помощь 30 пораженным.

СЛ. 23

Детская хирургическая БСМП предназначена для оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи детям и их лечения. Эти бригады создаются на базе детских клиник медицинских ВУЗов, НИИ, институтов усовершенствования врачей, областных, городских детских больниц, имеющих отделения хирургического профиля.

Необходимость иметь в службе медицины катастроф такие БСМП обусловлена тем, что среди пораженных в ЧС в среднем 25% составляют дети.

Объем медицинской помощи бригады включает: клинично-инструментальное обследование пораженных; комплексную противошоковую терапию; хирургическую обработку ран; все виды оперативных вмешательств при повреждении органов грудной, брюшной полостей и малого таза; хирургическую помощь при переломах костей, синдроме длительного сдавления, термических повреждениях; трансфузионную и антибактериальную терапию; анестезиологические и реанимационные мероприятия и др.

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

За 12 ч работы бригада может провести до 10 оперативных

вмешательств.

Акушерско-гинекологическая БСМП предназначена для организации и оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи пораженным и больным, нуждающимся в ней. и их лечения.

Объем медицинской помощи бригады включает: клинико-инструментальное обследование; комплексную противошоковую терапию; выскабливание полости матки при маточных кровотечениях любой этиологии; принятие неосложненных (неотложных) и патологических родов, в том числе оперативным путем через естественные родовые пути и кесарево сечение; оперативное пособие при внутрибрюшном кровотечении гинекологической этиологии; операции надвлагалищной ампутации и экстирпации матки; анестезиологические и реанимационные мероприятия; трансфузионную и антибактериальную терапию и др.

Состав бригады: 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 БСМП предназначена для проведения инфузионно-трансфузионной интенсивной терапии, лечебного плазмафереза, гемодиализа и гемосорбции пораженным. Бригада создается на базе институтов (станций) переливания крови, гематологических центров.

Объем медицинской помощи бригады включает: проведение трансфузионной терапии, лечебного плазмафереза, гемодиализа, гемосорбции; определение групповой и резус-принадлежности крови доноров и пострадавших; проведение биологической пробы и пробы на совместимость при переливании крови и ее компонентов; медицинское освидетельствование доноров; заготовку и апробацию донорской крови и ее компонентов.

Состав бригады: 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.

СЛ. 24

Токсико-терапевтическая БСМП предназначена для организации и оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи и лечения пораженных аварийноопасными химическими веществами и отравляющими веществами. Создается на базе токсикологических центров, токсикологических отделений и отделений интенсивной терапии больниц.

Лечебные учреждения, закрепленные за химически опасными объектами и имеющие в своем составе токсикологическое отделение или

отделение интенсивной терапии, формируют бригады из своего состава. При отсутствии таких отделений БСМП закрепляются за соответствующими объектами решением территориальных или местных органов здравоохранения.

Объем медицинской помощи бригады включает: мероприятия интенсивной терапии и реанимации; интенсивную и поддерживающую антидотную терапию; интенсивную детоксикацию; симптоматическое лечение осложнений соматогенной фазы.

Состав бригады: 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 БСМП предназначена для организации и оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи пораженным с острыми реактивными психозами и другими психическими расстройствами в ЧС. Она создается на базе психиатрических больниц и диспансеров.

Объем медицинской помощи бригады в зависимости от места работы включает: дифференциально-диагностическую оценку психических расстройств; купирование реактивных состояний; психолого-психиатрическую помощь при стрессовых состояниях; адекватную терапию пораженных с реактивными психозами и выраженными невротическими расстройствами до их эвакуации; лечение пораженных в ЛПУ и специализированных медицинских учреждениях; профилактику невротических, астенических, психосоматических расстройств среди пострадавшего населения и лиц, выполняющих аварийно-спасательные работы.

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

Объем медицинской помощи бригады включает: введение лечебных сывороток, гамма-глобулинов, иммунных препаратов; антибактериальную терапию антибиотиками направленного действия, химиопрепаратами; дезинтоксикационную терапию, введение десенсибилизирующих препаратов; симптоматическое лечение.

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

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

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.

СЛ. 25

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

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

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

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

Укомплектование медицинским имуществом врачебно-сестринских бригад осуществляется учреждениями-формирователями согласно таблице. Имущество, готовое к работе, хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках. Укомплектование транспорта водителями проводится распоряжением руководителя учреждения-формирователя или решением администрации города (района).

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

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

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

Они создаются и укомплектовываются согласно таблице на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе городских, центральных, районных и участковых больниц, а также поликлинических учреждений, здравпунктов и используются для работы в очаге ЧС (на границе очага).

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

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

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

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

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

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

Учреждениями службы медицины катастроф Минздрава России являются центры медицины катастроф, больницы и базы снабжения, выполняющие свои задачи на местах постоянной дислокации.

СЛ. 26

Вопрос 6 Формирования и учреждения Минобороны, МВД и МЧС России, входящие ВСМК

СЛ. 27

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

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

СЛ. 28

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

- медицинскими отрядами специального назначения округов (флотов),

- отдельными автомобильными санитарными взводами округов;
- 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;
 - резервными койками военных госпиталей округов (видов Вооруженных Сил, флотов);
 - запасами текущего медицинского имущества на медицинских складах округов (видов Вооруженных Сил, флотов);
 - 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.

На муниципальном уровне (на уровне гарнизона) служба представлена: дежурными силами и средствами медицинской службы; нештатными бригадами специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, подвижными группами специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений гарнизонов, военно-учебных заведений медицинской службы; запасами текущего медицинского имущества медицинских складов; медицинскими эвакуационными средствами (штатными санитарно-транспортными средствами медицинских воинских частей и учреждений, транспортными средствами, выделяемыми начальником гарнизона).

СЛ. 29

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

На всех уровнях службы медицины катастроф Минобороны России на базе лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений, военно-учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы создаются следующие нештатные формирования.

СЛ. 30

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

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

В медицинской службе МВД России на базе главного военно-клинического госпиталя внутренних войск создан медицинский отряд специального назначения, предназначенный для оказания первичной специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

Материально-технические возможности отделений медицинской помощи, созданных в госпиталях и больницах МВД России, ГУВД, УВД, позволяют оказывать первичную медико-санитарную (врачебную) и специализированную медицинскую помощь личному составу органов внутренних дел как непосредственно в пределах территорий субъектов РФ, так и за их пределами.

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

Оказание специализированной медицинской помощи осуществляется в

больнично-поликлинических объединениях и госпиталях при медицинских отделах МВД России, ГУВД, УВД.

В системе МЧС России в решении общепромышленных задач по вопросам предупреждения и ликвидации последствий ЧС важная роль отводится отраслевому (железнодорожному) здравоохранению, силы и средства которого являются составной частью железнодорожной транспортной системы предупреждения и ликвидации ЧС и одновременно функциональной подсистемой ВСМК.

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

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

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

Бригады специализированной медицинской помощи (хирургические, травматологические, реанимационные, нейрохирургические, токсикотерапевтические, терапевтические, акушерско-гинекологические, урологические) комплектуются из числа ведущих специалистов центральных и дорожных клинических больниц. Профиль бригад и их количество определяются мощностью и возможностями медицинских учреждений. На большинстве железных дорог вопросы госпитализации пораженных решаются в порядке взаимодействия с территориальными учреждениями здравоохранения.

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

Кроме перечисленных формирований, входящих в состав ВСМК, в ряде министерств и ведомств имеются специальные 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.

После изучения материала лекции ответить на вопросы тестов по ссылке

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf_fm9WC9v0_dXr47jOxLwCtSJFZT5DGX80uhxiUrpwBpv11A/viewform