

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Медицинский институт
Лечебный факультет
Кафедра госпитальной терапии и последипломного образования

Методические рекомендации
по проведению лекции по дисциплине «Медицина катастроф».

Тема № 2. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы
медицины катастроф.

г. Майкоп
2021

УДК 614.8.084(07)

ББК 51.1

М - 54

Печатается по решению научно методического совета специальности 31.05.01 Лечебное дело
ФГБОУ ВО «МГТУ»

Рецензент доктор медицинских наук, профессор Лысенков С.П.

Составитель :

Старший преподаватель выпускающей кафедры Госпитальной терапии и последипломного образования Барчо А.Г.

Методические рекомендации по проведению лекции по дисциплине Медицина катастроф ИП
Кучеренко В.О. 2021 - 34 с.

Методические рекомендации по проведению лекции по дисциплине Медицина катастроф для обучающихся по специальностям: 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология.

Данные методические рекомендации по проведению лекции по дисциплине «Медицина катастроф» предназначены для формирования у обучающихся компетенций по вопросам медико – санитарного обеспечения граждан, пораженных в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, при террористических актах, также в локальных вооруженных конфликтах.

Содержание

1. Учебные и воспитательные цели.....	4
2. Учебные вопросы.....	4
3. Учебно – материальное обеспечение.....	4
4. Организационно – методические указания.....	5
5. Лекция: задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.	
5.1. Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф	5
5.2. Определение, задачи и основные принципы организации ВСМК.....	8
5.3. Организация ВСМК.....	10
5.4 Управление службой медицины катастроф.....	14
5.5. Служба медицины катастроф Минздрава России.....	16
5.6 Заключительная часть.....	22
Приложение	
- табель оснащения медицинским имуществом врачебно – сестринской бригады (расчет расходных материалов на 50 пораженных).....	25
- табель оснащения медицинским имуществом бригады доврачебной помощи (расчет расходных материалов на 50 пораженных).....	26
- характеристика формирований Всероссийской службы медицины катастроф.....	29

Учебные и воспитательные цели:

1. Изучить организационную структуру и основы деятельности ВСМК.
2. Ознакомить с задачами и организационной структурой санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в ЧС.
3. Ознакомить со службой медицины катастроф Минобороны, МЧС и МВД России.

Учебные вопросы.

№ п/п	Наименование учебных вопросов	Время (мин.)
1	Вступительная часть	5
2	Основная часть	80
	Учебный вопрос 1. Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф	10
	Учебный вопрос 2. Определение, задачи и основные принципы организации ВСМК.	14
	Учебный вопрос 3. Организация ВСМК: - федеральный уровень; - региональный уровень; - территориальный уровень; - местный и объектовый уровни.	12
	Учебный вопрос 4. Управление службой медицины катастроф: - определение; - система управления ВСМК, принципы организации взаимодействия; - управление ВСМК в ходе ликвидации ЧС.	14
	Учебный вопрос 5. Служба медицины катастроф Минздрава России: - формирования службы медицины катастроф Минздрава России; - полевой многопрофильный госпиталь; - бригады специализированной медицинской помощи (БСМП); - врачебно-сестринские бригады (ВСБ); - врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи; - бригады доврачебной помощи и фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи.	30
3	Заключительная часть	5

Время 2 часа.

Учебно-материальное обеспечение.

А. Учебно-методическая литература.

1. Колесниченко П.Л. «Медицина катастроф». Учебник. М.: Гэотар – Медиа. 2017 г. 448 стр.
2. Левчук И.П., Третьяков Н.В. «Медицина катастроф». Курс лекций. Учебное пособие М.: Гэотар – Медиа. 2015 г. 240 стр.
3. Левчук И.П., Костюченко М.В. «Первая помощь при несчастных случаях и чрезвычайных ситуациях». Учебник на английском языке. М.: Гэотар – Медиа. 2014 г. 32 стр.
4. Рогозина И.В. «Медицина катастроф». Учебное пособие. М.: Гэотар – Медиа. 2014 г. 240 стр.

5. Левчук И.П., Третьяков Н.В. «Медицина катастроф». Учебное пособие М.: Гэотар – Медиа. 2013 г. 240 стр.
6. Сидоров П.И.. «Экстремальная медицина». Учебное пособие для студентов вузов. М.: Аспект Пресс. 2008 г. 414 стр.
7. Сахно И.И., В.И.Сахно «Медицина катастроф». Учебник. М. ГОУ НМЦ МЗ РФ, 2002 г. 560 стр.

Б. Таблицы, макеты, схемы, слайды.

1. Рисунок 1. «Организация Всероссийской службы медицины катастроф федерального и регионального уровней».
2. Рисунок 2. «Организация Всероссийской службы медицины катастроф территориального, местного и объектового уровней».
3. Приложение 1. «Табель оснащения медицинским имуществом врачебно-сестринской бригады».
4. Приложение 2. «Табель оснащения медицинским имуществом бригады доврачебной помощи».
5. Приложение 3. «Характеристика формирований Всероссийской службы медицины катастроф».
6. Дискеты, слайды.

Б. Технические средства.

Мультимедийный проектор «Асер – Р 1165».
Ноутбук «Inspiron-1521».

Организационно-методические указания:

**Ход проведения лекции:
Вступительная часть – 5 мин.**

Действия руководителя занятия
<ul style="list-style-type: none"> • Проверка наличия студентов (обучаемых) по ведомости оперативного учёта посещаемости лекций. • Проверка готовности студентов (обучаемых) к усвоению учебного (лекционного) материала. • Доведения темы, учебных вопросов и цели занятия (лекции)

Основная часть (изложение лекционного материала) – 80 мин.

Принято считать, что медицина катастроф, как новое научно-практическое направление медицины и здравоохранения, выделилась в 70-х годах XX столетия.

В 1971 г. Генеральной ассамблеей ООН организован Исполнительный комитет ВОЗ по оказанию помощи при стихийных бедствиях (ЮНДРО). В его составе постоянно функционируют сектор здравоохранения в чрезвычайных ситуациях и оперативная группа по стихийным и другим бедствиям. Постоянные комитеты (отделы) по оказанию чрезвычайной помощи имеются во всех региональных бюро ВОЗ.

В 1975 г. в Женеве организовано Международное общество медицины катастроф (МОМК), в которое были приняты около 30 государств. Общество предназначалось для координации и объединения усилий по научной разработке проблем медицины катастроф международного масштаба, научных исследований по направлениям неотложной медицинской помощи пострадавшим и их лечению - в условиях массовых поражений, разработки учебных программ по медицине катастроф. Важно отметить, что МОМК готовит и проводит все свои мероприятия совместно с Международной организацией гражданской обороны (МОГО), штаб-квартира которой с 1968 г. находится в Женеве, и другими международными общественными

организациями.

В Сан-Марино организован научно-исследовательский центр по медицине катастроф. Создаются и другие национальные и международные ассоциации медицины в том числе в **Российской Федерации – это Сотрудничающий центр ВОЗ по медицине катастроф и чрезвычайным ситуациям, организованный на базе ВЦМК «Защита» (1996).**

В соответствии с соглашением о взаимодействии в области предупреждения и ликвидации последствий ЧС природного и техногенного характера от 22.01.93г. и Решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств (СНГ) от 03.06.94г. был **создан Координационный совет государств - участников СНГ по проблемам медицины катастроф**, который является специализированным рабочим и консультативным органом Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ, обеспечивает или непосредственно выполняет, в пределах своих функциональных обязанностей, его решения.

В России в октябре 1932 г. для защиты населения, на случай войны, была создана **местная противовоздушная оборона (МПВО)**, в составе которой, одной из ведущих, являлась медико-санитарная служба.

В июле 1961 г. МПВО была реорганизована в гражданскую оборону (ГО), а медико-санитарная служба - в медицинскую службу гражданской обороны (МСГО). Существующая МСГО, как специальная организация в системе здравоохранения, была ориентирована в основном на работу в условиях военного времени.

Учебный вопрос 1. Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф.

В конце 80-х годов в СССР произошло много крупных ЧС, сопровождавшихся большими человеческими жертвами. Опыт ликвидации их последствий показал, что система здравоохранения, а также МСГО, нацеленная на работу в условиях возникновения очагов массовых санитарных потерь среди мирного населения в военное время, оказались не в состоянии в условиях ЧС мирного времени своевременно и качественно выполнить необходимый комплекс мероприятий медико-санитарного обеспечения. Возникла необходимость, с одной стороны, в научной разработке этой проблемы, а с другой - в создании в стране специальной службы, способной успешно решать задачи медико-санитарного обеспечения населения в ЧС мирного времени.

Начало создания службы медицины катастроф (экстренной медицинской помощи) в СССР было положено постановлением Совета Министров СССР от 07.04.90г. № 339 «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях». В постановлении определялось:

- Министерству здравоохранения СССР - организовать в 1990г: 6 центров экстренной медицинской помощи, возложив на них подготовку службы к действиям в ЧС, планирование, организацию и проведение научных и опытно-конструкторских работ с учетом местных условий; создать при центрах резерв медицинской техники, медикаментов, транспорта, средств связи и других ресурсов;
- организовать в союзных автономных республиках, областях и краевых центрах - республиканские и областные (краевые) центры экстренной медицинской помощи;
- Министерству Обороны СССР - сформировать в 1990г. 4 многофункциональных отряда специального назначения;
- осуществить в течение 1990-1991гг. на местных базах обязательную подготовку всех врачей клинических специальностей по диагностике и оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

В развитие требований этого постановления, **приказом Министерства здравоохранения СССР от 14.05.90 № 193 были 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 в ЧС и необходимую мобильность ее сил и средств к выдвиганию в районы ЧС. В структуре службы предлагалось иметь: центры экстренной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности (БСМП), станции (отделения) скорой медицинской помощи и станции (отделения) экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация).

В Российской Федерации (в составе СССР) служба экстренной медицинской помощи населению создавалась в соответствии с постановлением Совета Министров РСФСР от 14.06.90г. № 192 «О создании службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» и приказом Минздрава РСФСР от 11.07.90г. № 115 «О создании службы экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях».

В постановлении Правительства Российской Федерации от 03.05.94г. № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации 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 Российской Федерации и местного самоуправления. В решении данной проблемы большое внимание уделено подготовке населения, дальнейшему совершенствованию службы медицины катастроф, созданию условий для успешной ее деятельности. Этим постановлением было регламентировано создание единой Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), функционально объединяющей службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства РЖД, МВД России, других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. В развитие данного постановления было разработано «Положение о Всероссийской службе медицины катастроф», которое было утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 28.02.96г. № 195.

Правительство Российской Федерации подтвердило приоритетное значение службы медицины катастроф в решении задачи по сохранению жизни и здоровья населения в ЧС. Таким образом, в настоящее время, в медицинской науке и в системе здравоохранения нашей страны имеется три самостоятельных направления, занимающихся проблемами медицинского (медико-санитарного) обеспечения в ЧС:

1. Вопросы медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации в военное время разрабатывает военная медицина, а комплекс практических мероприятий выполняет медицинская служба Минобороны России.

2. Разработка научных основ медицинского обеспечения населения страны в военное время и выполнение комплекса соответствующих практических мероприятий возложены на МСГО.

3. Самым «молодым» разделом медицинской науки и отраслью системы здравоохранения являются соответственно медицина катастроф и служба медицины катастроф - теория и практика медико-санитарного обеспечения населения страны в ЧС мирного времени.

В последнее время довольно настойчиво высказываются мнения о целесообразности создания на базе МСГО и службы медицины катастроф единой службы, предназначенной для медико-санитарного обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени. Обусловливается это тем, что обе эти службы создаются и возглавляются Минздрава России, имеют схожее предназначение и решают во многом одинаковые задачи. В основном аналогичны базы их создания, условия деятельности и применяемые организационные формы медико-санитарного обеспечения. В настоящее время эта проблема изучается, но практического решения еще не нашла.

Учебный вопрос 2. Определение, задачи и основные принципы организации ВСМК.

Медицина катастроф является отраслью медицины и представляет собой систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленные на спасение жизни и сохранение здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждение и лечение поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС, сохранение и восстановление здоровья участников ликвидации ЧС.

Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) - функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, функционально объединяющая службы медицины катастроф: Минздрава России., Минобороны России, а также силы и средства РЖД, МВД России и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Основой ВСМК является служба медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития 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 др.).

Основными задачами ВСМК являются:

- **организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения** при ликвидации последствий ЧС, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах;
- **создание, подготовка, обеспечение готовности и совершенствование органов управления, формирований и учреждений службы к действиям в ЧС;**
- **создание и рациональное использование резервов медицинского имущества, финансовых и материально-технических ресурсов, обеспечение экстренных поставок лекарственных средств при ликвидации последствий ЧС;**
- **подготовка и повышение квалификации специалистов ВСМК, их аттестация;** разработка методических основ обучения и участие населения и спасателей в подготовке к оказанию первой медицинской помощи в ЧС;
- **научно-исследовательская работа** и международное сотрудничество в области медицины катастроф.

Кроме того, ВСМК принимает участие в выявлении источников ЧС, которые могут быть причинами неблагоприятных медико-санитарных последствий, **и в организации постоянного медико-санитарного контроля за ними;** проведении комплекса мероприятий по недопущению или уменьшению тяжести возможных ЧС; осуществлении государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий в ЧС; разработке и осуществлении мер по социальной защите населения; проведении гуманитарных акций; обеспечении условий для реализации гражданами своих прав и обязанностей в области защиты от ЧС.

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

1. Государственный и приоритетный характер. Обеспечивается соответствующими указами Президента России, постановлениями Правительства Российской Федерации и созданием в стране Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Вышеуказанные документы определили защиту заселения и медико-санитарное обеспечение его в ЧС - как важнейшую государственную задачу.

2. Территориально-производственный принцип. Служба медицины катастроф организуется по территориально-производственному принципу с учетом экономических, медико-географических и других особенностей региона или административной территории. Формирования, учреждения и органы управления ВСМК создаются на базе существующих и вновь организуемых лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений территориального и ведомственного здравоохранения, центральных, клинических, научно-исследовательских и других учреждений, с использованием их людских и материальных ресурсов.

3. Централизация и децентрализация управления. Централизация управления обеспечивается созданием системы управления службой (информационно-управляющей автоматизированной системы), способной обеспечивать информацией все уровни и подсистемы, принимающие участие в ликвидации последствий ЧС.

Централизация управления, в период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, предполагает единое управление всеми силами и средствами ВСМК, независимо от их ведомственной принадлежности, на любом уровне ее функционирования.

Децентрализация управления предусматривает ведущую роль данного уровня управления в подготовке и осуществлении медико-санитарного обеспечения в ЧС, возникших на определенной территории.

4. Плановый характер предусматривает заблаговременную подготовку сил и средств ВСМК, прогнозирование вариантов их использования в различных регионах, планирование взаимодействия с другими службами, специальную подготовку и повышение квалификации личного состава службы (руководителей, медицинского персонала, специалистов инженерно-технического профиля и др.).

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

6. Принцип основного функционального предназначения сил и средств ВСМК означает, что формирования службы и приданные им средства могут быть использованы для решения соответствующих задач и имеют определенное функциональное предназначение - для оказания доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи; выполнения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий; снабжения медицинским имуществом. С учетом особенностей тех или иных ЧС, в составе службы должны быть различные формирования.

7. Лечебно-эвакуационное обеспечение при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС организуется на основе системы этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.

Оказание медицинской помощи пораженным и больным, их эвакуация и лечение в ЧС, сопровождающихся небольшими санитарными потерями, могут быть организованы так же, как и в обычных условиях,

8. Принцип материальной заинтересованности и ответственности личного состава формирований и учреждений службы, задействованных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Реализация этого принципа может быть осуществлена различными мерами поощрения.

9. Мобильность, оперативность и постоянная готовность формирований и учреждений к работе в ЧС достигаются: наличием подвижных медицинских формирований, находящихся в постоянной готовности и способных работать автономно; регулярными тренировками их личного состава и его высоким профессионализмом; использованием для доставки сил и средств службы в районы ЧС и эвакуации пораженных - современных скоростных

транспортных средств; созданием запасов имущества и медикаментов; совершенствованием системы связи и оповещения, обеспечивающей своевременность получения информации о возникновении ЧС, сложившейся обстановке и оперативность использования сил и средств службы медицины катастроф.

10. Юридическая и социальная защищенность медицинских и других специалистов службы. Этот принцип реализуется в соответствии с Федеральным законом «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей», принятым Государственной Думой 14.07.95г. Личный состав службы медицины катастроф участвует в ликвидации медико-санитарных последствий межнациональных конфликтов только на добровольных началах (по контракту).

11. Всеобщая подготовка населения, в том числе лиц с профессиями повышенного риска, к действиям, оказанию первой медицинской помощи пораженным, правилам адекватного поведения в различных ЧС. Этот принцип реализуется созданием и четкой реализацией стройной системы подготовки населения, а также созданием учебно-методической базы.

Учебный вопрос 3. Организация ВСМК.

Всероссийская служба медицины катастроф создана: с учетом возлагаемых на нее задач, структуры РСЧС и требований «Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», утвержденного постановлением Правительства РФ от 28.02.96г. №195

Как видно из рис. 2, 3, ВСМК объединяет службы медицины катастроф Минздрава, Минобороны России, а также предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС медицинские силы и средства МВД и РЖД России, других федеральных органов исполнительной власти.

Служба организована на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях.

На каждом уровне служба имеет органы управления, формирования и учреждения.



Рис. 2. Организация Всероссийской службы медицины катастроф федерального и регионального уровней.

Рисунок 1 «Организация Всероссийской службы медицины катастроф федерального и регионального уровней».



Рисунок 2 «Организация Всероссийской службы медицины катастроф территориального, местного и объектового уровней».

Федеральный уровень ВСМК (в масштабе Российской Федерации) включает:

- Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России (ВЦМК «Защита») с входящими в него штатными формированиями и учреждениями;
- Департамент по санитарно-эпидемиологическому надзору Минздрава России;
- Федеральный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора со специализированными формированиями и учреждениями Госсанэпидслужбы и Федеральное

управление «Медбиоэкстрем»;

- **Всеармейский центр медицины катастроф** и медицинские формирования и учреждения центрального подчинения Минобороны России;
- **Медицинские учреждения и формирования центрального подчинения:** МВД России, РЖД России, других министерств и ведомств, предназначенные для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Кроме того, в интересах ВСМК используются: нештатные формирования, клинические базы Минздрава России, других министерств и ведомств, а также научные базы, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, оказания экстренной и консультативной, скорой и неотложной медицинской помощи населению.

Региональный уровень ВСМК (в масштабе региона) представлен:

- **филиалами ВЦМК «Защита» (РЦМК)**, с входящими в них штатными формированиями и учреждениями, в федеральных округах (Северо-Западный, Центральный, Южный, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный);
- **межрегиональными центрами по чрезвычайным ситуациям** госсанэпидслужбы в Москве и Новосибирске и **центрами Госсанэпиднадзора регионального уровня** с входящими в них формированиями;
- **медицинскими формированиями на региональном уровне:** Минобороны, МВД и РЖД России, других министерств и ведомств, предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также клиническими и научными базами.

Территориальный уровень ВСМК (в масштабе субъектов Российской Федерации - республик, краев, областей, национальных округов, г. Москвы и Санкт-Петербурга) представлен:

- **территориальными центрами медицины катастроф**, с входящими в них штатными формированиями;
- **центрами Госсанэпиднадзора территориального уровня**, с входящими в них формированиями;
- **нештатными формированиями ВСМК;**
- **медицинскими формированиями:** Минобороны, МВД и РЖД России, других ведомств, расположенными на данной территории и предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- **клиническими базами**, предназначенными для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.

Местный уровень ВСМК (в масштабе отдельных районов, городов, городских районов) включает: центры медицины катастроф (там, где они создаются) или станции (подстанции) скорой медицинской помощи (с входящими в них и формируемыми в других ЛПУ формированиями), выполняющие функции органов управления службы медицины катастроф; центры Госсанэпиднадзора в городах и районах, формирующие санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки; **формирования постоянной готовности военно-медицинских учреждений, формирования органов МВД, РЖД России**, лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

Объектовый уровень ВСМК (в масштабе объекта) включает: должностных лиц по медико-санитарному обеспечению объекта в ЧС; **медицинские формирования;** подразделения **санитарно-эпидемиологического надзора;** **лечебно-профилактические учреждения**, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

При создании и совершенствовании ВСМК - особое внимание уделяется территориальному, местному и объектовому уровням службы, так как именно от готовности и

успеха работы этих уровней зависит эффективность медико-санитарного обеспечения населения в различных ЧС. Следует отметить, что данная тенденция имеет место во всей РСЧС.

Руководителем ВСМК на федеральном уровне является председатель федеральной межведомственной координационной комиссии ВСМК; на региональном, территориальном и местном уровнях - председатели соответствующих межведомственных координационных комиссий ВСМК.

Служба медицины катастроф Минздрава России, как упоминалось, является основой ВСМК и организационно-функциональной отраслью системы здравоохранения Российской Федерации. Она выполняет свои задачи совместно с Департаментом Госсанэпиднадзора, при взаимодействии с Федеральным управлением «Медбиоэкстрем», органами управления и учреждениями других отраслей здравоохранения (лечебно-профилактическими, обеспечения лекарственными средствами и медтехникой, подготовки кадров, МСГО и др.).

Начальником службы медицины катастроф Минздрава России является Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Непосредственное руководство службой осуществляет первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации. Начальником службы медицины катастроф на региональном уровне является представитель Министра здравоохранения России в федеральном округе. Начальниками служб медицины катастроф на территориальном и местном уровнях являются руководители органов управления здравоохранением соответствующих органов исполнительной власти, а на объектовом - руководители объектовых учреждений здравоохранения.

Учебный вопрос 4. Управление службой медицины катастроф.

1. На федеральном уровне органом управления является ВЦМК «Защита» Минздрава России. ВЦМК «Защита» - государственное многопрофильное головное учреждение службы медицины катастроф Минздрава России особого типа, выполняющее функции органа управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздрава России федерального и регионального уровней, образовательного, научно-исследовательского и лечебно-профилактического учреждения. Основными его подразделениями являются: управление, штаб ВСМК, филиалы ВЦМК «Защита» (в семи федеральных округах), клиника медицины катастроф с полевым многопрофильным госпиталем (ПМГ), отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация), институт проблем медицины катастроф (с входящими в него кафедрами и научно-исследовательскими лабораториями), центр медицинской экспертизы и реабилитации, отдел медико-технических проблем экстремальной медицины, отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях, отдел медицинского снабжения со складом резерва Минздрава России для ЧС и другие подразделения.

ВЦМК «Защита» является рабочим органом Федеральной межведомственной координационной комиссии ВСМК.

Постоянным (штатным) органом военного управления службой медицины катастроф Минобороны России является Всеармейский центр медицины катастроф Минобороны России, который организован и функционирует при Главном военно-медицинском управлении.

В МВД России для организации мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС имеется управление по чрезвычайным ситуациям, а в медицинском управлении - группа организации медицинской помощи в ЧС.

В РЖД России общую координацию и контроль за проведением необходимых лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в ЧС на железных дорогах - осуществляет Департамент здравоохранения РЖД России через отдел оперативно-распорядительной службы.

2. На региональном уровне органами управления службы медицины катастроф являются филиалы ВЦМК «Защита» (РЦМК). Они обеспечивают выполнение задач ВЦМК «Защита» на региональном и территориальном уровнях, мероприятий в области защиты жизни и здоровья населения, его медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС.

Статусом юридического лица филиалы ВЦМК «Защита» не обладают.

В своей деятельности филиал ВЦМК «Защита», как уже указывалось, выполняет функции штаба ВСМК региона и подчиняется ВЦМК «Защита».

По оперативно-тактическим вопросам, в пределах выполняемых задач, филиал руководствуется документами регионального центра по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям.

Основными подразделениями региональных филиалов ВЦМК «Защита» являются: штаб, подвижный медицинский отряд с бригадами специализированной медицинской помощи, отдел медицинского снабжения, отдел материально-технического и транспортного обеспечения.

Филиал ВЦМК «Защита» осуществляет взаимодействие с имеющимися на территории региона: органами управления, формированиями и учреждениями Минобороны, МЧС, Госсанэпиднадзора, МВД, МЧС России и других федеральных органов исполнительной власти, участвующих, в соответствии с возложенными на них обязанностями, в ликвидации последствий ЧС.

Органами управления, силами и средствами Госсанэпиднадзора России на региональном уровне являются:

- **межрегиональные центры** по чрезвычайным ситуациям и гигиенической экспертизе Европейской части, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации;
- **центры регионального уровня** - научно-исследовательские институты эпидемиологии и микробиологии;
- **координационные центры** госсанэпидслужбы регионального уровня - центры Госсанэпиднадзора в гг. Москва и Санкт-Петербург, в Красноярском и Хабаровском краях, Ростовской, Самарской, Свердловской, Новосибирской, Читинской областях;
- **центры регионального и территориального уровней** - противочумные станции;
- **центры Госсанэпиднадзора на транспорте.**

3. На территориальном уровне - органом управления службой медицины катастроф является территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК) – учреждение здравоохранения Российской Федерации особого типа, с правом юридического лица. Он подчиняется руководителю территориального органа управления здравоохранением, а по оперативно-тактическим вопросам, в пределах выполняемых задач, ТЦМК руководствуется документами территориального штаба (управления, комитета) по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям.

Как правило, в составе ТЦМК имеются: администрация, оперативно-диспетчерский и организационно-методический отделы, отделы медицинского снабжения и материально-технического обеспечения, а также **штатные формирования** - бригады специализированной медицинской помощи, подвижной госпиталь (отряд), отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению (санитарная авиация), а также **нештатные формирования** службы медицины катастроф.

Подвижные формирования (госпиталь, отряд) - создаются на клинической базе центра медицины катастроф. Они предназначены для: оперативного выдвижения в зону ЧС, оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшему населению. **В режиме повседневной деятельности** клиническая база центра обеспечивает оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в районе постоянной дислокации и экстренной консультативной медицинской помощи населению.

ТЦМК выполняет функции штаба службы медицины катастроф территории, осуществляет взаимодействие с органами управления, формированиями и учреждениями других министерств и ведомств, участвующих в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации последствий ЧС на территории данного субъекта Российской Федерации, руководит службами медицины катастроф местного и объектового уровней. Они обязаны поддерживать в постоянной готовности к работе, силы и средства службы медицины катастроф территориального, местного и объектового уровней.

Типовая организация и задачи филиала ВЦМК «Защита» и территориального центра медицины катастроф определены приказом Минздрава России от 21.07.96г. № 261.

Органами управления силами и средствами Госсанэпиднадзора России на территориальном уровне являются: центры госсанэпиднадзора в республиках, краях, областях, городах федерального значения, автономных областях, автономных образованиях, в том числе центры регионального уровня, расположенные на данной территории.

4. На местном уровне функции органов управления службы медицины катастроф выполняют центры медицины катастроф местного уровня (там, где они создаются): заместители главных врачей центральных районных (городских) больниц; руководители станций (подстанций) скорой медицинской помощи.

Органами управления силами и средствами Госсанэпиднадзора России на местном уровне являются центры Госсанэпиднадзора в городах и районах.

5. На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляется специально назначенными должностными лицами по делам ГОЧС.

В Минобороны, МВД, МЧС России, других министерствах и ведомствах - органами управления силами и средствами службы медицины катастроф на региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях являются руководители (начальники) или специально назначенные ими должностные лица органов управления соответствующих ведомственных медицинских служб.

Учебный вопрос 5. Служба медицины катастроф Минздрава России.

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, формирований и учреждений службы и предназначенные для обеспечения выполнения их задач.

Основным мобильным лечебно-диагностическим формированием службы медицины катастроф является Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) ВЦМК «Защита». Он

предназначен для выдвигания 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 специализированной медицинской помощи (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.

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 медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных; подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ; оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.

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

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.

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, токсикотерапевтические, психиатрические и инфекционные БСМП.

Хирургическая БСМП предназначена для оказания квалифицированной и специализированной 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 квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным с механическими повреждениями, главным образом опорно-двигательного аппарата, и их излечения.

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 квалифицированной и специализированной 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 разможжения 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 медсестры и медицинская сестра-анестезист - всего 6 чел.

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

Ожоговая БСМП предназначена для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным с термическими поражениями.

Объем медицинской помощи бригады включает: проведение (продолжение) мероприятий по профилактике и лечению ожогового шока; интенсивную инфузионно-трансфузионную дезинтоксикационную терапию; трахеотомию при ожогах дыхательных путей; лампасные разрезы при циркулярных ожогах груди, затрудняющих дыхание, и конечностей (с нарушением кровоснабжения); проведение (продолжение) мероприятий 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.

Детская хирургическая БСМП предназначена для оказания квалифицированной и специализированной хирургической 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 квалифицированной и специализированной акушерско-гинекологической помощи пораженным и больным, нуждающимся в ней, и их лечения.

Объем медицинской помощи бригады включает: клинично-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 часов работы бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Трансфузиологическая БСМП предназначена для проведения инфузионно-трансфузионной интенсивной терапии, лечебного плазмафереза, гемодиализа и гемо-сорбции 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.

Токсико-терапевтическая БСМП предназначена для организации и оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечения пораженных токсическими химическими веществами (ТХВ) и отравляющими веществами. Создается на базе токсикологических центров, токсикологических отделений и отделений интенсивной терапии больниц.

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 квалифицированной и специализированной 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 специализированной 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 и др.

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

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

Радиологическая БСМП включает: руководителя (врача-гигиениста), 2 врачей-специалистов по радиационной медицине, врача-лаборанта-гематолога, 2 физиков-дозиметристов, физика-спектрометриста - всего 7 чел.

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 службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой 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 первой 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 5 чел. На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно табелю.

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 первой 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 табелю. **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 врачебной помощи 50 пораженным.

Основными формированиями, предназначенными для оказания 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 доврачебной помощи и подготовки к эвакуации.

Они создаются и укомплектовываются согласно табелю, 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 станций (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 Минздравсоцразвития России являются центры медицины катастроф, больницы и базы снабжения, выполняющие свои задачи на местах постоянной дислокации.

Заключительная часть – 5 мин.

Действия руководителя занятия
<ul style="list-style-type: none">• Напомнить тему, учебные вопросы и цели занятия.• Подвести итоги занятия. Отметить положительные и отрицательные моменты, имевшие место при проведении лекции.• Дать задание на самостоятельную подготовку (к семинару, практическому занятию) и перечень необходимой учебно – методической литературы.• Ответить на вопросы студентов.

Разработал

А.Г. Барчо

**ТАБЕЛЬ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ
ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ
(расчет расходных материалов на 50 пораженных)**

Наименование	Единица измерения	Кол-во
Медицинские аппараты, инструменты, приборы		
Аппарат искусственной вентиляции легких	шт.	1
Аппарат дыхательный ручной	шт.	1
Воздуховоды	шт.	3
Система для переливания крови, кровезаменителей и инфузионных растворов однократного применения	шт.	25
Измеритель артериального давления	шт.	1
Фонендоскоп	шт.	1
Катетеры внутривенные однократного применения	шт.	25
Трахеотомический набор	шт.	2
Языкодержатель	шт.	10
Шприцы разового применения в комплекте с иглами 2, 5, 10, 20 мл	шт.	100
Зажим кровоостанавливающий	шт.	5
Ножницы	шт.	3
Пинцет	шт.	3
Троакары медицинские 2, 3, 4, 7 мм	шт.	3
Игла для пункции сердца	шт.	5
Носилки	шт.	2
Шина проволочная лестничная	шт.	25
Зонд для промывания желудка	шт.	10
Жгут кровоостанавливающий	шт.	25
Медикаменты		
<i>Сердечно-сосудистые, спазмолитические и гипотензивные средства</i>		
Адреналина гидрохлорид 0,1% р-р - 1 мл д/ин	амп.	50
Валидол 0,1 в капс. № 10	уп.	3
Кордиамин 2 мл д/ин.	амп.	50
Коргликон 0,06% р-р 1 мл д/ин	амп.	10
Кофеин-бензоат натрия 20% р-р 2 мл д/ин	амп.	25
Лазикс (фуросемид) 1%р-р 1 мл	амп.	20
Но-шпа 2% р-р 2 мл д/ин	амп.	25
Новокаинамид 10% р-р 5 мл д/ин	амп.	10
Нитроглицерин 0,0005 в таб. № 40	уп.	2
Строфантин К 0,05% р-р 1 мл д/ин	амп.	10
Сульфокамфокаин 10% р-р 2 мл д/ин	амп.	10
Эуфиллин 2,4% р-р 10 мл д/ин	амп.	10
<i>Анальгетики и местные анестетики</i>		
Анальгин 50% р-р 2 мл д/ин	амп.	50
Баралгин (спазмалгон) 5 мл д/ин	амп.	50
Морфина гидрохлорид 1%р-р 1 мл д/ин	амп.	50

Промедол 2% р-р 1 мл д/ин	амп.	50
Новокаин 0,5% р-р 5 мл д/ин	амп.	50
Новокаин 2% р-р 10 мл д/ин	амп.	50

Наименование	Единица измерения	Кол-во
Гормональные препараты		
Преднизолонгемисукцинат лиофилизированный 0,0025 д/ин	амп.	15
Инсулин 5 мл д/ин	амп.	10
Антисептические средства		
Иод 5% спиртовой р-р 10 мл	фл.	10
Спирт этиловый 95% 200,0	фл.	4
Перекись водорода 3% р-р 50,0	фл.	4
Хлоргексидина биглюконат 20% р-р 5 л	бут.	10
Антигистаминные препараты		
Димедрол 1% р-р 1 мл д/ин	амп.	25
Супрастин 2% р-р 1 мл д/ин	амп.	25
Психотропные препараты		
Аминазин 2,5% р-р 2 мл д/ин	амп.	50
Седуксен (реланиум, диазепам, сибазон) 0,5% р-р 2 мл д/ин	амп.	50
Препараты других фармакотерапевтических групп		
Натрия гидрокарбонат порошок 100,0	уп.	4
Кальция хлорид 10% р-р 10 мл д/ин	амп.	10
Аммиак 10% р-р 1 мл № 10	уп.	3
Лифузоль аэрозоль 200 мл	уп.	25
Фастин мазь 50,0	уп.	25
Антидоты		
Антибиотики, сульфаниламиды		
Бензилпенициллина натриевая соль 1 млн. ЕД д/ин	фл.	50
Канамицина сульфат 1 г акт. в-ва д/ин в комплекте с растворителем	компл.	50
Сульфацил-натрий 30% р-р 1,5 мл в тубике-капельнице	уп.	15
Тетрациклиновая мазь глазная 10,0	уп.	5
Левовинизоль аэрозоль 60,0	уп.	25
Плазмозамещающие, солевые, инфузионные растворы		
Глюкоза 5% р-р 400 мл д/ин	фл.	15
Полиглюкин 400 мл	фл.	15
Реополиглюкин 400 мл д/ин	фл.	13
Иммунобиологические препараты		
Анатоксин столбнячный адсорбированный 1 мл	фл.	10
Сыворотка противостолбнячная 3000 АЕ	фл.	10
Перевязочные средства		
Бинты марлевые медицинские стерильные		
5 м x 7 см	шт.	25
5 м x 10 см	шт.	20
7 м x 14 см	шт.	20
Бинты трубчатые эластичные разные	шт.	50
Лейкопластырь 5 x 500 см	уп.	5
Лейкопластырь бактерицидный 4 см x 10 см	уп.	5
Пакет перевязочный медицинский первой помощи стерильный	шт.	20
Повязки первичные ожоговые «ПОЖ-1»	шт.	20

Салфетки марлевые медицинские стерильные	шт.	50
Вата медицинская гигроскопическая расфасованная стерильная 250 г	уп.	25
Санитарно-хозяйственное имущество		
Халат медицинский	шт.	8
Колпак медицинский	шт.	8
Наименование	Единица измерения	Кол-во
Лопатка глазная	шт.	50
Перчатки хирургические (в стерильной упаковке)	шт.	8
Емкость для воды	шт.	2
Средства индивидуальной защиты		
Аптечка индивидуальная (АИ-2) на каждого члена бригады	шт.	1
Индивидуальный противохимический пакет на каждого члена бригады	шт.	1

**ТАБЕЛЬ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ
БРИГАДЫ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ
(расчет расходных материалов на 50 пораженных)**

Наименование	Единица измерения	Кол-во
Медицинские приборы, аппараты, инструменты		
Воздуховоды	шт.	3
Система для переливания кропи, кровезаменителей и инфузи-онных растворов однократного применения	шт.	10
Измеритель артериального давления	шт.	2
Стетофонендоскоп	шт.	2
Катетеры внутривенные однократного применения	шт.	25
Набор трахеотомический	шт.	2
Языкодержатель	шт.	10
Шприцы разового применения в комплекте с иглами 2, 5, 10 и 20 мл	шт.	100
Зажим кровоостанавливающий	шт.	5
Ножницы	шт.	3
Пинцет	шт.	3
Троакары медицинские	компл.	3
Носилки	компл.	2
Шина транспортная для иммобилизации	компл.	25
Зонд для промывания желудка	компл.	10
Жгут кровоостанавливающий	компл.	25
Игла для пункции сердца	компл.	5
Медикаменты		
<i>Сердечно-сосудистые, спазмолитические и гипотензивные средства</i>		
Адреналина гидрохлорид 0,1% р-р 1 мл д/ин	амп.	50
Валидол 0,1 в капе. № 10	уп.	5
Кордиамин 2 мл д/ин	амп.	50
Коргликон 0,6% р-р 1 мл д/ин	амп.	10
Кофеин-бензоат натрия 20% р-р 1 мл д/ин №10	уп.	3
Лазикс (фуросемид) 1% р-р 2 мл д/ин	амп.	20
Но-шпа 2% р-р 2 мл д/ин	амп.	25
Новокаиномид 10% р-р 5 мл д/ин	амп.	10
Нитроглицерин 0,0005 в таб. № 40	уп.	2
Сульфокамфокаин 10% р-р 2 мл д/ин	амп.	10
Эуфиллин 2,4% р-р 10 мл д/ин	амп.	10
<i>Анальгетики и местные анестетики</i>		
Анальгин 50% р-р 2 мл д/ин	амп.	50
Баралгин (спазмалгон) 5 мл д/ин	амп.	50
Морфина гидрохлорид 1%р-р 1 мл	амп.	50
Промедол 2% р-р 1 мл д/ин	амп.	50
Новокаин 2% р-р 10 мл д/ин	амп.	50
Новокаин 0,5% р-р 10 мл д/ин	амп.	50
Тримекаин 5% р-р 2 мл №10	уп.	5
<i>Антисептические средства</i>		

Иод 5% спиртовой р-р 10 мл	фл.	20
Спирт этиловый 70% 200 мл	фл.	4
Наименование	Единица измерения	Кол-во
Перекись водорода 3% 50 мл	фл.	4
Хлоргексидина биглюконат 20% 5 л	бут.	1
Антигистаминные препараты		
Димедрол 1% р-р 1 мл д/ин	амп.	25
Супрастин 2% р-р 1 мл д/ин	амп.	25
Психотропные препараты		
Аминазин 2,5% р-р по 2 мл д/ин	амп.	50
Седуксен (реланиум, диазепам, сибазон) 0,5% р-р 2 мл д/ин	амп.	50
Плазмозамещающие, солевые, инфузионные растворы		
Глюкоза 5% р-р 400 мл д/ин	фл.	15
Полиглюкин 400 мл д/ин	фл.	15
Реополиглюкин 400 мл д/ин	фл.	15
Антидоты		
Антибиотики, сульфаниламиды		
Ампициллина натриевая соль 0,5 активного в-ва в компл. с растворителем по 2 мл	компл.	50
Бензилпенициллина натриевая соль 1 млн. ЕД д/ин	фл.	50
Сульфацил-натрий 30%-ный р-р 1,5 мл в тубике-капельнице	уп.	15
Тетрациклиновая мазь глазная 10,0	уп.	5
Левовинизоль аэрозоль 60,0	уп.	25
Препараты других фармакотерапевтических групп		
Натрия гидрокарбонат порошок	кг	1
Кальция хлорид 10% р-р 10 мл д/ин	амп.	10
Аммиак 10% р-р 1 мл № 10	Уп.	3
Лифузоль аэрозоль 200 мл	уп.	25
Фастин мазь 50,0	уп.	25
Иммунобиологические препараты		
Анатоксин столбнячный адсорбированный 1 мл	фл.	30
Сыворотка противостолбнячная 3000 АЕ	фл.	30
Перевязочные средства		
Бинты марлевые медицинские стерильные		
5 м х 7 см	шт.	25
5 м х 10 см	шт.	20
7 м х 14 см	шт.	20
Бинты трубчатые эластичные разные	шт.	50
Лейкопластырь бактерицидный 4 х 10 см	уп.	20
Лейкопластырь 5 х 500 см	уп.	5
Пакет перевязочный медицинский первой помощи стерильный	шт.	20
Повязки первичные ожоговые «ПОЖ-1»	шт.	25
Салфетки марлевые медицинские стерильные	шт.	50
Вата медицинская гигроскопическая расфасованная стерильная 250 г	уп.	25
Санитарно-хозяйственное имущество		
Лопатка глазная	шт.	5
Емкость для воды	шт.	2
Стакан для воды	шт.	2
Халат медицинский на каждого члена бригады	шт.	2

Колпак медицинский на каждого члена бригады	шт.	2
Перчатки хирургические (в стерильной упаковке)	пар	8
Первичная медицинская карточка	шт.	50

Характеристика формирований Всероссийской службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны

Наименование формирований	Численность персонала	Срок приведения в готовность	Назначение (выполняемая работа)	Возможности
Минздрав России				
Бригада доврачебной медицинской помощи	4	«Ч» + 0,5 ч* «Ч» + 1,5 ч	Доврачебная медицинская помощь	50 пораженных за 6 ч работы
Врачебно-сестринская бригада	6	«Ч» + 0,5 ч «Ч» + 3 ч	Доврачебная и первая врачебная медицинская помощь, медицинская сортировка, подготовка к эвакуации	50 пораженных за 6 ч работы
Бригада скорой медицинской помощи фельдшерская линейная	3	«Ч» + 1 мин «Ч» + 3 ч	Доврачебная и первая медицинская помощь, медицинская сортировка, подготовка к эвакуации	50 пораженных за 6 ч работы
Бригада скорой медицинской помощи врачебная линейная	3	«Ч» + 1 мин «Ч» + 3 ч	Доврачебная и первая врачебная медицинская помощь, медицинская сортировка, подготовка к эвакуации	50 пораженных за 6 ч работы
Реанимационная:			Первая врачебная и элементы квалифицированной медицинской помощи	20 чел. за смену (продолжительность смены – 1 сут.)
- интенсивной терапии	3	«Ч» + 1 мин «Ч» + 3 ч		
- травматологическая	3	— «Ч» —		
- токсикологическая	3	— «Ч» —		
- педиатрическая и др.	3	— «Ч» —		
Бригада специализированной медицинской помощи:			Квалифицированная и специализированная медицинская помощь по неотложным	

			показаниям	
- хирургическая	8			10 операций
- нейрохирургическая	6			6 операций
- травматологическая	7			10 чел.
— ожоговая	6			30 чел.
- трансфузиологическая	8			50 чел.
- акушерско-гинекологическая	7			10 чел.
Наименование формирований	Численность персонала	Срок приведения в готовность	Назначение (выполняемая работа)	Возможности
- детская хирургическая	7			10 операций
- психиатрическая	5			50 чел.
- инфекционная	6			30 чел.
- офтальмологическая	6			10 операций
- челюстно-лицевой хирургии	6			10 операций
- отоларингологическая	6			10 операций
- урологическая	6			10 операций
- лечебно-диагностическая	9			80 полных или 160 сокращенных анализов
- анестезиологическая	7			20 наркозов
- реаниматологическая	11			10-14 чел.
- педиатрическая	6			30 чел.
- терапевтическая	8			50 чел.
- радиологическая	7			150 чел.
- токсико-терапевтическая	5			30 чел.
Полевой многопрофильный госпиталь (отряд)	Согласно штатному расписанию	Время сбора персонала госпиталя (отряда) - 2 ч Время выезда бригады экстренного реагирования - 15 мин. Время	Квалифицированная (с элементами специализированной) медицинская помощь. Автономный режим работы - 1 5 сут	до 150 чел. в сут

		развертывания - 1,5ч		
Госсанэпиднадзор России (нештатные формирования)				
Группа эпидемиологической разведки	3	30 мин.	Сбор информации о ЧС, первичная оценка последствий, отбор проб	

Наименование формирований	Численность персонала	Срок приведения в готовность	Назначение (выполняемая работа)	Возможности
Санитарно-эпидемиологическая бригада: - эпидемиологическая - радиологическая - санитарно-гигиеническая (токсикологическая)	5-12	до 6 ч	В зависимости от предназначения - организация сбора данных, установление диагноза: эпидемиологического, радиологического, токсикологического. Проведение лабораторно-инструментального исследования для определения вида очага поражения. Отбор проб для доставки в лабораторию ЦГСЭН. Определение границ очага	
Санитарно-эпидемиологический отряд	39	24ч	Санитарно-эпидемиологическая разведка. Идентификация возбудителей особо опасных инфекций. Лабораторный контроль за зараженностью продуктов питания, пищевого сырья и питьевой воды	Санитарно-гигиенические исследования**: <u>6-10</u> 25 Микробиологические исследования: <u>6-10</u> 50 Радиологические исследования: <u>70</u>

			биологическими средствами с выдачей заключения о пригодности. Участие в определении границ очага. Организация экстренной неспецифической и специфической профилактики. Режим работы односменный по 8 ч в сутки	90 Химико-токсикологические исследования: <u>20</u> 45 Микробиологические исследования: <u>18-30</u> 90
--	--	--	--	---

Наименование формирований	Численность персонала	Срок приведения в готовность	Назначение (выполняемая работа)	Возможности
Специализированные противоэпидемические бригады	47	6-12 ч	Работа в очагах особо опасных инфекций. Организация и проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в зонах ЧС	
Минобороны России				
Медицинский отряд специального назначения	159 чел. постоянного состава и 66 чел. переменного состава	Сбор: «Ч» + 3 ч «Ч» + 6 ч Время развертывания после прибытия – 30-40мин.	Прием, регистрация, сортировка пораженных; дозиметрический контроль и индикация токсичных веществ; санитарная обработка; первая врачебная помощь в полном объеме; квалифицированная с элементами специализированной медицинской помощь; временная госпитализация и лечение нетранспортабельных; подготовка к эвакуации	500 пострадавших в сутки Автономный режим работы — 5 сут.
Медицинская служба гражданской обороны				
Медицинский отряд	до 146		Первая врачебная	530

			помощь	пораженных за сутки
Санитарная дружина	24		Первая медицинская помощь. Санитарная дружина прибывает в отряд со своим транспортом и комплектуется за счет предприятий. Оснащение техникой и имуществом согласно таблице	600 пораженных за сутки (без розыска и переноски)
Автосанитарная колонна	61-73		Эвакуация пораженных на расстояние 100 км и более. Оснащение техникой и имуществом согласно таблице	350 пораженных за один рейд

Наименование формирований	Численность персонала	Срок приведения в готовность	Назначение (выполняемая работа)	Возможности
Инфекционный подвижный госпиталь	65		Противоэпидемические и санитарно-гигиенические мероприятия	За 10 часов работы на территории с населением 25-30 тыс. чел.
			Помывка больных	1440-2160 чел.
			Дезинфекция одежды	210-420 комплектов
			Заключительная дезинфекция	25-30 квартирных очагов
			Отбор проб с проведением лабораторных анализов	30 проб в сутки
Звено санитарно-эпидемиологической и бактериологической разведки	4		Разведка маршрутов и очагов поражения с отбором и доставкой проб	10-15 проб
			Проведение эпидемиологического	2-3 часа

			обследования очагов инфекционных заболеваний	
--	--	--	--	--

* «Ч» - момент времени введения соответствующего режима деятельности; числитель – минимальное время, знаменатель – максимальное.

** Числитель – минимальный объем исследований; знаменатель – максимальный.