

Тема
**ЗАДАЧИ, ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА И ОСНОВЫ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ
МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ВСМК)**



Вопросы лекции:

1. История становления ВСМК. Определение ВСМК. Понятие «медицина катастроф».
2. Основные задачи и полномочия ВСМК.
3. Принципы организации и деятельности ВСМК.
4. Организационная структура ВСМК
5. Медицинская служба Вооруженных Сил в чрезвычайных ситуациях.
6. Режимы функционирования ВСМК, мероприятия ВСМК в режиме повседневной деятельности, повышенной готовности и режиме ЧС.

Вопрос 1. История становления ВСМК. Определение ВСМК. Понятие «медицина катастроф».

В мире в связи с урбанизацией, глобализацией, обострением конкуренции между странами значительно увеличилось число жертв при военных, природных, техногенных, социальных катастрофах.

В 1975г. В Женеве было создано Международное общество медицины катастроф объединяющее 30 государств.





В декабре 1988 г. – мощное землетрясение в Армении.
Потери: 25 тыс. погибших и около 35 тыс. пораженных.

В 1989 г. после глубокого анализа работ по ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в Армении, возникла потребность улучшить готовность здравоохранения к действиям при крупномасштабных ЧС.



Было предложено создать специальную службу для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

В 1990 г. В СССР была создана **служба экстренной медицинской помощи**. В союзных республиках, краях и областях начали формироваться **центры экстренной медицинской помощи**. В Вооруженных Силах создавались Медицинские отряды специального назначения и др.

В 1994г. Постановлением Правительства РФ регламентировано создание единой **Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК)**, функционально объединяющей службы медицины катастроф Минздрава России, МО России, а также силы и средства других министерств, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. В свете развития данного постановления было разработано Положение о Всероссийской службе медицины катастроф, которое было утверждено **Постановлением Правительства РФ от 28.02.1996г.**

Медицина катастроф

Отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленная на спасение жизни и сохранение здоровья населения при авариях, катастрофах, предупреждение и лечение поражений, возникших в результате ЧС, сохранение и восстановления здоровья участников ликвидации ЧС

Всероссийская служба медицины катастроф

Функциональная подсистема единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, функционально объединяющая службу медицины катастроф Минздрава, службу медицины катастроф Минобороны, а так же медицинские силы и средства МВД России, Минтранспорта и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.



Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ

Является ведущей организацией в ВСМК на которую возложены задачи организационно-методического руководства. Предназначена для организации и осуществления медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС. Выполняет свои задачи при непосредственном взаимодействии с органами управления других отраслей здравоохранения (лечебно-профилактическими, санитарно-гигиеническими, противоэпидемическими и др.

Вопрос 2.

Основные задачи и полномочия ВСМК.

1. Быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и личного состава при ЧС в целях спасения жизни и здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме.
2. Ликвидация эпидемических очагов;
3. Создание резерва материальных запасов;
4. Обучение оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации при ЧС.



Полномочия службы:

- Организация ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- Сбор, обработка и представление информации медико-санитарного характера в ЧС;
- Прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;
- Информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне ЧС;
- Реализация мероприятий направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при ЧС;
- Организация системы дистанционных консилиумов с использованием телемедицинских технологий;
- Организация взаимодействия с оперативными службами по привлечению сил и средств службы для оказания медицинской помощи при ЧС;
- Организация и обеспечение информационного взаимодействия органов управления с формированиями и учреждениями службы.

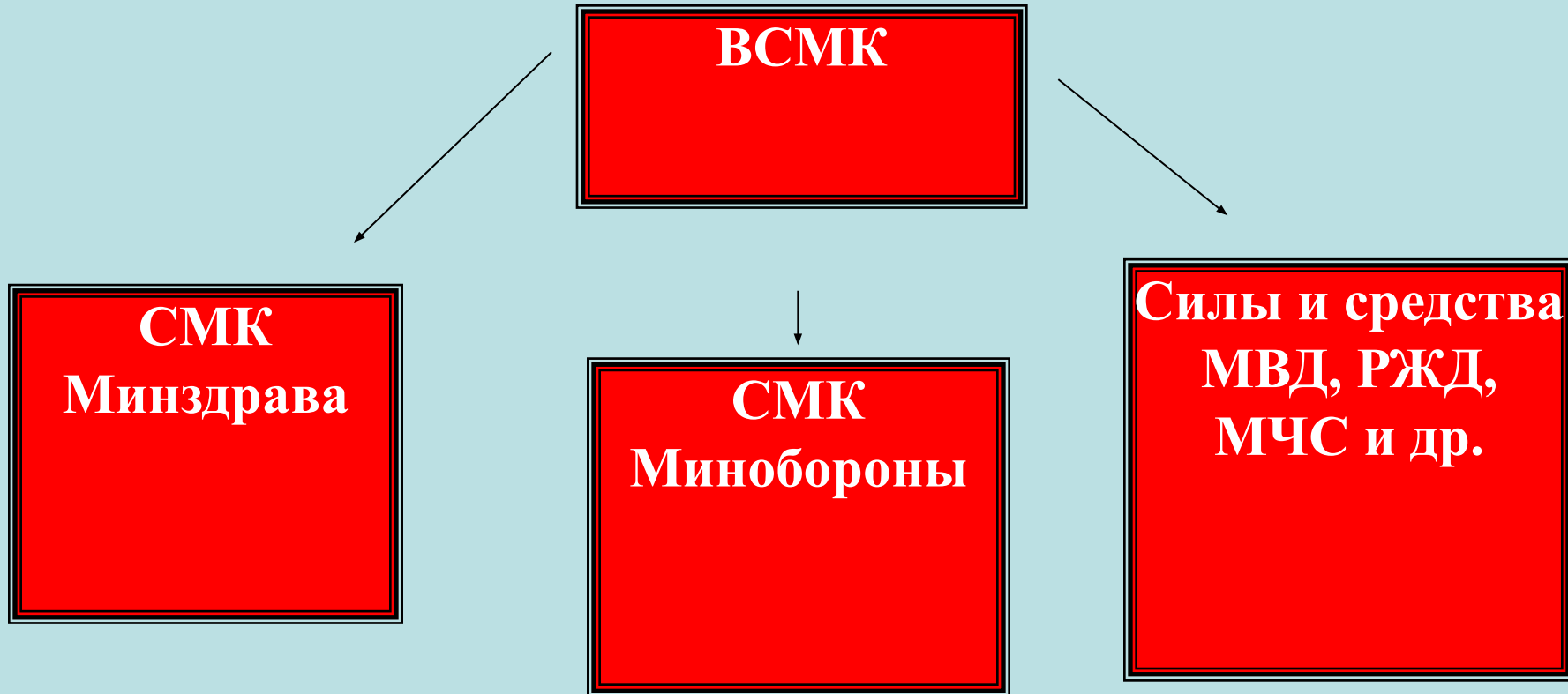
ВСМК принимает участие:

- в выявлении источников ЧС, способных стать причинами неблагоприятных медико-санитарных последствий, и организации постоянного их медико-санитарного контроля;
- проведении комплекса мероприятий по недопущению или уменьшению тяжести возможных ЧС;
- осуществлении государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий в ЧС;
- разработки и осуществлении мер по социальной защите населения;
- проведении гуманитарных акций;
- обеспечении условий для реализации гражданами своих прав и обязанностей в области защиты от ЧС.

Вопрос 3. Принципы организации и деятельности ВСМК

- Государственный и приоритетный характер.
- Организация по территориально-производственному принципу;
- Централизация и децентрализация управления;
- Плановый характер;
- Принцип универсализма;
- Принцип основного функционального предназначения сил и средств.
- двух этапная система лечебно-эвакуационного обеспечения;
- Мобильность, оперативность и постоянная готовность формирований;
- Взаимодействие;
- Эшелонирование и маневр силами средствами ВСМК;
- Юридическая и социальная защищенность медицинских специалистов службы, материальная заинтересованность и правовая ответственности личного состава;
- Подготовка населения;
- Разумная достаточность сил и средств службы, экономическая целесообразность.

Вопрос 4. Организационная структура ВСМК.



ВСМК организована на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях, имеет в своём составе органы управления, формирования и учреждения.

Федеральный уровень ВСМК представлен:

- координационным органом – КЧС МЗ РФ
- постоянно действующим органом управления – соответствующим подразделением Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- органом повседневного управления – федеральным государственным бюджетным учреждением "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита" Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- силами и средствами МЗ РФ (в том числе ФМБА), МО РФ, МЧС, МВД РФ, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, иных федеральных органов исполнительной власти, РАН и других организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и решение проблем медицины катастроф.

межрегиональный уровень ВСМК представлен:

- межрегиональными центрами медицины катастроф с входящими в них штатными формированиями и учреждениями;
- силами и средствами Минздрава, ФМБА, Минобороны, МВД, МЧС, Роспотребнадзора, РАН и другими организациями расположенными на территории федерального округа в полномочия которых входит решение вопросов ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Региональный уровень ВСМК представлен:

(в пределах территории субъекта Российской Федерации):

- координационными органами – комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности органов исполнительной власти субъектов РФ;
- постоянно действующими органами управления – органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан;
- органами повседневного управления – территориальными центрами медицины катастроф;
- силами и средствами органов исполнительной власти соответствующих субъектов РФ, а также расположенными на их территориях силами и средствами федеральных органов исполнительной власти и организаций.

Муниципальный уровень ВСМК представлен:

(в пределах территории муниципального образования):

- координационными органами – комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности органов местного самоуправления;
- постоянно действующими органами управления – органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере охраны здоровья граждан;
- органами повседневного управления – дежурно-диспетчерскими службами органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере охраны здоровья граждан;
- силами и средствами соответствующих органов местного самоуправления, а также расположенными на территориях соответствующих муниципальных образований силами и средствами федеральных органов исполнительной власти и организаций, расположенных на данной территории, а также органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Объектовый уровень ВСМК представлен:

- координационным органом – комиссией по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности организации;
- постоянно действующим органом управления – структурным подразделением организации, в том числе должностными лицами организации, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и решение проблем медицины катастроф;
- органом повседневного управления – дежурно-диспетчерской службой организации;
- силами и средствами организации, предназначенными и выделяемыми (привлекаемыми) для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Организационная структура ВСМК

Федеральный

Межрегиональный

Региональный

Муниципальный

Объектовый

I. Руководство

Министр
здравоохранения

Представитель МЗ в
федеральном округе

Руководители органов
управления здравоохранением

Руководитель
здравоохранения

2. Координационные органы

КЧС МЗ

Комиссии по предупреждению и ликвидации
ЧС

3. Органы управления

ВЦМК
«Защита»

Межрегиональ
ный ЦМК

Территориальн
ый ЦМК

ДС объекта

4. Силы и средства

5. Резервы

4. Силы и средства Всероссийской службы медицины катастроф.

На федеральном уровне управления – ПМГ
ПОЛЕВОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ГОСПИТАЛЬ (ПМГ)
ВЦМК «ЗАЩИТА»





**ПМГ – головное
мобильное лечебное
подразделение ВЦМК
«Защита», создан
в 1994 г.**

Предназначен для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи пораженным в зоне ЧС. Функциональные возможности до 250 пораженных в сутки.

Штатных коек - 150.

ПМГ имеет штатные и нештатные подразделения.

Нештатные – 17 БСМП ПГ.

ПМГ может выдвигаться в зону ЧС полностью или частично.

В зоне ЧС может развертываться как хирургический, токсикологический, радиологический, многопрофильный, терапевтический, туберкулезный, инфекционный полевой госпиталь.

БРИГАДЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (БСМП)



БСМП – штатные или нештатные формирования СМК. Создаются на базе НИИ, мед вузов, специализированных и многопрофильных ЛПУ.

Предназначение: Специализация или **УСИЛЕНИЕ ЛПУ**, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

Существует 22 типа бригад.

Состав: 2-4 врача, 2-4 средних мед. работника и водитель.

Оснащение – табельное имущество.

Основные задачи БСМП

- медицинская сортировка поражённых, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- оказание специализированной медицинской помощи поражённым;
- лечение нетранспортабельных поражённых;
- подготовка поражённых к эвакуации в специализированные лечебные учреждения;
- оказание консультативно-методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям.

Наиболее часто привлекают для работы при ликвидации ЧС хирургические бригады за 12 часов работы выполняет до 10 операций, травматологические – до 10 операций, нейрохирургические до 6 операций, ожоговые до 30, детские хирургические до 10 операций, акушерско-гинекологические оказывают помощь 50 поражённым, трансфузиологические помощь – 50 поражённым, токсикотерапевтические помощь – 30 поражённым, психиатрические – 50-100 поражённых и инфекционные БСМП - 50 – 100 поражённых.

БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Штатные формирования службы СМП.

Подразделяются на специализированные, линейные врачебные и фельдшерские бригады.

Основные задачи:

1. Оказание первой врачебной (доврачебной) медицинской помощи в очаге. За 6 часов работы до 50 пораженных.
2. Эвакуация пораженных в ЛПУ.

ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКИЕ БРИГАДЫ (бригады первой врачебной помощи)



**ВСБ – нештатные
формирования СМК
Создаются в ЛПУ.**

Задачи:

1. Проведение медицинской сортировки.
2. Оказание первой врачебной, доврачебной медицинской помощи пораженным.

Состав: врач, фельдшер, 2 м/с, санитар и водитель-санитар (6 чел.).

Функциональные возможности: за 6 часов работы могут оказать помощь 50 пораженным.

При возможности разворачивают пункт медицинской помощи (ПМП)

БРИГАДЫ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (БДМП)



**БДМП – нештатные
формирования СМК
Создаются в ЛПУ.**

Предназначены для оказания доврачебной медицинской помощи в очаге ЧС. За 6 часов оказывает помощь до 50 пораженных.

Бригада усиливает возможности бригад скорой помощи, ВСБ, работают под их руководством.

Состав: 2 медицинские сестры, санитар, водитель-санитар (4 чел.).

Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи создают на базе станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи.

Состав бригады: два фельдшера (один из них руководитель), санитар и водитель - всего четыре человека. На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно табелю. За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 поражённым.



Формирования, предназначенные для проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Создаются функциональной подсистемой РСЧС по надзору за санитарно-эпидемической обстановкой в ЧС



Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ)





СПЭБ является мобильным, автономным, специализированным формированием постоянной готовности и экстренного реагирования. Создаются на базе противочумных учреждений.

Предназначение: локализация и ликвидация очагов ООИ.

Личного состава – 30 чел.(10 врачей).

В составе СПЭБ имеются отделения:

индикаторное, бактериологическое, эпидемиологическое отделения.

Оснащение: мобильная лаборатория ООИ; лаборатория поддержки бактериологических исследований; современная аппаратура для бактериологической диагностики (в том числе и ПЦР); автомобили повышенной проходимости, автономные электростанции, средства связи, пневмокаркасные модули и др.

Санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО) (бригады, группы разведки)



СЭО (бригады, группы разведки)

Создается на базе центров Роспотребнадзора.

СЭО является мобильным формированием постоянной готовности, способным работать как в полном составе, так и в составе отдельных подразделений (1 или 2 бригады) в зависимости от ситуации при ЧС.

По штату 19 человек, из них 7 врачей.

Предназначение: проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге ЧС.



Санитарно-эпидемиологические бригады

- эпидемиологическая
- радиологическая
- токсикологическая

по 5 человек, из них по 2 врача.

Группы разведки

- санитарно-эпидемиологической разведки – 6 чел. (3 врача),
- химической разведки – 5 человек (2 врача),
- радиационной разведки – 3 человека (1 врач).



Учреждения СМК

Центры медицины катастроф

НИИ медицинского профиля

Лечебно-профилактические учреждения

Станции скорой медицинской помощи

Центры Роспотребнадзора, гигиены и эпидемиологии

Учреждения фармации – аптеки, медицинские склады, базы хранения и др.

Учреждения медтехники

Станции переливания крови

Оказание медицинской помощи на госпитальном этапе медицинской эвакуации

Больница является вторым (конечным) этапом медицинской эвакуации в системе ЛЭО поражённых в ЧС.

Она предназначена для оказания исчерпывающей медицинской помощи и лечения поражённых до определившегося исхода.

В зависимости от предназначения для работы в ЧС больницы подразделяются на:

базовые резервные вспомогательные

К **базовым** больницам относят многопрофильные, которые могут обеспечить **приём поражённых любого профиля**



Резервные больницы - это областные и городские многопрофильные и специализированные больницы, которые готовятся к приёму пораженных одного профиля при крупномасштабных катастрофах.



**Клиническая
офтальмологическая
больница им. В.П. Выходцева**

Вспомогательные больницы предназначены для оказания помощи **легкопораженным**.

В период повседневной деятельности подготовка больницы к работе в ЧС начинается с получения **планового задания, разработанного в ЦМК,**

в котором устанавливается:

- степень участия больницы в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
- необходимость создания формирований
- необходимость создания резерва медимущества
- необходимость развёртывания дополнительных коек и др.

Главный врач приказом создает рабочую группу, и в больнице проводится подготовка к работе в ЧС

Подготовка состоит:

- планирование - разрабатывается **«План действий больницы по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС»**.
- создание формирований
- создание резервов
- подготовка всех категорий специалистов здравоохранения к работе в условиях ЧС
- повышение устойчивости работы больницы
- проведение учений и тренировок
- подготовка отделений больницы

На случай попадания зону действия ЧС разрабатывается **«План основных мероприятий по повышению устойчивости больницы к работе в ЧС»**

Последнее предусматривает:

- дооборудование убежищ
- укрепление зданий в сейсмоопасных районах;
- накопление медицинского, хозяйственного имущества;
- организацию автономного энерго-, водо- и теплоснабжения;
- организацию не менее 2-х въездов (выездов) на территорию;
- создание запасов СИЗ, антидотов;
- устройство вертолётной площадки.

Вопрос 6. служба медицины катастроф МО РФ

Основные задачи:

- Готовность органов военного управления, сил и средств СМК к действиям в ЧС;
- Прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;
- Медико-санитарное обеспечение войск, оказание медицинской помощи населению при ликвидации последствий ЧС;
- Содержание и рациональное использование медицинских средств для обеспечения работы СМК в ЧС;



остав служб службы катастроф Минобороны РФ.

- руководящие органы - ГВМУ МО РФ, Медицинское управление военных округов, начальники мед службы военных гарнизонов.

- Органы управления – отдел организации первичной медико-санитарной помощи и медицины катастроф ГВМУ МО РФ , в военных округах – оперативные группы;

- силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

- медицинские эвакуационные средства



Врачебно-сестринские бригады создают на базе гарнизонных военных госпиталей: до 100 коек – 1 бригада, до 200 коек – 1-2 бригады, свыше 200 коек – 2-3 бригады.

Бригады работают на пункте сбора пострадавших (ПСП) или пункте оказания медицинской помощи (ПОМП).



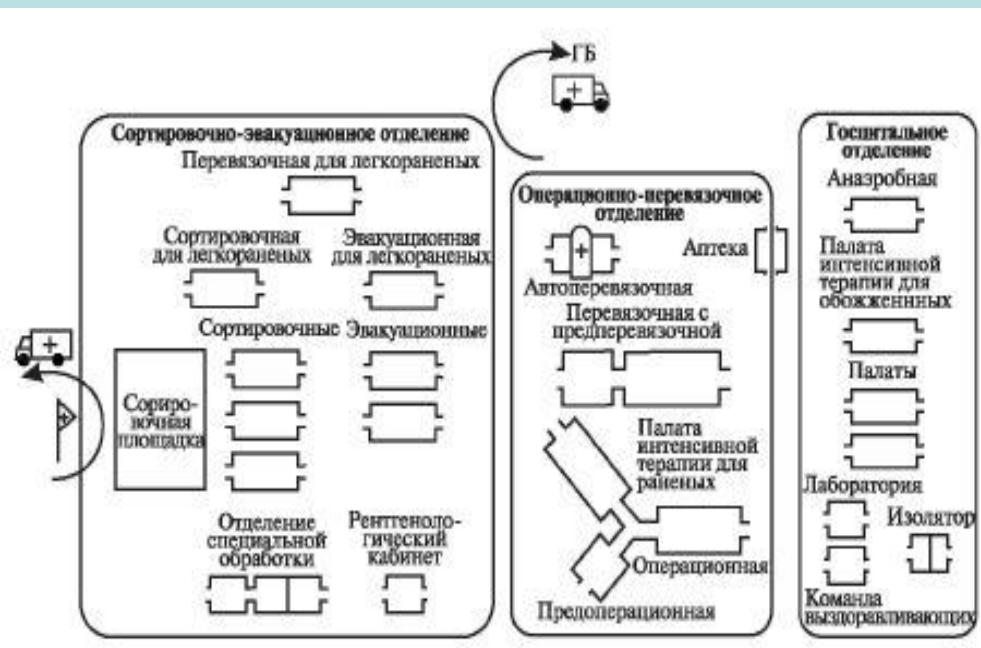
Продолжительность работы в сутки – до 16 ч. В состав бригады включается врачебный и средний медицинский персонал в зависимости от типа катастрофы.

Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) создают на базе военных лечебных учреждений с коечной ёмкостью 500 и выше. Предназначены для оказания первичной медико-санитарной специализированной помощи пострадавшим в ЧС на базе МедоСпН и военно-медицинских организациях осуществляющих массовый прием пострадавших в ЧС. Численность бригады 3 - 5 человек. Время работы 16-18 часов в сутки.



Медицинский отряд специального назначения (МедоСпН) окружного военного госпиталя.

Оказывает первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь, осуществляет временную госпитализацию и подготовку к эвакуации пораженных как в ЧС так и при ведении боевых действий.



Для эвакуации пострадавших из очагов поражения используют **эвакуационно-транспортные средства:**

- на уровне гарнизона - дежурные санитарно-транспортные средства, штатные санитарно-транспортные средства медицинской службы, выделяемые начальником гарнизона транспортные средства;
- на уровне округа (вида ВС, флота) - реанимационные самолеты АН-26 «Спасатель», санитарные вертолёты МИ-8 «Биссектриса», госпитальные суда, санитарные катеры, подготовленные для эвакуации поражённых, авиационные, морские (речные), железнодорожные и автомобильные средства;
- для эвакуации в центральные лечебные учреждения – самолет-операционная ИЛ-76 «Скальпель», подготовленные под медицинскую эвакуацию самолеты военно-транспортной авиации (ИЛ-76, АН-72 и др.), военные санитарные поезда.

Формирование санитарно-эпидемиологического
профиля МО России.

ПСЭГ, ПСТГ, ПСРГ - предназначены для проведения комплекса специальных медико-профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний, защите от воздействия радиационных и химических факторов личного состава, членов семей военнослужащих и жителей военных городков.

Штат группы 5-10 медицинских работников из них 2-4 врача специалиста.



Вопрос 7. Режимы функционирования ВСМК.

ВСМК организует свою работу в одном из перечисленных режимов функционирования:

- повседневной деятельности;
- повышенной готовности;
- чрезвычайной ситуации.

Переход от одного режима функционирования к другому может осуществляться последовательно, либо минуя промежуточный, в соответствии с планом медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.

Режим повседневной деятельности

- наблюдение за средой обитания населения и обстановкой на потенциально опасных объектах;
- постоянное функционирование дежурно-диспетчерской службы;
- обеспечение готовности отделений экстренной и консультативной медицинской помощи к работе;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эпидемических очагов;
- создание и поддержание готовности органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф, совершенствование подготовки её личного состава;
- создание резервов медицинского имущества, его накопление, обновление, контроль хранения и правильного использования;
- обеспечение формирований и учреждений необходимыми материальными средствами, позволяющими организовать работу в условиях ЧС;
- участие в медицинской подготовке личного состава аварийно-спасательных формирований РСЧС.

2) В режиме повышенной готовности.

- оповещение о введении режима повышенной готовности и сбор личного состава органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф;
- усиление дежурно-диспетчерской службы;
- анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности, и прогнозирование возможного развития обстановки;
- уточнение планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС с учётом возникшей обстановки и прогноза её изменений;
- проверка готовности к использованию материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества и их пополнение;
- уточнение планов взаимодействия с формированиями РСЧС и ВСМК;
- усиление наблюдения за санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения массовых инфекционных заболеваний.

Все мероприятия, проводимые службой при введении режима повышенной готовности, направлены на сокращение сроков достижения полной её готовности к ликвидации возможной ЧС.

Решение о введении режима повышенной готовности принимает начальник ВСМК данного уровня на основе указаний руководителя органа исполнительной власти этого уровня.

В режиме ЧС:

- оповещение личного состава органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф о введении режима ЧС;
- сбор информации об обстановке в районе ЧС, её оценка и доклад председателю межведомственной координационной комиссии ВСМК;
- немедленное выдвижение в зону ЧС оперативных групп центра медицины катастроф, формирований и учреждений службы медицины катастроф;
- проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне ЧС;
- организация взаимодействия с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС, работающими в зоне ЧС;
- организация и осуществление медицинского обеспечения личного состава формирований и учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС и эвакуируемого населения;
- организация и осуществление мероприятий медико-санитарного обеспечения населения;
- организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования поражённых