



**Национальный исследовательский
Томский политехнический университет**

Кафедра экологии и безопасности жизнедеятельности



Учебная дисциплина:

«Медицина катастроф»

Лекция:

**Задачи, организационная структура и основы
деятельности Всероссийской службы медицины катастроф**



Учебные вопросы

1. История развития Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).

Определение, задачи и основные принципы организации помощи.

2. Служба медицины катастроф Минздрава и СР, МО, МВД, Минтранса РФ.

3. Управление службой медицины катастроф.

4. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях

1. История развития Всероссийской службы
медицины катастроф (ВСМК).

Определение, задачи и основные принципы
организации помощи.

Исторические предпосылки:

В 70—80-х гг. катастрофы стали причиной гибели 3 млн. человек, число пострадавших составило около 800 млн. человек, а общая стоимость ущерба оценивается в 100 млрд. долларов.

В среднем еженедельно в мире регистрируется одна катастрофа, в ликвидации последствий которой участвуют международные силы.

На проведение спасательных работ ежегодно расходуется более 1 млрд. долларов.

Наиболее тяжкие последствия имеют природные катастрофы. Анализ показывает, что 90% из них составляют наводнения, циклоны, землетрясения и засухи, соответственно 40; 20; 15 и 15%. По общему числу жертв первое место занимают тропические тайфуны. Крупные землетрясения амплитудой 8 баллов и более по шкале Рихтера по масштабам разрушений и потерь сравнимы с ядерными взрывами.



Число жертв при землетрясении в Мессине (Италия, 1908) составило 100—160 тыс. человек,

в Канто (Япония, 1923) — 143 тыс. человек.

В результате землетрясения в Перу (1970) погибло 70 тыс. и ранено около миллиона человек,

в Таншане (Китай, 1976) погибло свыше 240 тыс. и ранено 773 тыс. человек.

При землетрясении в Армении (1989) погибло около 25 тыс. и ранено свыше 18 тыс. человек.

В Советском Союзе 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).

Существовавшая МСГО как специальная организация в системе здравоохранения была ориентирована в основном на работу в условиях военного времени.

В 1971 г. Генеральной ассамблеей ООН организован Исполнительный комитет ВОЗ по оказанию помощи при стихийных бедствиях (UNDRO). United Nations Disaster Relief Office

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. МОМК осуществляет координацию и объединяет усилия по научной разработке проблем медицины катастроф международного масштаба, научных исследований по направлениям неотложной медицинской помощи пострадавшим и их лечению в условиях массовых поражений.

В 1986 г. создан Европейский центр по медицине катастроф в Республике Сан-Марино, который решает задачи подготовки кадров, сбора научной информации о медицинских последствиях катастроф и опыте их ликвидации, проведения целенаправленных научных исследований и распространения полученных данных среди стран континента.



Международными организациями, работающими в области медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций, являются:

Международное общество медицины катастроф;

Всемирная ассоциация медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций;

Панамериканская организация здравоохранения;

Международная организация «Врачи без границ»;

Центр менеджмента катастроф и оказания гуманитарной помощи «Экселенс»;

Европейский центр медицины катастроф;

Отдел медицины катастроф при госпитале в Амстердаме;

Центр международных систем экстренной медицинской помощи;

Международная ассоциация индивидуальной и коллективной защиты;

Чешское общество медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций;

Всемирная организация здравоохранения.

В регионах в мировом масштабе организованы Сотрудничающие центры ВОЗ по проблемам медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций для выполнения функций, связанных с программой ВОЗ. В Российской Федерации Сотрудничающий центр ВОЗ по медицине катастроф и чрезвычайным ситуациям организован на базе ВЦМК «Защита» (1996).



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

Постановление Правительства Российской Федерации от 03.05.94 № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»

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 МЧС (Минтранса), 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 28.02.96 № 195.

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.

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 (РСЧС), функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России (????), а также силы и средства МЧС, МВД России (????) и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Задачи ВСМК:

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.

Учитывая, что основой ВСМК является служба медицины катастроф Минздрава России, указанные задачи в равной мере относятся и к ней.

Формирования ВСМК - медицинские подразделения (группы, бригады и др.) и медицинские подвижные формирования (госпитали, отряды и др.), предназначенные для выдвигения в зону (район) ЧС и выполнения там своих штатных задач.

Учреждения ВСМК - медицинские учреждения, выполняющие свои штатные задачи в системе ВСМК в местах постоянной дислокации.

Всероссийская служба медицины катастроф организована на принятых в нашей стране общих *принципах* охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению.

Основные из них:

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 населения и медико-санитарное обеспечение его в ЧС как важнейшую государственную задачу.

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.

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.

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.).

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

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 санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; снабжения медицинским имуществом. С учетом особенностей тех или иных ЧС в составе службы должны быть различные формирования.

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

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.

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.

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 14.07.95. Личный состав службы медицины катастроф участвует в ликвидации медико-санитарных последствий межнациональных конфликтов только на добровольных началах (по контракту).

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.

ВСМК организована на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях. На каждом уровне служба имеет органы управления, формирования и учреждения.

Федеральный уровень ВСМК включает: Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава и СР России (ВЦМК «Защита») с входящими в него штатными формированиями и учреждениями, органы и учреждения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), осуществляющие и обеспечивающие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, со специализированными формированиями и учреждениями, Всеармейский центр медицины катастроф и медицинские формирования и учреждения центрального подчинения Минобороны России (??); учреждения и формирования центрального подчинения МВД России (??), МЧС 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);
- формированиями на региональном уровне Минобороны (???) , МВД (???) и МЧС 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, гг. Москвы и Санкт-Петербурга) представлен:

- территориальными центрами медицины катастроф с входящими в них штатными формированиями;
- территориальными органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), осуществляющие и обеспечивающие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, со специализированными формированиями и учреждениями;
- нештатными формированиями ВСМК (???)
- формированиями Минобороны (???) , МВД (???) и МЧС 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.

Нештатные формирования ВСМК -
медицинские подразделения (группы,
бригады и др.), формируемые на базе
больниц, поликлиник, станций скорой
медицинской помощи, не входящие в штаты
центров медицины катастроф и
выполняющие задачи в системе ВСМК.

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; отделы и филиалы территориальных органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), осуществляющие и обеспечивающие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, формирующие санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки; формирования постоянной готовности военно-медицинских учреждений (???), формирования органов МВД (???), Минтранса России, учреждения Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России, другие федеральные органы исполнительной власти, участвующие в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации ЧС; 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; лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

Руководителем ВСМК на федеральном уровне является председатель федеральной межведомственной координационной комиссии ВСМК,

на региональном, территориальном и местном уровнях - председатели соответствующих межведомственных координационных комиссий ВСМК, которыми являются: первый заместитель Министра здравоохранения и СР Российской Федерации, представитель Министра здравоохранения и СР в федеральном округе, руководители органов управления здравоохранением соответствующих органов исполнительной власти соответствующих уровней, а на объектовом - руководители объектовых учреждений здравоохранения.

2. Служба медицины катастроф Минздрава и СР, МО, МВД, Минтранса РФ

Начальником службы медицины катастроф Минздрава России является Министр здравоохранения и СР Российской Федерации. Непосредственное руководство службой осуществляет первый заместитель Министра здравоохранения и СР Российской Федерации. Начальником службы медицины катастроф на региональном уровне является представитель Министра здравоохранения и СР 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.

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.

Силами СМК является персонал органов управления, формирований и учреждений службы.

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.

Госпиталь может за сутки принять до 250 пораженных.

К штатным подразделениям госпиталя (ПМГ) относятся: управление, основные подразделения (приемно-диагностическое, хирургическое, реанимационно-анестезиологическое, госпитальное, эвакуационное), подразделения обеспечения (аптека, инженерно-техническое отделение, отдел материально-технического обеспечения).

Нештатными подразделениями госпиталя являются 17 бригад (сортировочная, диагностики, 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 разворачивается 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.

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

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

В режиме повышенной готовности специалисты *штатных* бригад в праздничные и выходные дни осуществляют дежурство на дому - по графику, утверждение руководителем учреждения-формирователя по согласованию с центром медицины катастроф.

Режим работы бригады в ЧС - в среднем 12 ч в сутки.

Имущество бригады комплектуется и хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках, готовых к быстрой выдаче.

В соответствии с Типовым положением о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф имеется 21 типов 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.

Состав бригады: руководитель (врач-хирург), 2 врача-хирурга, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры, медицинская сестра-анестзистка 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 лечения.

Состав бригады: руководитель (врач-травматолог), врач-травматолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры, медицинская сестра-анестезистка 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.

Состав бригады: руководитель (врач-нейрохирург), врач-нейрохирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных сестры и медицинская сестра-анестезистка, 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.

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

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.

Состав бригады: руководитель (врач-акушер-гинеколог), врач-акушер-гинеколог, врач-анестезиолог-реаниматолог, акушерка, старшая операционная сестра, 2 медицинские сестры (анестезистка и детская) - всего 7 чел.

За 12 ч работы бригада может оказать помощь 50 пораженным.

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

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 аварийноопасными химическими веществами и отравляющими веществам. Создается на базе токсикологических центров, токсикологических отделений и отделений интенсивной терапии больниц.

Состав бригады: руководитель (врач-анестезиолог-реаниматолог-токсиколог врач-терапевт-токсиколог, медицинская сестра (анестезистка) 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.

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.

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.

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.

В состав *санитарно-токсикологической БСМП* входят: руководитель (врач-гигиенист), врач-токсиколог, 2 химика-аналитика, инженер по электронной технике -всего 5 чел.

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

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 4 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.

За 6 ч работы бригада обеспечивает оказание врачебной помощи 50 пораженным.

Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации.

Они создаются на базе городских, центральных, районных и участковых больниц, а также поликлинических учреждений, здравпунктов и используются для работы в очаге ЧС (на границе очага).

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.

В медицинской службе МВД России на базе главного военно-клинического госпиталя внутренних войск создан медицинский отряд специального назначения, предназначенный для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи. В клиническом госпитале ГУВД г. Москвы организовано отделение экстренной медицинской помощи.

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

3. Управление службой медицины катастроф

На федеральном уровне органом управления является ВЦМК «Защита» Минздрава и СР России. ВЦМК «Защита» - государственное многопрофильное головное учреждение службы медицины катастроф Минздрава России особого типа, выполняющее функции органа управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздрава и СР России федерального и регионального уровней, образовательного, научно-исследовательского и лечебно-профилактического учреждения.

Основные подразделения:

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.

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.

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, органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора), осуществляющими и обеспечивающими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, МВД, МЧС России и других федеральных органов исполнительной власти, участвующих в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации последствий ЧС.

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.

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 РФ, 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.

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.

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

4. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях

- Декрет СНК РСФСР 15.09.1922 г.
«О санитарных органах республики»,
который положил начало созданию
санитарно – эпидемиологической
службы в Российской Федерации.

- С 1933 г., санитарно-эпидемическая деятельность в стране возглавлялась Государственной санитарной инспекцией (с 1935 г. Всесоюзная государственная санитарная инспекция), функции которой в 1951 г. были переданы санитарно-эпидемической службе.
- Правовые основы деятельности санитарно-эпидемической службы регламентируются Основами законодательства о здравоохранении и Санитарным законодательством.

Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 утверждено Положение о *Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека*. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка;

находится в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы во взаимодействии с другими органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, общественными и иными организациями.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) *включает органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор (ГСЭН) и учреждения, обеспечивающие ГСЭН, функционирующие как единая федеральная централизованная система.*

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор - деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья и среды обитания.

ЗАДАЧИ СЭС

- надзор за санитарно-эпидемиологической обстановкой в зоне ЧС и вокруг нее.
- - организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий в зоне ЧС и вокруг нее.
- - участие в разработке и осуществлении мероприятий по предотвращению ЧС, уменьшению ущерба от последствий аварий, катастроф, СБ.
- - обеспечение постоянной готовности органов управления, сил службы к действиям в ЧС;
- - организация материально-технического обеспечения учреждений службы для решения задач в ЧС;
- - подготовка специалистов службы к действиям в ЧС и ряд др. задач.

*Основные задачи территориального управления
Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора) в
субъекте РФ, осуществляющего ГСЭН:*

осуществление государственного надзора и контроля за
исполнением требований законодательства РФ в области
обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия
населения и в сфере защиты прав потребителя;

предупреждение вредного воздействия на человека
факторов среды обитания;

профилактика массовых инфекционных и
неинфекционных заболеваний;

обеспечение государственной защиты прав потребителей
при продаже товаров, оказании услуг, выполнении работ.

Деятельность органов, осуществляющих ГСЭН,
обеспечивают федеральные государственные учреждения
(ФГУ) здравоохранения – *центры гигиены и эпидемиологии.*

Основные задачи территориального центра гигиены и эпидемиологии в субъекте РФ, обеспечивающего ГСЭН:

- проведение санитарно–эпидемиологических экспертиз;
- проведение лабораторных исследований и испытаний;
- подготовка, издание, распространение методических, нормативных, информационных и других материалов;
- гигиеническое воспитание населения, обучение граждан, гигиеническая подготовка работников;
- оформление, выдача и учет личных медицинских книжек;
- оформление, выдача и учет санитарных паспортов на транспортные средства;
- статистическое наблюдение, учет и отчетность;
- выявление влияния вредных факторов среды обитания на здоровье человека;
- другие виды деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия человека.

Для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению, локализации и ликвидации ЧС привлекаются все органы и учреждения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора).

Виды специализированных формирований:
санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО)
формируются за счет функционального объединения противоэпидемической (ПЭБ), санитарно-эпидемиологических (СЭБ): радиологической, санитарно-гигиенической (токсикологической) бригад постоянной готовности. Предназначены для оперативного эпидемиологического обследования очагов ЧС; проведения необходимых лабораторных исследований; оценки и прогноза ситуации, проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и др.

*Специализированные
противоэпидемические бригады
(СПЭБ) создаются в составе
руководителя бригады (врача-
эпидемиолога), врача-бактериолога,
врача-инфекциониста, врача-
вирусолога, лаборанта и др.;*

группы эпидемиологической разведки (ГЭР)

состоят из эпидемиолога, помощника эпидемиолога (фельдшера) и шофера-санитара. При необходимости в группу могут быть включены и другие специалисты. Группа отбирает пробы в окружающей среде, определяет в лабораториях экспресс методом вид возбудителя, проводит экспертизу продовольствия, контроль качества воды и эпидемиологическое обследование инфекционных очагов;

группы санитарно-эпидемиологической оценки (ГСЭО) проводят оценку санитарно-эпидемиологического состояния района ЧС, пострадавшего населения, пораженных, личного состава медицинских учреждений, спасателей и формирований.

Для определения вида биологических средств в микробиологических лабораториях предусматривается их специфическая индикация с использованием лабораторных методов микробиологического экспресс-анализа. При этом предварительный (предупредительный) ответ может быть получен через 1 - 3 часа (при одновременном поступлении большого числа проб – через 3 – 5 часов), а окончательный ответ о наличии в пробе возбудителя инфекционного заболевания – в течение последующих 18 – 48 (72) часов.

Благодарю за внимание