

**Всероссийская
служба
медицины
катастроф**

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.).

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.

***Организация Всероссийской
службы медицины
катастроф***

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

Принципы организации ВСМК:

- Государственный и приоритетный характер.
- Территориально-производственный принцип.
- Централизация и децентрализация управления.
- Централизация управления в период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

— Децентрализация управления

- Плановый характер.
- Принцип универсализма.
- Принцип основного функционального предназначения сил и средств ВСМК
- Лечебно-эвакуационное обеспечение организуется на основе системы этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.

- Принцип материальной заинтересованности и ответственности.
- Мобильность, оперативность и постоянная готовность.
- Юридическая и социальная защищенность медицинских и других специалистов службы.
- Всеобщая подготовка населения, в том числе лиц с профессиями повышенного риска, к действиям, оказанию первой медицинской помощи пораженным, правилам адекватного поведения в различных ЧС.

Федеральный уровень ВСМК 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 «Медбиозэкстрем»

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

- территориальными центрами медицины катастроф с входящими в них штатными формированиями;
- центрами Госсанэпиднадзора территориального уровня с входящими в них формированиями;
- 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.

Местный уровень ВСМК включает:

- центры медицины катастроф (там, где они создаются)
- 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, МГТС 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 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.

**Формирования
и учреждения службы
МК 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 предназначены 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».**

Задачи:

- ▣ выдвижение в зону ЧС,
- ▣ прием пораженных, их сортировки,
- ▣ оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи пораженным,
- ▣ подготовка пораженных к эвакуации,
- ▣ временная госпитализация нетранспортабельных,
- ▣ амбулаторная помощь 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:

- блок управление,
- основные отделения (приемно-диагностическое, хирургическое, реанимационно-анестезиологическое, госпитальное, эвакуационное),
- подразделения обеспечения (аптека, инженерно-техническое отделение, отдел материально-технического обеспечения).

Нештатными подразделениями госпиталя являются **17 бригад** (сортировочная, диагностическая, дежурная экстренного реагирования, общехирургическая, хирургическая детская, травматологическая, нейрохирургическая, ожоговая, офтальмологическая, реанимационная, экстракорпоральной детоксикации, терапевтическая, психиатрическая, инфекционная, радиологическая, токсикологическая и эвакуационная), Бригады формируются из высококвалифицированных специалистов базовых лечебных учреждений.

Госпиталь может выдвигаться в зону ЧС полностью или частично, В зависимости от характера ЧС госпиталь комплектуется бригадами различного профиля и развертывается как хирургический, токсикологический, радиологический, терапевтический, педиатрический, туберкулезный или многопрофильный

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Руководитель ЛПУ
формирующего БСМП несет
прямую ответственность за
формирование БСМП и их
ГОТОВНОСТЬ К ВЫПОЛНЕНИЮ
ВОЗЛОЖЕННЫХ НА НИХ ЗАДАЧ**

Он обязан:

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

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

Он обязан:

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

Специалисты

бригады

подчиняются

руководителю бригады

Они обязаны:

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

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

**К формированиям службы
медицины катастроф,
предназначенным для оказания
пораженным первой врачебной
помощи, относятся:**

- **врачебные выездные бригады
скорой медицинской помощи,**
- **врачебно-сестринские бригады**

Врачебные бригады 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
- 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 таблице. За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Врачебно-сестринские бригады являются нештатными мобильными формированиями службы медицины катастроф, предназначенными для оказания первой врачебной помощи, организации и проведения медицинской сортировки и подготовки к эвакуации пораженных из очага.

Состав бригады:

- руководитель - врач
 - старшая медицинская сестра
 - 2 медицинские сестры
 - санитар, водитель-санитар
- (всего 6 чел).

Укомплектование медицинским имуществом врачебно-сестринских бригад осуществляется учреждениями-формирователями согласно таблице. Имущество, готовое к работе, хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках. Укомплектование транспорта водителями проводится распоряжением руководителя учреждения-формирователя или решением администрации города (района). За 6 ч работы бригада обеспечивает оказание врачебной помощи 50 пораженным.

Основными
формированиями,
предназначенными для
оказания до врачебной
помощи, являются:

- ▣ бригады доврачебной помощи
- ▣ 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.

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

На объектах бригады могут создаваться по решению руководителя объекта. Они создаются из 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 табелю. За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

**Режимы
функционирования
Всероссийской службы
медицины катастроф**

Режим повседневной деятельности:

- участие в организации и осуществлении наблюдения за средой обитания населения и обстановкой на потенциально опасных объектах в плане возможных медико-санитарных последствий ЧС,
- снижения воздействия на здоровье населения при их возникновении,
- участие в повышении уровня медицинской защиты населения и в его обучении правилам профилактики поражений и оказания первой медицинской помощи.

- планирование медико-санитарного обеспечения населения при возникновении ЧС;
- организация и обеспечение постоянного эффективного функционирования дежурно-диспетчерской службы;
- обеспечение готовности отделений экстренной и консультативной медицинской помощи населению и организация их работы;
- организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эпидемических очагов;

- создание, поддержание на установленном уровне, контроль за использованием финансовых и материально-технических ресурсов, предназначенных для обеспечения работы службы;
- участие в медицинской подготовке личного состава аварийно-спасательных формирований РСЧС.

**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, перевод при необходимости на круглосуточную работу (частично или полностью) персонала центров медицины катастроф, создание оперативных групп, их обеспечение транспортными средствами и связью;
- анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности, прогнозирование возможного развития обстановки и подготовка предложений председателю межведомственной координационной комиссии службы медицины катастроф по содержанию и организации мероприятий

- уточнение планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС с учетом возникшей обстановки и прогноза ее изменений, уточнение запланированных мероприятий; участие в подготовке населения к действиям при возникновении возможной ЧС; уточнение потребности в медицинских средствах индивидуальной защиты, подготовка к их выдаче личному составу службы медицины катастроф и населению, обучение порядку их применения;
- проверка готовности к использованию материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества и их пополнение; проведение мероприятий по сокращению сроков выдачи имущества медицинским формированиям службы, пополнению недостающим оснащением;

- уточнение планов взаимодействия с формированиями РСЧС, а также между органами управления, учреждениями и организациями министерств и ведомств, силы которых входят в состав службы медицины катастроф;
- усиление наблюдения за санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения массовых инфекционных заболеваний, анализ информации о санитарно-эпидемиологической обстановке на территории возможной ЧС, разработка предложений по организации и проведению комплекса противоэпидемических мероприятий по предупреждению возникновения массовых инфекционных заболеваний и их ликвидации.

В режиме чрезвычайной ситуации:

- оповещение личного состава органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф о введении режима чрезвычайной ситуации;
- сбор информации об обстановке в районе (зоне) ЧС, ее оценка и доклад председателю межведомственной координационной комиссии ВСМК, внесение предложений по организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС;

- **введение в действие** (по указанию председателя межведомственной координационной комиссии ВСМК) соответствующих разделов (положений) **плана медико-санитарного обеспечения населения** (с учетом характера ЧС);
- **немедленное выдвижение в зону ЧС оперативных групп центра медицины катастроф** (органов управления здравоохранения), формирований и учреждений службы;
- **организация взаимодействия с аварийно-спасательными и другими** формированиями РСЧС, работающими в зоне (очаге) ЧС, участие в оказании пораженным медицинской помощи и их эвакуация из зоны (очага) ЧС;

- организация и осуществление мероприятий медико-санитарного обеспечения (лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических, а также по снабжению медицинским имуществом), возлагаемых на службу медицины катастроф;
- организация и осуществление медико-санитарного обеспечения личного состава формирований и учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС, и эвакуируемого населения;
- организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных (в том числе во взаимодействии с органами МВД России);

– непрерывное и оперативное управление формированиями и учреждениями службы, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, их финансовое, материально-техническое обеспечение и снабжение медицинским имуществом, ведение учетных и отчетных документов. организация санитарно-гигиенических мероприятий по защите персонала

***Органы управления
Всероссийской
службой медицины
катастроф***

**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

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

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, Госсанэпиднадзора, МВД, МПС 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.

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.

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.

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.

В перечень сил постоянной готовности Госсанэпидслужбы России регионального и территориального уровней включены:

- **89 центров Госсанэпиднадзора** на территориях субъектов Российской Федерации,
- **5 противочумных институтов**, противочумный Центр в Москве
- **11 противочумных станций**

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.**

На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляется **специально назначенными должностными лицами по делам ГОЧС**. В Минобороны, МВД, МГТС 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.