



# Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службы медицины катастроф.

I. Определение и задачи Всероссийской службы  
медицины катастроф.

II. Организационная структура Всероссийской службы  
медицины катастроф.

III. Органы управления Всероссийской службой  
медицины катастроф

# I. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.

**Всероссийская служба медицины катастроф** - функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздравсоцразвития России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МВД России и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Основа ВСМК - служба медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Служба медицины катастроф Минздравсоцразвития РФ предназначена для организации и осуществления медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС. Она выполняет свои задачи при непосредственном взаимодействии с органами управления других отраслей здравоохранения (лечебно-профилактическими, санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими, охраны материнства и детства, подготовки кадров и др.).



**Медицина катастроф** - отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной 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.



# ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ВСМК СЛЕДУЮЩИЕ:

1. организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах;
2. разработка научно-методических принципов деятельности СМК;
3. координация и руководство силами и средствами, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
4. обеспечение готовности органов управления, системы связи и оповещения формирований и учреждений СМК к действиям в ЧС;

5. выявление источников ЧС, которые могут сопровождаться неблагоприятными медико-санитарными последствиями, организация постоянного медико-санитарного контроля за ними, проведение комплекса мероприятий по недопущению или уменьшению таких последствий;
6. прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф;
7. обеспечение постоянной готовности и эффективной работы подразделений экстренной и консультативной медицинской помощи населению (санитарной авиации);
8. участие в подготовке и обеспечении готовности органов управления, лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и других учреждений Минздрава России к работе в ЧС;

9. сбор, обработка, обмен и предоставление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий;
10. разработка, внедрение и совершенствование методов и средств оказания медицинской помощи, лечения пораженных при чрезвычайных ситуациях и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению;
11. совершенствование организационной структуры СМК и системы медико-санитарного обеспечения населения при возникновении чрезвычайных ситуаций, системы экстренной и консультативной медицинской помощи населению;
12. создание при участии заинтересованных министерств и ведомств системы управления СМК, поддержание ее в постоянной готовности и совершенствование;



13. разработка методических основ и участие в подготовке населения и спасателей к оказанию первой медицинской помощи при ЧС;
14. координация и осуществление подготовки, повышения квалификации и аттестации специалистов СМК;
15. разработка, внедрение методических основ медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации ЧС;
16. создание и рациональное использование резервов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества для службы, организация его хранения и обновления (освежения), оснащение им формирований и учреждений службы, обеспечение экстренных поставок лекарственных средств для ликвидации последствий ЧС;

17. участие в осуществлении государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий в условиях ЧС;
18. участие в разработке и осуществлении мер по социальной защите населения, проведении гуманитарных акций в области защиты от ЧС;
19. создание и рациональное использование резервов финансовых и материально-технических ресурсов для обеспечения деятельности СМК;
20. международное сотрудничество в области медицины катастроф.



Среди задач ВСМК *важнейшей* является медико-санитарное обеспечение населения в ЧС, включающее организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий, санитарно-противоэпидемическое обеспечение, медицинскую защиту населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС, снабжение медицинским имуществом.



Кроме того, ВСМК принимает участие в следующих мероприятиях:

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

# Основные принципы организации ВСМК.

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

Основными из них являются:

**I. Государственный и приоритетный характер**, который обеспечивается соответствующими указами Президента, постановлениями Правительства, определяющими защиту населения и медико-санитарное обеспечение его в ЧС как важнейшую государственную задачу.



## II. Создание максимально благоприятных условий для оказания экстренной медицинской помощи предполагает:

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

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

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

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

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



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



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

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



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

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

## Мероприятия ВСМК в зависимости от режима деятельности.

В зависимости от обстановки деятельность ВСМК осуществляется в режимах

- 1. повседневной деятельности,*
- 2. повышенной готовности*
- 3. чрезвычайной ситуации*

Решение о введении режимов принимают федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления, руководители объектов.



# В режиме чрезвычайной ситуации

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

- создание системы связи СМК, ее координация с системой связи РСЧС;
- организация и осуществление лечебно-эвакуационного обеспечения населения, пострадавшего при ЧС;
- участие (совместно с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС) в оказании пораженным первой медицинской помощи и их эвакуации из зоны (очага) ЧС;
- организация и осуществление лечебно-эвакуационного обеспечения населения, пострадавшего при ЧС;
- организация медико-санитарного обеспечения личного состава формирований и учреждений, участвующего в ликвидации ЧС;
- организация медико-санитарного обеспечения населения, эвакуируемого из зоны (района) ЧС;

# Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф.

В целом организация ВСМК определяется соответствующими постановлениями Правительства Российской Федерации, требованиями «Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» и организационной структурой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

ВСМК организуется по территориально-производственному принципу с учётом экономических, медико-географических и других особенностей региона или административной территории.

ВСМК организована на *федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях* и имеет в своём составе органы управления, формирования и учреждения.

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.

## Федеральный уровень ВСМК включает следующие звенья:

- Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздравсоцразвития России (ВЦМК «Защита») с входящими в него штатными формированиями и учреждениями;
- органы управления, формирования и учреждения по санитарноэпидемиологическому надзору центрального подчинения;
- центр медицины катастроф и медицинские формирования и учреждения центрального подчинения Минобороны, МВД и других министерств и ведомств, предназначенные для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- 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 медицинской помощи населению.

# Организация Всероссийской службы медицины катастроф федерального и регионального уровней

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ



Органы управления, формирования и учреждения ВСМК регионального уровня



⊕ – формирования и учреждения ВСМК.

## Региональный уровень ВСМК представлен такими составляющими:

- филиалами ВЦМК «Защита» с входящими в них штатными формированиями и учреждениями в федеральных округах;
- межрегиональными центрами по чрезвычайным ситуациям Госсанэпидслужбы и центрами Госсанэпиднадзора регионального уровня с входящими в них формированиями;
- формированиями на региональном уровне Минобороны, МВД и других министерств и ведомств, предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также клиническими и научными базами.

# Организация Всероссийской службы медицины катастроф федерального и регионального уровней

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ



## РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ



⊕ – формирования и учреждения ВСМК.

Территориальный уровень ВСМК представлен такими организациями:

- территориальными центрами медицины катастроф с входящими в них штатными формированиями;
- центрами Госсанэпиднадзора территориального уровня с входящими в них формированиями;
- нештатными формированиями ВСМК;
- клиническими базами, предназначенными для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.

# Организация Всероссийской службы медицины катастроф территориального, местного и объектового уровней

## ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ



## Органы управления, формирования и учреждения ВСМК местного уровня



## Органы управления, формирования и учреждения ВСМК объектового уровня



⊕ – формирования и учреждения ВСМК.

## Местный уровень ВСМК включает следующие звенья:

- центры медицины катастроф или станции (подстанции) скорой медицинской помощи в масштабе районов, городов;
- центры Госсанэпиднадзора в городах и районах, формирующие санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;
- лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

## Объектовый уровень ВСМК включает следующие составляющие:

- должностные лица, отвечающие за медико-санитарное обеспечение объекта в ЧС;
- медицинские силы и средства, имеющиеся на объекте.

### **Объектовый уровень Всероссийской службы медицины катастроф**

1. Должностные лица по медико-санитарному обеспечению объекта в ЧС.
2. Медицинские формирования.
3. Подразделения санитарно-эпидемиологического надзора.
4. Лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.



# Организация Всероссийской службы медицины катастроф территориального, местного и объектового уровней

## ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ



## Органы управления, формирования и учреждения ВСМК местного уровня



## Органы управления, формирования и учреждения ВСМК объектового уровня



⊕ – формирования и учреждения ВСМК.

# Органы управления системы РСЧС

## Координирующие органы:

- на федеральном уровне — Межведомственная комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и ведомственные комиссии по ЧС в федеральных органах исполнительной власти;
- на региональном уровне — региональные центры по ГО и ЧС.
- на территориальном уровне — комиссии по ЧС органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- на местном уровне — комиссии по ЧС органов местного самоуправления;
- на объектовом уровне — объектовые комиссии по чрезвычайным ситуациям.



# Служба медицины катастроф Минздравсоцразвития России - основа ВСМК, обеспечивающая следующие мероприятия:

- разработку научно-методических принципов деятельности ВСМК;
- подготовку, повышение квалификации и аттестацию специалистов ВСМК;
- разработку методических основ подготовки населения к оказанию первой медицинской помощи в ЧС;
- руководство силами и средствами, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.



*Начальник службы медицины катастроф  
Минздравсоцразвития России - МИНИСТР.*

*Начальник службы медицины катастроф на  
региональном уровне - представитель министра  
здравоохранения в федеральном округе.*

*Начальники служб медицины катастроф на  
территориальном и местном уровнях -  
руководители органов управления здравоохранением  
соответствующих органов исполнительной власти, а  
на объектовом - руководители объектовых  
учреждений здравоохранения.*



# Органы управления Всероссийской службы медицины катастроф

На федеральном уровне органом управления служит Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита» Минздравсоцразвития России.

ВЦМК «Защита» - государственное многопрофильное учреждение, выполняющее функции органа управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздравсоцразвития.



## Основные его подразделения таковы:

- управление;
- штаб ВСМК;
- филиалы ВЦМК «Защита» (в федеральных округах);
- клиника медицины катастроф с подвижным многопрофильным госпиталем (ПМГ);
- отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация);



- институт проблем медицины катастроф и подготовки кадров (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* органы управления службы медицины катастроф - **филиалы ВЦМК «Защита» (РЦМК)**. Они обеспечивают выполнение задач ВЦМК «Защита» на региональном и территориальном уровнях, а также мероприятий в области защиты жизни и здоровья населения, его медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС.

*На территориальном уровне* органом управления службой медицины катастроф служит **территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК)** - учреждение здравоохранения с правом юридического лица. Он подчиняется руководителю территориального органа управления здравоохранением.



## Как правило, в составе ТЦМК существуют такие структуры:

- администрация;
- оперативно-диспетчерский и организационно-методический отделы;
- отделы медицинского снабжения и материально-технического обеспечения;
- штатные и нештатные формирования - бригады специализированной медицинской помощи, подвижной госпиталь (отряд), отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению (санитарная авиация).



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

На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляют специально назначенные должностные лица по делам ГОЧС.



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;



# КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ №9

1. Дать определение Всероссийской службе медицины катастроф
2. Перечислите основные задачи ВСМК
3. Какая задача ВСМК важнее?
4. Перечислите основные принципы организации ВСМК
5. Перечислите режимы работы ВСМК
6. Перечислите уровни организационной структуры Всероссийской службы медицины катастроф

## **Лекция №10**

**Задачи, организационная  
структура и органы  
управления Всероссийской  
службой медицины  
катастроф (2 часть)**

# **Штатные формирования службы медицины катастроф**

представлены следующими  
структурами:

- подвижными многопрофильными  
госпиталями;
- медицинскими отрядами;
- бригадами специализированной  
медицинской помощи.

# **Бригады специализированной медицинской помощи**

Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) могут быть штатными или нештатными. Они служат мобильными формированиями службы медицины катастроф и предназначены для специализации или усиления лечебно-профилактических учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

## **Основные задачи БСМП таковы:**

1. медицинская сортировка поражённых, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
2. оказание специализированной медицинской помощи поражённым;
3. лечение нетранспортабельных поражённых;
4. подготовка поражённых к эвакуации в специализированные лечебные учреждения;
5. оказание консультативно-методической помощи лечебнопрофилактическим учреждениям.





# 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.
- **Задачи БСМП:** 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.
- 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.**
- 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.

# Перечень бригад специализированной медицинской помощи МС ГО здравоохранения

## Хирургические

- общехирургическая
- торако-абдоминальная
- травматологическая
- нейрохирургическая
- анестезиологическая
- офтальмологическая
- отоларингологическая
- челюстно-лицевая
- ожоговая
- урологическая

## Терапевтические

- терапевтическая
- педиатрическая
- инфекционная
- реанимационная
- психоневрологическая
- радиологическая
- токсикологическая

## Другие

- рентгенологическая
- лабораторная
- переливания крови

Типовой состав бригады:

- 2 врача-специалиста;
- 2 медицинские сестры;
- 1 водитель-санитар





В режимах повседневной деятельности и повышенной готовности БСМП подчиняются руководителю учреждения 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, утверждённому руководителем учреждения-формирователя по согласованию с центром медицины катастроф. В ЧС руководство деятельностью бригады возложено на руководителя центра медицины катастроф.



Сроки выезда (вылета) БСМП с имуществом в район ЧС определяют 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.



**Приказ МЗиСР от 01.11.2004г №179**

**ФЕЛЬДШЕРСКАЯ** ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СВОЙ СОСТАВ 2-Х ФЕЛЬДШЕРОВ, САНИТАРА И ВОДИТЕЛЯ И ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

**ВРАЧЕБНАЯ** ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СВОЙ СОСТАВ 1 ВРАЧА, 2 ФЕЛЬДШЕРОВ (ЛИБО ФЕЛЬДШЕРА И МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ - АНЕСТЕЗИСТА), САНИТАРА И ВОДИТЕЛЯ И ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.



# **Хирургическая БСМП**

# Хирургическая БСМП

предназначена для

оказания

квалифицированной и

специализированной

медицинской помощи

поражённым

хирургического профиля.

## **Объём медицинской помощи бригады:**

- клинико-инструментальное обследование поражённых;
- комплексная противошоковая терапия;
- вмешательства по неотложным показаниям;
- проведение всех видов оперативных вмешательств при повреждении органов грудной и брюшной полостей, таза;
- хирургическая обработка ран;
- оказание помощи поражённым с синдромом длительного сдавления, повреждением магистральных кровеносных сосудов, различными видами острой сосудистой патологии в сочетании с обширными повреждениями прилегающих анатомических образований;
- антибактериальная терапия и др.

**Состав бригады:** руководитель (врач-хирург), два врача-хирурга, врач-анестезиолог-реаниматолог, две операционные медицинские сестры, медицинская сестра-анестезиолог и медицинская сестра - всего восемь человек. За 12 ч работы бригада может выполнить до 10 оперативных вмешательств.

# **Травматологическая БСМП**

**Травматологическая БСМП**  
предназначена для оказания  
квалифицированной и  
специализированной медицинской  
помощи поражённым с  
механическими повреждениями,  
главным образом опорно-  
двигательного аппарата, и их  
лечения.

## Объём медицинской помощи бригады:

- клинико-инструментальное обследование поражённых;
- комплексная противошоковая терапия;
- иммобилизация и обезболивание;
- операции остеосинтеза;
- различные хирургические вмешательства по жизненным показаниям;
- анестезиологические и реанимационные мероприятия.

Состав бригады: руководитель (врач-травматолог), врач-травматолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, две операционные медицинские сестры, медицинская сестра-анестезиолог и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего семь человек. За 12 ч работы бригада может выполнить до 10 оперативных вмешательств.

**Ожоговая БСМП**

# Ожоговая БСМП

предназначена для оказания  
квалифицированной и  
специализированной  
медицинской помощи  
пострадавшим с термическими  
поражениями.

Объём медицинской помощи бригады:

- проведение (продолжение) мероприятий по профилактике и лечению ожогового шока;
- интенсивная инфузионно-трансфузионная дезинтоксикационная терапия;
- трахеостомия при ожогах дыхательных путей;
- лампасные разрезы при циркулярных ожогах груди, затрудняющих дыхание, и конечностей (с нарушением кровоснабжения);
- проведение (продолжение) мероприятий по профилактике и лечению острой сердечно-лёгочной недостаточности, инфекционных осложнений и др.

Состав бригады: руководитель бригады (врач-хирург-анестезиолог), врач-хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, две операционные медицинские сестры и медицинская сестра-анестезиолог - всего шесть человек. За 12 ч работы бригада может оказать помощь 30 поражённым.



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Минздравом России размещено  
для общественного обсуждения  
уведомление о разработке  
проекта федерального закона  
об ужесточении ответственности  
за нападения на медицинских  
работников →**





# Статистика нападений на бригады скорой помощи в Челябинске:



2010



случаев

2013



случаев

9 месяцев  
2015



случай



# КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

## (к лекции №10)

1. Перечислите штатные формирования службы медицины катастроф
2. Перечислите основные задачи БСМП
3. Сколько бригад специализированной медицинской помощи имеет служба медицины катастроф?
4. Какую помощь оказывает хирургическая БСМП?
5. Сколько человек входит в состав хирургической БСМП?
6. Какую помощь оказывает травматологическая БСМП?
7. Сколько человек входит в состав травматологической БСМП?

**Благодаря**

**М**

**за**

**вниманию!**