

# Медицинская служба гражданской обороны

Цикл «Экстремальная и военная медицина»

Для медицинского обеспечения населения в случае применения противником ОМП и других средств нападения, а также в зонах стихийных бедствий и крупных аварий в системе здравоохранения страны создана специальная организация, получившая название **медицинской службы гражданской обороны (МС ГО)**.

МС ГО является функциональной системой здравоохранения и предназначена для решения задач в особых условиях обстановки, возникающих в стране или в отдельных её районах.

МС ГО является общегосударственной службой, которая создаётся на базе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности.

**Под федеральной медицинской службой гражданской обороны** понимается система органов управления, учреждений и формирований, предназначенных для организации и проведения комплекса лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья населения, а также своевременное оказание медицинской помощи поражённым и больным гражданам и их лечению в целях возвращения к трудовой деятельности, снижению инвалидности и смертности.

Медицинская служба гражданской обороны создана в соответствии с нормативными документами:

- Федеральным законом РФ от 12 февраля 1998 года № 28 ФЗ «О гражданской обороне»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2007 №804 «Об утверждении положения о гражданской обороне в Российской Федерации».

(Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 ноября 1999 года № 1266 «О федеральных службах гражданской обороны» (утратило силу);

- «Положением о федеральной медицинской службе гражданской обороны», утверждённом приказом Министерства здравоохранения РФ от 3.07.2000 года № 242.

# Предназначение МС ГО

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМЫ  
ЛЕЧЕБНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ, ПРОТИВО-  
ЭПИДЕМИЧЕСКИХ  
И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ  
МЕРОПРИЯТИЙ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ  
И ЛЕЧЕНИЯ МАССОВЫХ  
ИНФЕКЦИОННЫХ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
И УСТРАНЕНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ  
САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ  
ПРОТИВНИКОМ СРЕДСТВ МАССОВОГО  
ПОРАЖЕНИЯ,  
А ТАКЖЕ СВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ  
ВСЕХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПОРАЖЕННОМУ НАСЕЛЕНИЮ  
ДЛЯ БЫСТРЕЙШЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ  
ЕГО ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ,  
СНИЖЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ И ЛЕТАЛЬНОСТИ.  
МСГО-ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ.**

## **Основными задачами федеральной медицинской службы гражданской обороны являются:**

- прогнозирование медико-санитарных последствий военных действий и их влияние на организацию медицинского обеспечения населения;
- разработка нормативных и методических документов по организации медицинского обеспечения населения страны, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий;
- организация и проведение мероприятий, направленных на сохранение и повышение устойчивости функционирования учреждений здравоохранения в военное время;
- планирование, организация и проведение мероприятий по медицинскому обеспечению поражённого населения в военное время;
- подготовка органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения к работе в условиях военного времени;
- создание и подготовка сил и средств службы к выполнению задач при проведении мероприятий гражданской обороны;
- создание и содержание запасов медицинских, санитарно-хозяйственных и других средств, предназначенных для учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны;

- организация снабжения учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом;
- участие в разработке медицинских средств защиты населения от современных средств поражения;
- подготовка специалистов по вопросам медицинского обеспечения населения в военное время;
- участие в подготовке населения по вопросам оказания первой медицинской помощи пораженным и больным гражданам в военное время;
- участие в подготовке сандружин, создаваемых в организациях;
- своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам, их лечение в целях возвращения к трудовой деятельности, снижения инвалидности и смертности;
- организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- медицинское обеспечение рассредоточиваемого и эвакуируемого населения.

Основными задачами медицинской службы ГО являются:

- оказание всех видов медицинской помощи гражданскому населению в очагах массового поражения с целью быстрого возвращения поражённых к труду, максимального снижения инвалидности и летальности;
- проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний;
- проведение комплексных мероприятий по защите населения и личного состава МС ГО от воздействия поражающих факторов современного боевого оружия и катастроф.

# Организационная структура МС ГО.

Начальник МС ГО – руководитель органа управления здравоохранением

Штаб МС ГО

Формирования МС ГО

БСМП

СЭО

СЭБ

СПЭБ

ГЭР

ОПМ

ХПГ

ИПГ

ТТПГ

АЛ

Учреждения МС ГО

ГБ

МПБ

ПБ

## Условные обозначения:

- БСМП – бригады специализированной медицинской помощи
- СЭО – санитарно-эпидемиологический отряд
- СЭБ – санитарно-эпидемиологическая бригада
- СПЭБ – специализированная противоэпидемическая бригада
- ГЭР – группа эпидемиологической разведки
- ОПМ – медицинский отряд
- ХПГ – хирургический подвижной госпиталь
- ТТПГ – токсико-терапевтический подвижной госпиталь
- ИПГ – инфекционный подвижной госпиталь
- АЛ – аптечная летучка
- ГБ – головная больница
- МПБ – многопрофильная больница
- ПБ – профилированная больница

В состав МС ГО входят:

- руководство;
- органы управления,
- силы и средства (учреждения и гражданские формирования).

## К руководству относятся начальники медицинской службы ГО.

Ими являются руководители соответствующих органов управления здравоохранения всех уровней.

Начальником федеральной МСГО является первый заместитель Министра здравоохранения и социального развития РФ.

В области начальником медицинской службы ГО является директор департамента (управления) здравоохранения области.

В городе – заведующий городским отделом (управлением, комитетом) здравоохранения.

В сельском районе – главный врач ЦГБ.

На объекте экономики – главный врач медико-санитарной части (заведующий здравпунктом).

Органы управления МС ГО представлены штабами МС ГО и управлениями больничной базы (УББ).

Для управления службой приказом Министра здравоохранения Российской Федерации создаётся штаб федеральной медицинской службы гражданской обороны.

В состав штаба включаются:

- Начальник штаба — заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации.
- Заместитель начальника штаба — директор Всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

Члены штаба:

- руководители структурных подразделений Минздрава России;
- главные медицинские специалисты Минздрава России;
- представители Российской академии медицинских наук;
- специалисты ВЦМК «Защита»;
- представители заинтересованных органов исполнительной власти и организаций;
- представитель Российского общества Красного Креста.

Штабы МС ГО, как органы оперативного руководства создаются в мирное время приказами соответствующих руководителей органов управления здравоохранения при начальниках МС ГО всех степеней вплоть до объекта экономики, а именно:

- штаб федеральной МСГО;
- штаб МСГО субъектов РФ;
- штабы МСГО городов, гор. районов, сельских округов;
- штаб МСГО крупных объектов экономики.

В состав штабов входят должностные лица, функциональные обязанности которых по занимаемым должностям в системе здравоохранения позволяют им решать вопросы подготовки службы и организации её работы в ЧС.

Органы управления здравоохранения, на базе которых создаются штабы МСГО, с введением военного положения переводятся на штаты военного времени.

**Управление больничной базы (УББ)** как орган управления МС ГО создаётся для руководства развёртыванием и работой больниц загородной зоны на территории области (края, республики), предназначенных для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи поражённым и их стационарного лечения до определённого исхода.

В УББ МС ГО 66 человек личного состава, в т.ч. 12 врачей. Начальником УББ назначается заместитель заведующего областным отделом здравоохранения.

Комплектование УББ личным составом осуществляется областными отделами (департаментами) здравоохранения, министерствами здравоохранения республик в составе России или военными комиссариатами.

Органы управления МС ГО должны находится в постоянной готовности к решению возложенных на них задач по медицинскому обеспечению населения в ходе проведения мероприятий гражданской обороны.

## **Формирования МС ГО в военное время, их организационно-штатная структура, задачи и возможности по оказанию медицинской помощи.**

Формирования МС ГО представляют собой мобильные силы службы, создаваемые по территориально-производственному принципу на базе учреждений здравоохранения, независимо от их организационно-правовой формы, не входящие в состав Вооружённых Сил РФ, соответствующим образом оснащённые и подготовленные для медицинского обеспечения населения пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий.

Формирования медицинской службы ГО предназначаются для ведения медицинской и биологической разведки, оказания медицинской помощи поражённым, проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также для ухода за поражёнными и могут действовать в составе группировки сил ГО как самостоятельно (ОПМ, ИПГ, ТТПГ, СЭО и др.), так и в составе формирований ГО общего назначения или служб (СД).

**К силам МС ГО** относятся: медицинские невоенизированные формирования и учреждения.

**Медицинские формирования ГО:**

- санитарные посты (СП);
- санитарные дружины (СД);
- отряды санитарных дружин (ОСД);
- отряды первой медицинской помощи (ОПМ);
- отряды и бригады специализированной медицинской помощи (ОСМП и БСМП);
- токсико-терапевтические подвижные госпитали (ТТПГ);
- инфекционные подвижные госпитали (ИПГ);
- хирургические подвижные госпитали (ХПГ);
- подвижные противоэпидемические отряды (ППЭО);
- специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ);
- группы эпидемической разведки (ГЭР).

**К учреждениям, входящим в состав федеральной медицинской службы гражданской обороны, относятся:**

- учреждения здравоохранения, имеющие мобилизационные задания на развёртывание в военное время дополнительных больничных коек, создание медицинских формирований (гражданских организаций гражданской обороны);
- учреждения здравоохранения, создаваемые на военное время по решению органов исполнительной власти (профильные больницы и другие);
- организации государственной санитарно-эпидемиологической службы, включённые в сеть наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) гражданской обороны Российской Федерации;
- аптечные учреждения, в том числе склады медицинских центров «Резерв»;
- учреждения здравоохранения, привлекаемые решениями органов исполнительной власти к участию в проведении мероприятий гражданской обороны.

Для руководства подготовкой формирований и учреждений МС ГО, их развёртыванием и работой создаются органы управления (штаб медицинской службы ГО, УББ).

Работу органов управления организует руководство МС ГО (начальники МС ГО).

В состав медицинских формирований ГО зачисляются граждане РФ, мужчины в возрасте от 16 до 60 лет, женщины в возрасте от 16 до 55 лет, за исключением военнообязанных, имеющих мобилизационное предписание, инвалидов I и II групп, беременных женщин и женщин, имеющих детей до 8-летнего возраста, а так же женщин со средним и высшим медицинским образованием, имеющих детей до 2-х летнего возраста.

Медицинские формирования ГО, в зависимости от подчинённости подразделяют на **объектовые и территориальные**.

К **объектовым** медицинским формированиям ГО относятся СП, СД и ОСД.

Они создаются на ОНХ, в учреждениях, высших учебных заведениях.

В состав **объектовых** формирований не включаются лица, имеющие медицинское образование, медицинские сестры запаса ГО, студенты медицинских институтов и учащиеся медицинских училищ.

**СП** создаются из расчёта 1 СП на 200 человек работающих, а на ОНХ с числом работающих менее 200 человек - 1 СП на данный объект.

**СП** состоит из 4-х человек: начальник СП и 3-х человек санпостовцев.

СП в мирное время предназначены для оказания ПМП при производственных травмах, проведения оздоровительных мероприятий среди рабочих и служащих, проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на ОНХ.

В военное время они участвуют в оказании ПМП поражённым, в уходе за поражёнными и больными в медицинских пунктах, в пути следования и пунктах высадки населения, в проведении простейших санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий и санитарно-просветительной работы среди населения.

Оснащается СП табельным имуществом, как звено СД, первоначально за счёт средств предприятия, в ходе работы пополняется отделением медицинского снабжения ОПМП.

*СП за 10 часов работы в очагах применения ОПМП может оказать ПМП 100 пораженным (без розыска и выноса).*

Санитарные дружины являются самыми многочисленными формированиями ГО.

СД предназначены для работы в составе формирований и учреждений МС ГО, а также включаются в состав формирований ГО общего назначения (сводных и спасательных отрядов).

Они предназначены для самостоятельной работы в очагах поражения, а также в составе формирований, учреждений МС ГО и формирований ГО общего назначения (сводный отряд, спасательный отряд).

СД создаются из расчета **1 СД на каждые 2 000 человек** населения области.

В мирное время СД могут привлекаться для оказания первой медицинской помощи населению при ликвидации последствий стихийных бедствий и производственных аварий, выполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по планам органов здравоохранения и проведения санитарно-просветительской работы среди населения.

В военное время СД привлекаются для розыска поражённых и оказания им первой медицинской помощи, для работы в лечебных учреждениях больничной базы и формированиях МС ГО, а также для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

*По штатному расписанию в СД входит 24 человека, в том числе командир санитарной дружины, его заместитель, завхоз, шофер. Указанное формирование состоит из 5 звеньев (в каждом по 4 человека во главе с командиром звена).*

Исходя из основного предназначения СД оснащается имуществом в соответствии с утвержденным табелем.

Табельное имущество СД, в том числе и санитарные сумки, накапливается, хранится и освежается на объекте экономики, где она сформирована.

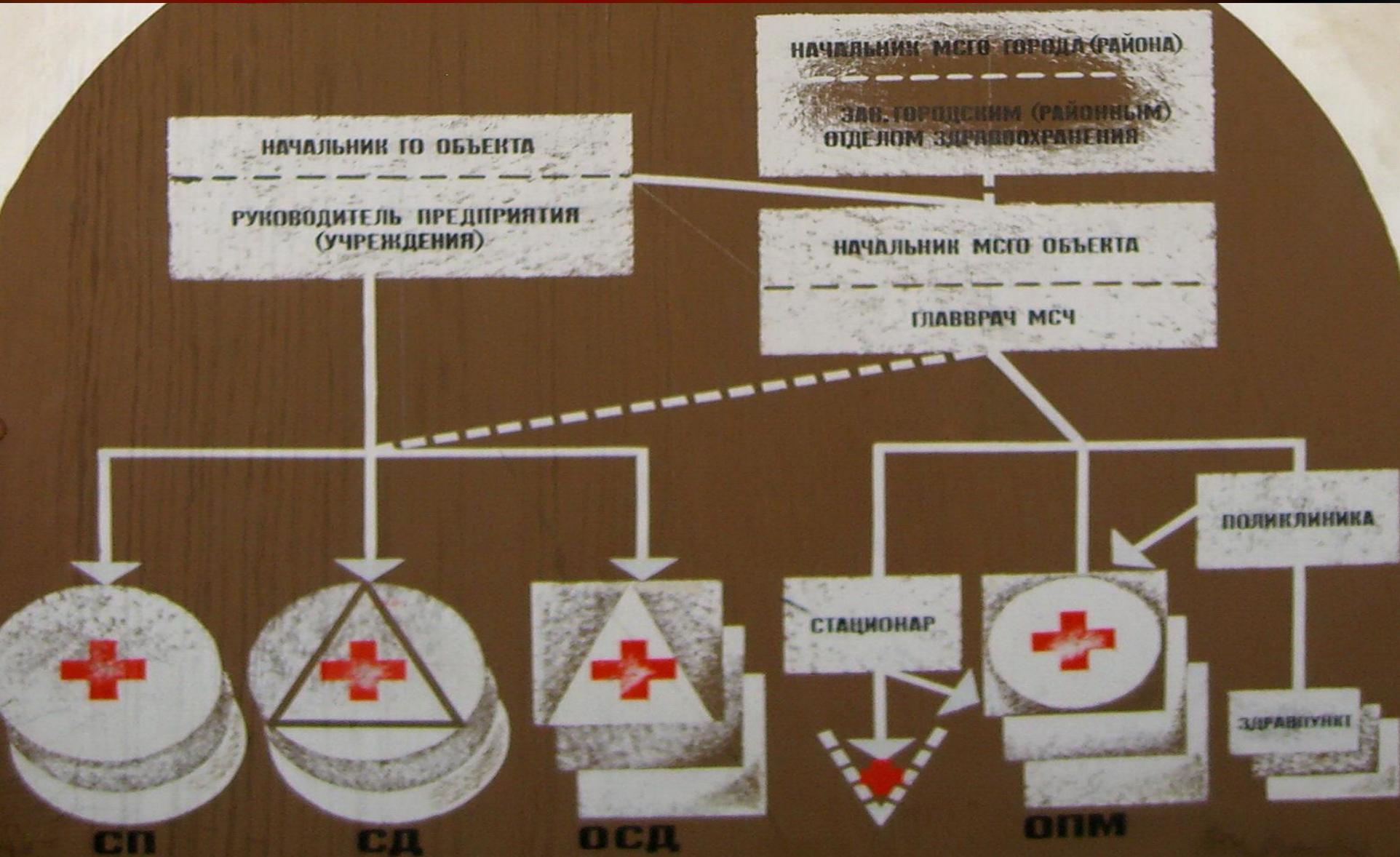
Основными формами подготовки СД являются практические занятия и тактико-специальные учения.

*При слаженной и хорошо организованной работе за 5 часов работы одна СД может оказать первую медицинскую помощь 250 пораженным. В очаге биологического заражения за одной СД закрепляется территория с населением 1500 человек на весь период работы в очаге.*

# Оснащение СД

	НАИМЕНОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА	КОЛИЧЕСТВО	ЕДИНИЦА УЧЕТА
1	ПРОТИВОГАЗЫ	29	ШТ.
2	ЗАЩИТНАЯ ФИЛЬТРУЮЩАЯ ОДЕЖДА (ЗФО)	24	КОМПЛЕКТ
3	САПОГИ ЗАЩИТНЫЕ РЕЗИНОВЫЕ	24	ПАРЫ
4	ПЕРЧАТКИ ЗАЩИТНЫЕ РЕЗИНОВЫЕ	24	ПАРЫ
5	ПЕРЧАТКИ АНАТОМИЧЕСКИЕ	24	ПАРЫ
6	ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРОТИВОХИМИЧЕСК. ПАКЕТЫ ИПП	24	ШТ.
7	СУМКА ПРОТИВОХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (ПХС)	1	ШТ.
8	СУМКИ САНИТАРНЫЕ (САНДРУЖИНИЦЫ)	23	ШТ.
9	НОСИЛКИ САНИТАРНЫЕ	5	ШТ.
10	ЛЯМКИ НОСИЛОЧНЫЕ	10	ШТ.
11	ФЛЯГИ ДЛЯ ВОДЫ С ЧЕХЛАМИ	24	ШТ.
12	ФОНАРИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ КАРМАННЫЕ	13	ШТ.
13	БЕРЕТЫ СИНИЕ	24	ШТ.
14	КОМБИНЕЗОНЫ ХЛОПЧАТОБУМАЖНЫЕ	24	ШТ.
15	НАРУКАВНЫЕ ПОВЯЗКИ	23	ШТ.

# Схема организации МС ГО объекта



# Отряд санитарных дружин



К территориальным медицинским формированиям ГО относятся: ОПМ, БСМП (ОСМП), ТТПГ, ППЭО, СПЭБ, ГЭР.

По своему предназначению подразделяются на следующие группы:

1. Формирования, предназначенные для оказания первой врачебной помощи: отряды первой медицинской помощи (ОПМ);
2. Формирования, предназначенные для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи: токсико-терапевтические подвижные госпитали (ТТПГ), инфекционные подвижные госпитали (ИПГ), хирургические подвижные госпитали (ХПГ), бригады специализированной медицинской помощи (БСМП);
3. Формирования, предназначенные для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий: санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО); санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ): эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические); специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ); группы эпидемиологической разведки (ГЭР).

Отряд первой медицинской помощи (ОПМ) – местное (территориальное) формирование МС ГО.

Он предназначен для оказания первой врачебной помощи поражённым в очагах (на границе) массовых санитарных потерь.

*Штатным расписанием в отряде первой медицинской помощи предусмотрено 146 человек личного состава, в том числе – 8 врачей, 38 медсестер и фельдшеров, 2 СД и остальной обслуживающий персонал (52 человека).*

## В структуре ОПМ 8 отделений:

- приёмно-сортировочное;
- операционно-перевязочное;
- госпитальное;
- эвакуации поражённых;
- лабораторное;
- частичной санитарной обработки поражённых;
- дезактивации их одежды и обуви;
- медицинского снабжения (аптека);
- хозяйственное.

Из техники к ОПМ приписываются: 13 грузовых автомобилей, 1 легковой, 1 мотоцикл, подвижная электростанция, радиостанция Р-105 (Р-109).

ОПМ, полностью укомплектованный кадрами и оснащённый табельным имуществом, *за 12 часов работы может принять, провести медицинскую сортировку, оказать первую врачебную помощь и подготовить к эвакуации 500 поражённых.*

Крупным недостатком ОПМ является их громоздкость, низкая материальная и техническая готовность к действиям в условиях современной войны.

В настоящее время разрабатывается перспективная модель нового мобильного медицинского отряда МС ГО (ММО) — бригадного состава, предназначенного для оказания первой врачебной помощи пораженным. ММО отличается компактностью и обладает более высокой мобильностью, чем ОПМ.

К формированиям, предназначенным для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи, относятся *токсико-терапевтические, инфекционные и хирургические подвижные госпитали, а также бригады и отряды специализированной медицинской помощи.*

## Токсико-терапевтический подвижной госпиталь (ТТПГ)

создаётся на базе токсикологических центров или многопрофильных больниц, имеющих в своем составе терапевтические отделения.

Предназначен для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечения поражённых ОВ и СДЯВ.

ТТПГ развёртывается вблизи очага химического поражения на незаражённой территории по решению начальника МС ГО области и находится в его подчинении.

*Личный состав ТТПГ составляет 172 человека: врачей - 18 человек, из них терапевтов-токсикологов - 11 человек, анестезиологов-реаниматологов - 2 человека, среднего медперсонала - 47 человек, младшего медперсонала - 60 человек, обслуживающего персонала - 47 человек.*

В своем составе ТТПГ имеет управление, медицинскую часть, отделение МТО и развёртывает следующие отделения и подразделения:

- приёмно-эвакуационное;
- два терапевтических отделения;
- психоневрологическое отделение;
- рентгеновский кабинет;
- лабораторию;
- аптеку;
- стоматологическое и физиотерапевтическое отделения;
- хозяйственное отделение и электростанцию.

ТТПГ располагает автотранспортной техникой в количестве 19 единиц, в том числе: 2 легковых автомобиля, 11 грузовых, 1 санитарный автобус.

Госпиталь развертывает 300 штатных коек в палатках. Готовность к приему поражённых через 2 часа после прибытия к месту развёртывания, срок полной готовности – 3 часа.

Укомплектование ТТПГ медицинским составом, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом производится за счет учреждения-формирователя.

Прочий персонал, транспорт, вещевое имущество, продовольствие приписываются решением административных органов соответствующей территории.

## Инфекционный подвижной госпиталь (ИПГ)

формируется на базе лечебно-профилактических учреждений здравоохранения инфекционного профиля.

Предназначен для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечения инфекционных больных, оказания консультативной помощи медицинскому персоналу, работающему в очагах опасных инфекций, проведения лабораторной индикации бактериальных средств.

В составе ИПГ развёртываются:

- приемно-диагностическое;
- лечебное отделения;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- бактериологическая лаборатория;
- аптека;
- транспортное;
- обмывочно-дезинфекционное отделение;
- хозяйственное отделение;
- столовая.

В мирное время ИПГ используется для работы в очагах инфекционных заболеваний, в военное время – в очагах биологического поражения.

*Численный состав ИПГ - 138 человек, из них 17 врачей, 42 средних медицинских работника.*

Комплектование ИПГ личным составом производится за счет учреждения - формирователя из числа невоеннообязанных, а также лиц, забронированных за народным хозяйством.

*ИПГ способен обеспечить специализированное лечение в течение месяца 200 инфекционных больных.*

*При развёртывании ИПГ в очаге особо опасных инфекций его ёмкость сокращается до 100 коек без изменения штатной структуры.*

ИПГ прекращает свою деятельность после выписки выздоровевших инфекционных больных, проведения заключительной дезинфекции, обсервации и полной санитарной обработки медицинского и обслуживающего состава.

***Хирургический подвижной госпиталь (ХПГ) МС ГО*** предназначен для оказания хирургической помощи и лечения поражённого населения в условиях применения вероятным противником современных средств поражения.

Госпиталь создаётся в мирное время приказом руководителя здравоохранением субъекта РФ на базе многопрофильной больницы, имеющей в своем составе хирургические отделения.

ХПГ МС ГО имеет 300 штатных коек, развёртывается в палатках, должен быть готов к приёму поражённых через 3 часа после прибытия к месту развёртывания и полностью готов к работе через 6-8 часов.

***При массовом поступлении поражённых ХПГ МС ГО оказывает хирургическую помощь в основном по жизненным показаниям.***

Основными подразделениями госпиталя являются:

- приемно-эвакуационное отделение;
- первое хирургическое отделение с операционно-перевязочным блоком, реанимационной палатой и палатой интенсивной терапии;
- второе хирургическое отделение с палатой интенсивной терапии;
- третье хирургическое отделение с палатой интенсивной терапии.

Вспомогательными подразделениями являются:

- рентгеновский кабинет;
- лаборатория;
- физиотерапевтический кабинет;
- аптека.

**Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП)** – территориальные формирования – создаются на базе медицинских институтов (академий, университетов), институтов (академий) последипломного образования, крупных городских, областных (краевых, республиканских) больниц. То есть, в состав БСМП входят наиболее квалифицированные медицинские кадры.

*По штатному расписанию в БСМП входят 2 врача, 2 мед. сестры (фельдшера) и шофер.*

Основным предназначением бригад является оказание специализированной медицинской помощи поражённым и больным соответствующего профиля в больницах МС ГО загородной зоны, которые они усиливают.

Профиль БСМП определяется специальностью врачей, включенных в состав бригады, и соответствующим табельным оснащением.

В МС ГО создаются БСМП 17 профилей: общехирургические, нейрохирургические, офтальмологические, челюстно-лицевые, травматологические, торакоабдоминальные, токсикотерапевтические, ожоговые, психоневрологические, урологические, рентгенологические, радиологические, анестезиологические, акушерско-гинекологические, оториноларингологические, инфекционные, переливания крови.

Оснащение БСМП медицинским имуществом производится согласно табелю оснащения за счет учреждения-формирователя.

Все имущество БСМП хранится в специальных укладках в готовности к немедленному использованию для оказания медицинской помощи.

*Личный состав БСМП хирургического профиля за 10 часов работы может выполнить 10-12 хирургических вмешательств.*

Отряд специализированной медицинской помощи (ОСМП) имеет 43 человека личного состава. Организационно ОСМП состоит из управления (начальник отряда - врач - 1, зам.начальника - 1, шофёр-связной - 1) и 8 БСМП.

ОСМП предназначен для работы в больницах МС ГО загородной зоны.

## Подвижные противоэпидемические отряды (ППЭО)

формируются на базе ЦГСЭН.

Основной задачей ППЭО является организация и проведение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в очагах массового поражения, а также мероприятий противобактериологической защиты населения.

В составе ППЭО имеются: управление и три отделения – санитарно-эпидемиологическое, лабораторное и дезинфекционное.

Лабораторное отделение включает бактериологическую, санитарно-химическую и радиологическую лаборатории.

ППЭО являются медицинскими формированиями повышенной готовности.

Создаются на базе центров государственного санитарно-эпидемиологического контроля, институтов эпидемиологии, микробиологии и гигиены.

ППЭО предназначены для организации и проведения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в очагах поражения.

ППЭО по своей организационно-штатной структуре различают по литерам А, Б, В, Г.

По типовому штату ППЭО состоит из 65 человек, в том числе: врачей - 9 человек, среднего медицинского персонала - 10 человек, 1 СД.

Ориентировочные возможности ППЭО за 10 часов работы:

- противоэпидемические и санитарно-гигиенические мероприятия на территории с населением 25-30 тыс. человек;

- помывка - 1440-2160 человек;

- дезинфекция одежды - 210-420

комплектов;

- заключительная дезинфекция - 25-30 квартирных очагов;

- отбор проб с проведением лабораторных анализов - 30 проб в сутки.

Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ) создаются на базе противочумных институтов, станций.

Предназначены для проведения противоэпидемических мероприятий в очагах опасных инфекций в районах широкомасштабных катастроф.

В составе СПЭБ имеются управление, эпидемиологическое и бактериологическое отделения.

Штатным расписанием в составе данного формирования предусмотрено 30 человек, в том числе 10 врачей и 11 помощников эпидемиолога и санитарного врача.

*Группа эпидемиологической разведки (ГЭР)* формируется на базе центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН).

Предназначена для проведения эпидемиологического обследования инфекционных очагов, проведения эпидемиологической разведки и отбора проб с объектов внешней среды.

*ГЭР состоит из 3 человек, в том числе:  
командира - врача-эпидемиолога, помощника  
– эпидемиолога-фельдшера (лаборанта) и  
шофёра-санитара.*

*Оснащается укладками для отбора проб и  
противочумными костюмами за счёт  
формирователя – ЦГСЭН.*

*Группа эпидемиологической разведки в  
состоянии в течение часа обследовать  
территорию в 2 кв. километра с отбором 8  
проб с объектов внешней среды.*

В интересах федеральной медицинской службы ГО для эвакуации поражённых из очагов поражения, а также вывоза персонала, больных и медицинского имущества учреждений здравоохранения из категорированных городов при проведении эвакуационных мероприятий создаются **санитарно-транспортные формирования:**

- автосанитарные колонны и отряды, создаваемые на базе автотранспортных предприятий;
- эвакуационные поезда МС ГО;
- эвакуационные летучки ГО, создаваемые на базе Министерства путей сообщения РФ;
- авиасанитарные эскадрильи.

Для эвакуации поражённых в лечебные учреждения загородной зоны могут использоваться также суда речного и морского флотов.

## Учреждения МС ГО, их организация и задачи по оказанию медицинской помощи.

К учреждениям МС ГО относятся:

- головные больницы (ГБ);
- многопрофильные больницы (МПБ);
- профилированные больницы (ПБ – травматологические, терапевтические, инфекционные, психоневрологические и др.).

Учреждениями МС ГО являются также

- центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН);
- станции и отделения скорой и неотложной медицинской помощи;
- судебно-медицинские лаборатории;
- аптечные предприятия, склады медицинского имущества;
- станции переливания крови;
- другие медицинские учреждения.

## ***Назначение и задачи лечебных учреждений МС ГО.***

Лечебные учреждения МС ГО предназначены для оказания поражённым квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечения их до наступления конечного исхода.

Своевременное и адекватное оказание этих видов медицинской помощи обеспечивает высокие показатели возвращения поражённых к труду при одновременном снижении летальности и инвалидности. Однако существующие в мирное время лечебные учреждения не в полной мере соответствуют условиям работы при массовом поступлении в них пораженных со специфической патологией.

Потребуется их заблаговременная подготовка:  
расширение коечной емкости, развертывание новых характерных для условий катастрофы функциональных подразделений, оснащение дополнительными медицинскими и другими материальными средствами, подготовка кадрового состава по патологии военного и чрезвычайных ситуаций мирного времени, вывод лечебных учреждений из вероятных зон разрушения в загородную зону, что позволит обеспечить их готовность к работе по новому заданному профилю (однопрофильные или многопрофильные больницы) и т.д.

Одновременно с такой перестройкой часть коечной емкости этих больниц сохраняется для обслуживания вывезенных больницей из города транспортабельных больных и нетранспортабельных больных, оставленных в городе (примерно 10% от числа всех больных города). Кроме того, сохраняются инфекционные, психоневрологические, педиатрические и родильные койки. Некоторые отделения могут быть использованы для усиления других отделений, развертываемых больницей МС ГО. Часть медицинского персонала выделяется на создание медицинских формирований (врачебно-сестринских бригад, ОПМ, специализированных бригад, отрядов, в стационары для нетранспортабельных и т.п.).

Во всех случаях обстановки следует сохранить функционально-административную целостность больницы и расширить ее коечную емкость не менее, чем в 2 раза, используя собственную площадь помещений и дополнительно приписанную площадь других общественных зданий (школы, клубы, общежития и т.п.) из расчета в пределах 3-х квадратных метров площади на койку.

При создании больницы МС ГО необходимо, чтобы её профиль соответствовал профилю базового лечебного учреждения-формирователя или его основным специализированным отделениям, а также структуре ожидаемых санитарных потерь по характеру и локализации поражения от ведущего поражающего фактора катастрофы.

Медицинские учреждения, не имеющие стационаров (поликлиники, диспансеры и др.), как правило, не могут являться базой создания больниц МС ГО. Их целесообразно использовать для усиления больниц МС ГО в загородной зоне или в городе, для создания невоенизированных формирований МС ГО и службы медицины катастроф (СМК), медицинского обслуживания населения в городе, при его эвакуации и отселении.

К больницам загородной зоны относятся: головные больницы (ГБ), многопрофильные больницы, однопрофильные больницы (травматологические, терапевтические, психоневрологические, инфекционные, ожоговые), детские многопрофильные больницы, больницы для легкопораженных, роддома, центральные районные больницы.

Такие лечебные учреждения обычно называют профилированными больницами. В зависимости от наличия одного или нескольких профилей лечебных отделений и ведущей патологии поражения они получают наименование однопрофильных или многопрофильных больниц.

Больничная база (ББ) – совокупность лечебно-профилактических учреждений МС ГО загородной зоны, объединённых единым органом управления и предназначенных для оказания полного объема медицинской помощи поражённому населению.

Руководит работой ББ специальный орган управления – Управление больничной базой (УББ).

Организационно ББ МС ГО состоит из лечебно-эвакуационных направлений (ЛЭН).

В состав ЛЭН, как правило, входят лечебные учреждения нескольких районов.

Органом, организующим работу по приёму и оказанию поражённым медицинской помощи в лечебных учреждениях ЛЭН, является головая больница (ГБ) (наиболее крупная из ЦРБ, ближайшая к зоне катастрофы).

ГБ (являясь многопрофильной больницей) принимает поражённых на основном пути их вывоза из очага массовых потерь, сортирует, наиболее тяжёлым оказывает неотложную медицинскую помощь, а остальных распределяет по профилированным больницам данного ЛЭН.

Головная больница по своей структуре является многопрофильной больницей.

### ***Структура ГБ:***

- управление;
- медицинская часть;
- медицинский распределительный пункт (МРП);
- приемно-сортировочное отделение (сортировочно-эвакуационная площадка, приемная, санитарный пропускник, изоляторы, площадка специальной обработки);
- поликлиника для местного населения и легкопоражённых;
- операционно-перевязочный блок (чистые, гнойные операционные и перевязочные, противошоковая, палата реанимации, гипсовая, сушильная);
- хирургические (лечебные) отделения для раненых в голову, грудь, живот, с комбинированной травмой, травматологические, анаэробные;
- стационар для населения;
- вспомогательные и лечебно-диагностические отделения;
- подразделения обслуживания.

В структуре многопрофильной больницы (МПБ) отсутствует медицинский распределительный пункт (МРП).

В составе профилированных больниц (ПБ) хирургического профиля развертываются следующие отделения:

- приемно-сортировочное;
- операционно-перевязочное;
- госпитальное с профилированными палатами;
- лечебно-диагностические подразделения;
- стационар для обслуживания местного населения;
- медицинская часть;
- управление.

В профилированных терапевтических больницах обычно отсутствует операционно-перевязочное отделение.

Основные различия в структуре ПБ отмечаются в лечебных (госпитальных) отделениях.

Головная больница (ГБ) на лечебно-эвакуационном направлении перед въездом в больничную базу на основном пути эвакуации выставляет **медицинский распределительный пункт (МРП)**.

В состав **МРП** входят врач, 2 медицинские сестры, 2 медицинских регистратора и сандружинницы.

На МРП оборудуют платформу из досок или устанавливают автомобильные прицепы. С платформы производится быстрый внешний осмотр поражённых, ознакомление с медицинской документацией. Неотложная помощь оказывается непосредственно в кузове автомобиля (наложение, исправление жгута и др.).

С МРП поражённых на этом же транспорте направляют в больницы в зависимости от профиля поражения.

Транспорт с наиболее тяжёлыми поражениями направляют в ближайшие больницы.

Дальнейшее регулирование движения транспорта с поражёнными происходит следующим образом – на пути эвакуации у въезда в ГБ ЦРБ выставляют **вспомогательный распределительный пост (ВРП)** в составе медицинской сестры (фельдшера) и санитарных дружинниц.

Особую важность ВРП приобретает, когда на данном пути эвакуации находятся несколько ЦРБ.

Допустимо направление транспорта с ВРП непосредственно по назначению в профилированную больницу МС ГО, минуя ГБ, ЦРБ, если на транспорте нет тяжело поражённых, нуждающихся в помощи по неотложным показаниям.

Развёртывание дополнительных больничных коек МС ГО в загородной зоне предусматривается планом медицинского обеспечения населения в военное время в двух основных вариантах:

- в условиях планомерного выполнения мероприятий ГО, когда лечебно-профилактические учреждения категорированных городов эвакуируются в загородную зону и вместе с существующими там ЛПУ развёртывают лечебные учреждения МС ГО;
- при внезапном нападении противника, без возможности использования больниц категорированных городов, когда дополнительные больничные койки здравоохранения развёртываются только силами учреждений здравоохранения загородной зоны.

Оперативное руководство развёртыванием и работой лечебных учреждений МС ГО осуществляет штаб МС ГО субъекта РФ и его оперативные группы.

Медицинские силы и средства различных министерств и ведомств при оказании медицинской помощи населению в очагах поражения должны использоваться совместно.

К средствам МС ГО относится табельное медицинское, санитарно-хозяйственное, специальное имущество.

**Табельное медицинское имущество** – медикаменты, антибиотики, антитоксы, препараты крови и кровезаменители, бактериальные препараты, дезинфицирующие средства, перевязочные средства, инструментарий, предметы ухода за больными и т.п.

**Санитарно-хозяйственное имущество** – нательное и постельное белье, госпитальные халаты и тапочки, столовый и кухонный инвентарь, мебель и т.п.

**Специальное имущество** – противогазы, респираторы, средства защиты кожи, радиостанции, приборы радиационной и химической разведки и т.п.

Лечебно-профилактические учреждения имеют задания на:

- развёртывание коечной сети в составе больничной базы, а это значит, что им необходимо осваивать загородную зону, иметь соответствующую документацию на приписанные общественные здания для увеличения своей коечной ёмкости, иметь чётко отработанные расчёты на эвакуацию больницы из города, её снабжение всем необходимым при развёртывании и функционировании в загородной зоне;
- организацию медицинского обеспечения населения при эвакуации и рассредоточении рабочих и служащих на объектах продолжающих производственную деятельность, нетранспортабельных больных, укрываемых в защитные сооружения.

Ответственность за создание и подготовку органов управления, сил и средств в учреждениях здравоохранения, а также за выполнение возложенных на них задач несут *руководители (главные врачи)*, которые по положению являются начальниками ГО своих объектов.

В больницах, поликлиниках и других объектах здравоохранения приказом начальника ГО объекта – главного врача (или другого руководителя) создаётся орган управления – штаб ГО объекта, как орган управления всесторонней деятельности ЛПУ (объекта здравоохранения), который в 1996 году преобразован в постоянно действующий орган управления по делам ГО и ЧС (ОУ ГОЧС): отдел, сектор (или специально назначенные лица) по делам ГО ЧС.

Руководители учреждений формирователей обеспечивают учёбу персонала формирований и учреждений согласно Программы подготовки, организационных указаний и учебных планов путём проведения специальной подготовки, тактико-специальных занятий, тренировок и учений.

*Главные врачи* принимают меры к обеспечению всех формирований и учреждений имуществом и техникой согласно табеля оснащения в соответствии с задачами и структурой.

# Спасибо за внимание!



**ВИДИШЬ СУСЛИКА? И Я НЕ ВИЖУ!  
А ОН ЕСТЬ!**