



ФГАОУ ВО «Белгородский государственный
национальный исследовательский университет»
(НИУ «БелГУ»)

Медицинский институт
Кафедра факультетской хирургии

ЛЕКЦИЯ 4

ФОРМИРОВАНИЯ И УЧРЕЖДЕНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МЗ РФ

КРАВЕЦ Борис Васильевич

доцент кафедры



Учебные вопросы

Введение.

1. Формирования службы медицины катастроф Минздрава России.

1.1. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита».

1.2. Медицинский отряд быстрого реагирования.

1.3. Бригады специализированной медицинской помощи (БрСМП).

1.4. Нештатные формирования СМК.

1.5. Формирования службы скорой медицинской помощи.

2. Учреждения службы медицины катастроф.

Заключение.



Список литературы

1. Медицина катастроф: учеб. пособие / Б.С. Коваленко, Б.В. Кравец. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. – 404 с.

2. Порядок оказания медицинской помощи населению, пострадавшему при чрезвычайных ситуациях. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России. Москва. 2014.-222 с.

Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 3 мая 1994 г. №420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами».

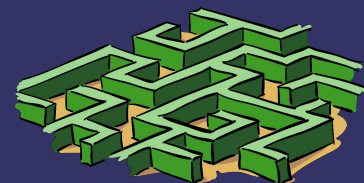
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 г. №195 «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф».

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. №734 «Положение о Всероссийской службе медицины катастроф».



ВВЕДЕНИЕ

В деятельности Службы медицины катастроф Минздрава России (СМК) ключевую роль выполняют формирования и учреждения, предназначенные для проведения комплекса мероприятий по медицинскому обеспечению населения при стихийных бедствиях, авариях и катастрофах, эпидемиях, локальных вооруженных конфликтах, террористических актах и других ЧС, а также для организации и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.

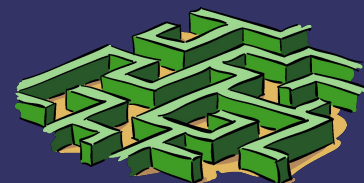


1. ФОРМИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНЗДРАВА РОССИИ

Формирования службы медицины катастроф Минздрава России – самостоятельные медицинские структуры, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в зонах (районах) ЧС.

Формирования Минздрава России представлены полевыми (подвижными) госпиталями, отрядами экстренного реагирования, бригадами различного предназначения.

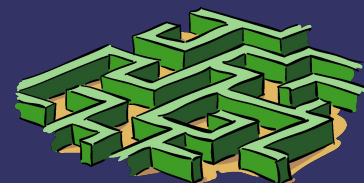
Они создаются в соответствии с утвержденными штатами и обеспечиваются по табелям оснащения специальным медицинским, санитарно-хозяйственным имуществом, оборудованием и техникой.



В зонах (районах) ЧС формирования могут работать автономно или в составе других формирований и учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

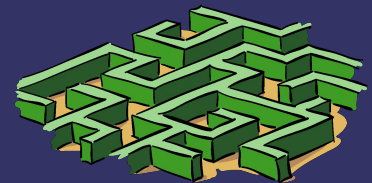
Формирования службы медицины катастроф организуются на всех уровнях ВСМК и подразделяются на профессиональные (штатные) и нештатные (существующие и создаваемые при ЧС).

***Профессиональными (штатными) являются формирования**, персонал которых работает на постоянной основе и финансируется за счет средств, выделяемых службе медицины катастроф данного уровня.*



На базе лечебных, лечебно-профилактических, клинических баз медицинских образовательных и научно-исследовательских учреждений за счет их персонала на всех уровнях службы медицины катастроф создаются **нештатные формирования** (отряды, бригады).

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.



1.1. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита»

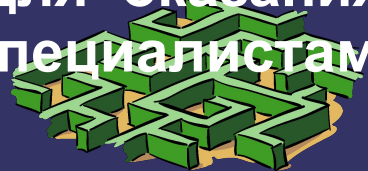
Основным мобильным лечебно-диагностическим формированием службы медицины катастроф является полевой многопрофильный госпиталь Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ПМГ ВЦМК «Защита»).

Он предназначен для выдвигения в зону ЧС, приема пораженных, их сортировки, оказания специализированной медицинской помощи пораженным, подготовки их к эвакуации, временной госпитализации нетранспортабельных, а также амбулаторной помощи населению.

При полном развертывании госпиталь может за сутки принять 250-300 пораженных.

Для госпитализации нетранспортабельных пораженных госпиталь может развернуть отделение временной госпитализации до 400 коек.

ПМГ ВЦМК «Защита» предназначен также для оказания консультативной и практической помощи специалистам лечебных учреждений в районе бедствия.



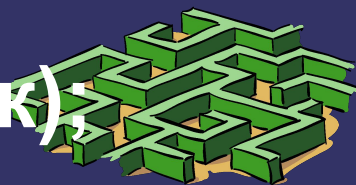
К штатным подразделениям госпиталя относятся:

управление,

основные подразделения (лечебно-диагностические отделения) и подразделения обеспечения.

Штатными лечебно-диагностическими отделениями являются:

- приемно-диагностическое;**
- поликлиническое;**
- общехирургическое (50 коек);**
- травматологическое (60 коек);**
- челюстно-лицевое;**
- ЛОР и офтальмологии (30 коек);**
- ран и раневой инфекции (40 коек);**



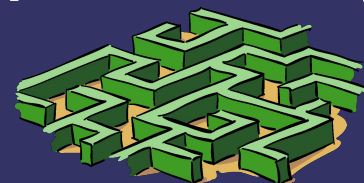
- операционное;
- анестезиологии и реанимации;
- интенсивной терапии для лечения хирургической инфекции и ожоговых пораженных;
- акушерско-гинекологическое (20 коек);
- детоксикации;
- гипербарической оксигенации;
- терапевтическое (60 коек);
- интенсивной терапии;
- психоневрологическое (20 коек);



- педиатрическое (20 коек);
- физиотерапевтическое;
- лабораторное;
- рентгенологическое;
- функциональной диагностики;
 - диагностической и лечебной эндоскопии;
- изолятор и
- кабинет заготовки и переливания крови.

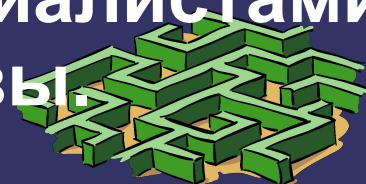
Общая численность персонала госпиталя – 432

чел., из них врачей – 86, среднего медицинского персонала – 139, младшего медицинского персонала – 82, провизоров – 2, фармацевтов – 1, прочие (инженеры и др.) – 122.



Нештатными подразделениями госпиталя являются специализированные бригады: сортировочная, диагностическая, дежурная экстренного реагирования, общехирургическая, хирургическая детская, травматологическая, нейрохирургическая, ожоговая, офтальмологическая, реанимационная, экстракорпоральной детоксикации, терапевтическая, психиатрическая, инфекционная, радиологическая, токсикологическая и эвакуационная и др.

Бригады комплектуются высококвалифицированными специалистами базовых лечебных учреждений г. Москвы.



ПМГ ВЦМК «Защита» может выдвигаться в зону ЧС полностью или частично. В зависимости от контингента поступающих пораженных (механическая и термическая травма, химические и радиационные поражения) и профиля (набора) специалистов, привлекаемых для работы, он может функционировать в вариантах хирургического, токсико-терапевтического, радиологического и многопрофильного госпиталей.

Кроме того, в местах массового скопления населения (беженцев и вынужденных переселенцев) в результате вооруженных конфликтов или крупных террористических актов возможно использование ПМГ ВЦМК «Защита» в качестве терапевтического, педиатрического, туберкулезного госпиталей.



Вместе с тем практика показывает, что хирургический вариант является основным лечебно-эвакуационным вариантом работы ПМГ ВЦМК «Защита» в качестве госпиталя общехирургического профиля.

Развертывание функциональных подразделений ПМГ ВЦМК «Защита» в районе ЧС в полевых условиях осуществляется в пневмокаркасных модулях (количество и тип модулей определяется в каждом конкретном случае вариантом развертывания).

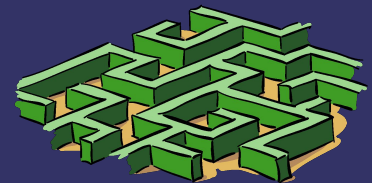
Тактико-технические возможности модулей позволяют осуществить различную компоновку их в момент развертывания («крестом», отдельно друг от друга). В населенных пунктах развертывание может осуществляться на базе местных лечебных учреждений или в приспособленных помещениях (школы, клубы, спортивные залы и т.д.), выделенных для этих целей местной администрацией в районе ЧС.



В межрегиональных и территориальных центрах медицины катастроф в качестве подвижных медицинских формирований создаются также госпитали или отряды экстренного (быстрого) реагирования.

Такие госпитали (отряды) созданы в межрегиональных центрах медицины катастроф (ТЦМК) в гг. Екатеринбург, Хабаровск, Казань, Пермь и др.

Они комплектуются с привлечением специалистов (бригад) местных клинических баз (больниц) и предназначены для оперативного выдвижения в зону ЧС, оказания специализированной медицинской помощи пострадавшему населению.



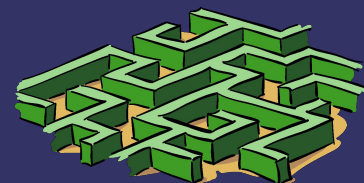
1.2. Медицинский отряд быстрого реагирования (далее – МОБР)

формируется на базе территориального центра медицины катастроф (далее – ТЦМК) субъектов Российской Федерации и предназначен для оказания первичной медико-санитарной помощи (в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медицинской помощи) в районах ЧС в полевых условиях или на базе лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.

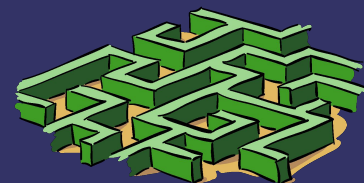


Основными задачами МОБР являются:

- поддержание постоянной готовности отряда для оказания медицинской помощи населению, пострадавшему в ЧС, в оптимальные сроки и в установленном объеме;**
- оперативное выдвижение в зону ЧС, развертывание, медицинская сортировка и прием пораженных;**
- оказание экстренной скорой и первичной медико-санитарной помощи;**

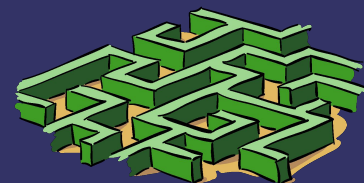


- временная госпитализация нетранспортабельных пораженных и их лечение;
- подготовка пораженных к медицинской эвакуации в стационарные лечебные учреждения, погрузка на транспортные средства, медицинское сопровождение;
- оказание амбулаторной первичной медико-санитарной помощи пораженным, не нуждающимся в стационарном лечении;
- консультативная помощь специалистам местных ЛПУ в районе ЧС.



При массовом поступлении пораженных из районов крупных ЧС объем оказываемой в МОБР медицинской помощи в зависимости от обстановки может сокращаться (в соответствии с установленными стандартами).

В зависимости от конкретной медико-тактической обстановки в районе ЧС МОБР может быть усилен специалистами бригад специализированной медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений субъекта Российской Федерации.



МОБР комплектуется штатным персоналом ТЦМК и внештатными медицинскими специалистами лечебно-профилактических учреждений субъекта Российской Федерации.

Штат МОБР включает: начальник отряда (врач-хирург), анестезиолог-реаниматолог, травматолог, нейрохирург, токсиколог, медицинская сестра-анестезистка (1-2), операционная медицинская сестра (1-2), медицинская сестра (1-2), медицинский регистратор (1-2), инженер (2-3), водитель (1-3).



МОБР выдвигается в районы предназначения в полном составе. Перемещение отряда к месту развертывания может осуществляться всеми видами транспорта (авиационным, железнодорожным, водным, автомобильным).

МОБР в полевых условиях размещается в модулях (пневмокаркасных и др.), а в населенных пунктах - используются здания местных лечебных учреждений или приспособленные помещения, выделенные для этих целей местной администрацией в районе ЧС (школы, клубы, спортивные залы и др.)

Для оказания медицинской помощи пораженным в ЧС в составе МОБР развертываются сортировочно-эвакуационное, операционно-перевязочное и госпитальное отделения.



1.3. Бригады специализированной медицинской помощи (БрСМП)

подразделяются на **профессиональные (штатные) и нештатные.**

Они являются самостоятельными мобильными формированиями службы медицины катастроф, предназначены для оказания специализированной медицинской помощи пораженным и используются для усиления лечебно-профилактических учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Профессиональные (штатные) БрСМП, как правило, входят в состав территориальных центров медицины катастроф.



Для работы в ЧС чаще всего
используются **БрСМП** по **следующим**
профилям:

анестезиолого-реаниматологические,
нейрохирургические, травматологические,
хирургические, офтальмологические,
оториноларингологические, урологические,
терапевтические, токсикологические,
радиологические, психоневрологические,
комбустиологические, инфекционные,
педиатрические (хирургические,
травматологические), авиамедицинские и
др.



Основными задачами БрСМП являются:

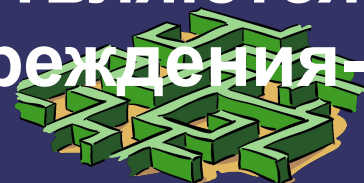
- медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- оказание специализированной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных;
- подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ;
- оказание консультативно-методической помощи специалистам ЛПУ в районе ЧС.

Штаты и стандарты оснащения БрСМП определяются типовым Положением о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф, утвержденным Минздравом России.



БрСМП формируются органами управления здравоохранения на базе федеральных, республиканских, областных (краевых), городских многопрофильных и специализированных больниц, центральных районных больниц, больниц скорой медицинской помощи, клиник, медицинских образовательных, научно-исследовательских учреждений и специализированных центров медицинского профиля и комплектуются высококвалифицированными специалистами на добровольной основе.

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



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

В режиме повышенной готовности специалисты профессиональных (штатных) бригад осуществляют дежурство на дому в нерабочее время, в праздничные и выходные дни - по графику, утвержденному руководителем учреждения-формирователя по согласованию с центром медицины катастроф.

В ЧС руководство деятельностью бригады возлагается на руководителя ликвидации медико-санитарных последствий ЧС от постоянно действующего органа управления или органа повседневного управления службы медицины катастроф.

Сроки выезда (вылета) БрСМП с имуществом в район ЧС определяются исходя из местных условий, но не позднее 6 часов после получения распоряжения.



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

Снабжение БрСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем по принципу приоритетного обеспечения согласно стандарту оснащения.

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

Доставка БрСМП к месту работы при возникновении ЧС осуществляется в приоритетном порядке решением соответствующей комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности.

Оплата труда и социальная защита специалистов БрСМП производится в соответствии с Федеральным законом об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей (принят Государственной Думой 14 июля 1995 года).



Руководитель учреждения-формирователя несет прямую ответственность за формирование БрСМП и их готовность к выполнению возложенных на них задач.

Он **обязан** (эти требования в равной степени относятся к руководителям учреждений, на которых возложены задачи создания других формирований службы медицины катастроф):

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



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;
- организовать 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 БрСМП;
- 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.



Анестезиолого-реаниматологическая БрСМП:

руководитель бригады (врач-анестезиолог-реаниматолог), 2 врача-анестезиолога-реаниматолога, врач-реаниматолог-токсиколог, врач-трансфузиолог, старшая медицинская сестра (анестезист), 4 медицинских сестры (анестезист).

Всего – 10 чел.

Нейрохирургическая БрСМП:

руководитель бригады (врач-нейрохирург), врач-нейрохирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, старшая медицинская сестра (операционная), медицинская сестра (операционная), медицинская сестра (анестезист).

Всего – 6 чел.

За 12 часов работы бригада может выполнить до 6 оперативных вмешательств.

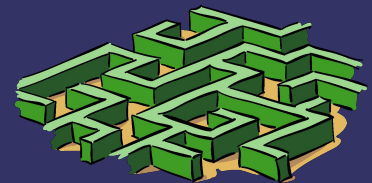


Травматологическая БрСМП:

руководитель бригады (врач-травматолог),
врач-травматолог, врач-анестезиолог-
реаниматолог, старшая медицинская сестра
(операционная), медицинская сестра
(операционная), медицинская сестра
(анестезист), медицинская сестра
(перевязочная, гипсовая).

Всего – 7 чел.

За 12 часов работы бригада может
выполнить до 10 оперативных вмешательств.



**Хирургическая специализированная БрСМП
(для оказания медицинской помощи больным с
термическими поражениями):**

руководитель бригады (врач-хирург-комбустиолог), врач-хирург-комбустиолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, старшая медицинская сестра (операционная), медицинская сестра (операционная), медицинская сестра (анестезист), медицинская сестра (перевязочная).

Всего – 7 чел.

За 12 часов работы бригада может выполнить до 10 оперативных вмешательств.



Офтальмологическая БрСМП:

руководитель бригады (врач-хирург-офтальмолог), врач-хирург-офтальмолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, старшая медицинская сестра (операционная), медицинская сестра (операционная), медицинская сестра (анестезист).

Всего – 6 чел.

Оториноларингологическая БрСМП:

руководитель бригады (врач-хирург-оториноларинголог), врач-хирург-оториноларинголог, врач-анестезиолог-реаниматолог, старшая медицинская сестра (операционная), медицинская сестра (операционная), медицинская сестра (анестезист).

Всего – 6 чел.



Урологическая БрСМП:

руководитель бригады (врач-хирург-уролог),
врач-хирург-уролог, врач-анестезиолог-
реаниматолог, старшая медицинская сестра
(операционная), медицинская сестра
(операционная), медицинская сестра
(анестезист).

Всего – 6 чел.

**Терапевтическая специализированная
БрСМП (для оказания медицинской помощи
больным с радиационными поражениями):**

руководитель бригады (врач-терапевт), врач-
терапевт, врач-гематолог, техник-дозиметрист,
медицинская сестра, лаборант клинический.

Всего – 6 чел.



Токсикологическая БрСМП:

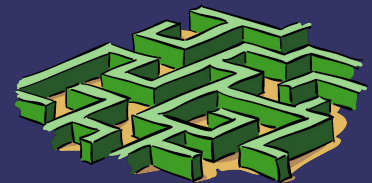
руководитель бригады (врач-терапевт-токсиколог клинический), врач-терапевт-токсиколог клинический, врач-анестезиолог-реаниматолог, старшая медицинская сестра, медицинская сестра (анестезист), медицинская сестра.

Всего – 6 чел.

Психиатрическая БрСМП:

руководитель бригады (врач-психиатр), врач-психиатр, врач-психолог клинический, старшая медицинская сестра, 2 медицинских сестры.

Всего – 6 чел.



Инфекционная БрСМП:

руководитель бригады (врач-инфекционист), врач-инфекционист, старшая медицинская сестра, медицинская сестра, дезинфектор.

Всего – 5 чел.

Педиатрическая хирургическая БрСМП:

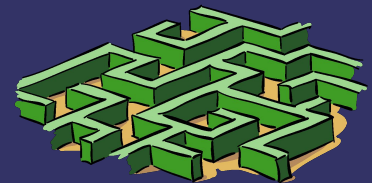
руководитель бригады (врач-детский хирург), врач-хирург-травматолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра (операционная), медицинская сестра (анестезист), медицинская сестра (перевязочная).

Всего – 6 чел.

Педиатрическая терапевтическая БрСМП:

руководитель бригады (врач-педиатр), врач-неонатолог, врач-инфекционист, врач-анестезиолог-реаниматолог, 3 медицинских сестры, медицинская сестра (анестезист).

Всего – 8 чел.



Многопрофильная специализированная медицинская бригада (МСМБр):

врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-травматолог,
врач-хирург, врач-нейрохирург, врач-акушер-гинеколог,
врач-кардиолог.

Всего – 6 чел.

МСМБр является структурным подразделением отделения санитарной авиации территориального центра медицины катастроф и предназначена для круглосуточного оказания санитарно-авиационной помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, террористических актах и вооруженных конфликтах с применением авиационного и санитарного автотранспорта в госпитальном периоде.

Состав бригады формируется из штатных врачей и консультантов для каждого выезда (вылета) отдельно в зависимости от вида патологии, состояния больного, трудностей в диагностике и других причин.



Основными задачами МСМБр являются:

- организация и оказание консультативной помощи (экстренной и плановой) государственным муниципальным лечебным учреждениям субъекта Российской Федерации, в том числе с использованием телемедицинских информационных технологий;
- организация и проведение медицинской эвакуации больных из государственных и муниципальных лечебных учреждений субъекта Российской Федерации в специализированные лечебные учреждения, а также из лечебных учреждений к постоянному месту жительства после проведенного лечения;
- доставка в лечебные учреждения субъекта Российской Федерации медикаментов, препаратов крови, расходных материалов и других медицинских грузов, необходимых для спасения жизни больных.



Авиамедицинская бригада (АМБр):

руководитель бригады (врач-анестезиолог-реаниматолог или врач скорой медицинской помощи), фельдшер (медицинская сестра).

Всего – 2 чел.

АМБр является структурным подразделением отделения санитарной авиации территориального центра медицины катастроф и предназначена для круглосуточного оказания санитарно-авиационной помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, террористических актах и вооруженных конфликтах с применением вертолетной авиации в догоспитальном периоде.



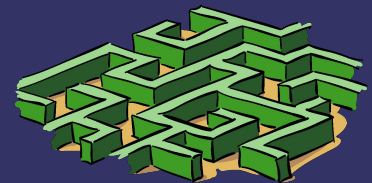
Основными задачами АМБр являются:

- оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим на месте дорожно-транспортного происшествия, чрезвычайной ситуации с использованием вертолетов;
- проведение авиамедицинской эвакуации пострадавших с одновременным проведением, при необходимости, интенсивной терапии во время полета;
- экстренная доставка в зону ДТП, ЧС медицинских специалистов, а также медикаментов, препаратов крови, расходных материалов и других медицинских грузов, необходимых для спасения жизни пострадавших;
- в отдельных случаях - оказание экстренной консультативной анестезиолого-реанимационной помощи больным, находящимся на лечении в государственных и муниципальных лечебных учреждениях;
- проведение межбольничной авиамедицинской эвакуации.



Штат АМБр комплектуется высококвалифицированным врачебным и средним медицинским персоналом, имеющим практический опыт оказания экстренной медицинской помощи и медицинской транспортировки больных и пострадавших в ЧС.

АМБр оснащается современным медицинским оборудованием, медикаментами, средствами связи, прочим имуществом, необходимым для выполнения стоящих перед ним задач, в соответствии со стандартом оснащения бригады.



1.4. Нештатные формирования СМК

1.4.1. Нештатные врачебно-сестринские бригады являются мобильными формированиями службы медицины катастроф, предназначенными для оказания медицинской помощи, организации и проведения медицинской сортировки и подготовки к эвакуации пораженных непосредственно в очаге ЧС. Они создаются на базе поликлинических учреждений и здравпунктов, а также городских, центральных районных, межрайонных, участковых больниц.

Состав бригады: руководитель-врач, старшая медицинская сестра, 2 медицинских сестры, санитар, водитель-санитар.

Всего – 6 чел.

За 6 часов работы бригада обеспечивает оказание врачебной помощи до 50 пораженным.



1.4.2. Нештатные фельдшерские бригады

являются мобильными медицинскими формированиями службы медицины катастроф, предназначенными для медицинской сортировки пораженных, оказания им медицинской помощи и подготовки к эвакуации.

На объектах бригады могут создаваться по решению руководителя объекта за счет персонала медико-санитарной части (здравпункта). Состав бригады: руководитель-фельдшер (медицинская сестра), 1-2 медицинских сестры, водитель санитар.

Всего – 3-4 чел.

За 6 часов работы в ЧС фельдшерская бригада может оказать медицинскую помощь до 50 пораженным.

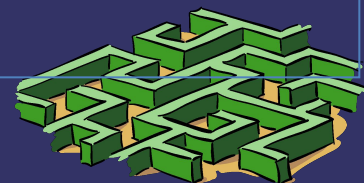


Штаты и стандарты оснащения бригад определяются типовым положением и порядком оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России.

Укомплектование медицинским имуществом бригад осуществляется учреждениями-формирователями.

Имущество, готовое к работе, хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках.

Укомплектование транспорта водителями производится распоряжением руководителя учреждения-формирователя или решением администрации города (района).



1.5. Формирования службы скорой медицинской помощи

1.5.1. Врачебные выездные (линейные бригады) скорой медицинской помощи создаются на базе станций скорой медицинской помощи. Основными задачами бригады являются: медицинская сортировка пораженных, оказание первичной врачебной помощи в установленном объеме и их эвакуация из очага (зоны) ЧС.

Состав бригады: руководитель-врач, фельдшер (медицинская сестра), водитель-санитар.

Всего – 3 чел.

За 6 часов работы в ЧС бригада может оказать врачебную помощь до 50 пораженным.

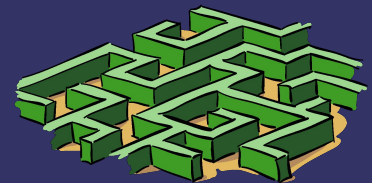


1.5.2. Фельдшерские выездные (линейные) бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций скорой медицинской помощи.

Состав бригады: руководитель-фельдшер, фельдшер-водитель (водитель-санитар).

На оснащении бригады имеются специальные укладки, укомплектованные согласно таблице.

За 6 часов в ЧС бригада может оказать доврачебную помощь 50 пораженным.



2. УЧРЕЖДЕНИЯМИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

на каждом уровне ее деятельности являются соответствующие центры медицины катастроф, лечебные учреждения (больницы, клиники), выделяемые по план-заданию соответствующего органа управления здравоохранением, резерв профильных коек для приема и оказания медицинской помощи пострадавшим при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

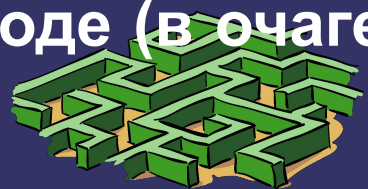
Данные учреждения выполняют свои задачи на местах постоянной дислокации и в период ликвидации последствий ЧС и подчиняются соответствующему руководителю службы медицины катастроф.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирования и учреждения службы медицины катастроф выполняют задачи по быстрому реагированию, мобилизации личного состава при чрезвычайных ситуациях в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме, ликвидации эпидемических очагов, а также по обучению оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при чрезвычайных ситуациях.

Конечный результат обучения студента-выпускника по медицине катастроф - умение работать в составе врачебно-сестринской бригады лечебно-профилактических учреждений или бригады скорой медицинской помощи в догоспитальном периоде (в очаге ЧС и в ходе медицинской эвакуации).



***Лекция закончена,
благодарю за
внимание!***

