

**Основы мобилизационной
подготовки.**

**Основы национальной
безопасности РФ.**

**Специальные
формирования.**

Мобилизационная подготовка – комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, подготовке органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.

Мобилизация – комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, переводу органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и специальных формирований на организацию и состав военного времени.

Мобилизация в Российской Федерации может быть общей и частичной.

Основные принципы и содержание мобилизационной подготовки и мобилизации:

Мобилизационная подготовка и мобилизация в Российской Федерации проводится в соответствии с Федеральным законом от 26.02.1997 г. № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации», Федеральным законом от 31.05.1996 г. № 61-ФЗ «Об обороне» и являются составными частями организации обороны Российской Федерации. Основными принципами мобилизационной подготовки и мобилизации являются: централизованное руководство; заблаговременность, планоность и контроль; комплектность и взаимосогласованность.

Обязанности организаций и граждан в области мобилизационной подготовки и мобилизации

Организации независимо от форм собственности обязаны:

- организовывать и проводить мероприятия по обеспечению своей мобилизационной готовности;
- создавать мобилизационные органы или назначать работников, выполняющих функции мобилизационных органов (далее мобилизационные работники);
- разрабатывать мобилизационные планы в пределах своих полномочий;
- проводить мероприятия по подготовке производства в целях выполнения мобилизационных заданий (заказов) в период мобилизации и в военное время;
- выполнять мобилизационные задания (заказы) в соответствии с заключенными договорами (контрактами) в целях обеспечения мобилизационной подготовки и мобилизации;
- при объявлении мобилизации проводить мероприятия по переводу производства на работу в условиях военного времени;
- оказывать содействие военным комиссариатам в их мобилизационной работе в мирное время и при объявлении мобилизации, включая:
 - а) обеспечение своевременного оповещения и явки граждан, подлежащих призыву на военную службу по мобилизации и состоящих с ними в трудовых отношениях, на сборные пункты или в воинские части;
 - б) обеспечение поставки техники на сборные пункты или в воинские части в соответствии с планами мобилизации;

- предоставлять в соответствии с законодательством Российской Федерации здания, сооружения, коммуникации, земельные участки, транспортные и другие материальные средства в соответствии с планами мобилизации с возмещением государством понесенных ими убытков в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;
- создавать военно-учетные подразделения, выполнять работы по воинскому учету и бронированию на период мобилизации и на военное время граждан, пребывающих в запасе и работающих в этих организациях, обеспечивать представление отчетности по бронированию.

Организации не вправе отказываться от заключения договоров (контрактов) о выполнении мобилизационных заданий (заказов) в целях обеспечения обороны страны и безопасности государства, если с учетом мобилизационного развертывания производства их возможности позволяют выполнить эти мобилизационные задания (заказы). Возмещение государством убытков, понесенных организациями в связи с выполнением ими мобилизационных заданий (заказов), осуществляется в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Организации обязаны предоставлять информацию, необходимую для разработки и осуществления мобилизационных мероприятий.

Граждане Российской Федерации обязаны:

являться по вызову в военные комиссариаты для определения своего предназначения в период мобилизации и в военное время;

выполнять требования, изложенные в полученных ими мобилизационных предписаниях, повестках и распоряжениях военных комиссаров;

предоставлять в соответствии с законодательством Российской Федерации в военное время в целях обеспечения обороны страны и безопасности государства здания, сооружения, транспортные средства и другое имущество, находящиеся в их собственности, с возмещением государством понесенных ими убытков.

Граждане в период мобилизации и в военное время привлекаются к выполнению работ в целях обеспечения обороны страны и безопасности государства, а также зачисляются в специальные формирования в установленном порядке.

Граждане за неисполнение своих обязанностей в области мобилизационной подготовки и мобилизации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.6 Организационные основы мобилизационной подготовки и мобилизации

Должностные лица органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций несут персональную ответственность за исполнение возложенных на них обязанностей в области мобилизационной подготовки и мобилизации, создают необходимые условия работникам мобилизационных органов для исполнения возложенных на них обязанностей.

В целях выполнения установленных мобилизационных заданий (заказов или задачи по мобилизационной работе, для организации мероприятий по мобилизационной подготовке и мобилизации и контроля за их проведением федеральные органы исполнительной власти, организации создают мобилизационные органы.

Структура и штаты мобилизационных органов определяются исходя из характера и объема мобилизационных заданий (заказов) или задач по мобилизационной работе. В зависимости от объема указанных заданий (заказов) или задач вместо создания мобилизационного органа могут назначаться мобилизационные работники.

Руководители мобилизационных органов или мобилизационные работники подчиняются непосредственно соответствующим руководителям. Последние утверждают «Положение о мобилизационном органе».

Функции, права и обязанности мобилизационных органов определяются в соответствии с примерным положением о мобилизационных органах, утвержденных Правительством Российской Федерации.

Согласно закону для обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и специальных формирований транспортными средствами в период мобилизации и в военное время в Российской Федерации устанавливается военно-транспортная обязанность. Порядок исполнения военно-транспортной обязанности определяется Положением о военно-транспортной обязанности (Указ Президента Российской Федерации от 2 октября 1998 года).

Организация работы и защита информации в области мобилизационной подготовки и мобилизации осуществляются в соответствии с Законом Российской Федерации «О государственной тайне» и нормативными правовыми актами по вопросам секретного делопроизводства.

2. ОСНОВЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РФ.

Основными направлениями деятельности государства и общества по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации являются: объективный и всесторонний анализ и прогнозирование угроз национальной безопасности во всех сферах;

определение критериев национальной безопасности и их пороговых значений, выработка комплекса мер и механизмов обеспечения национальной безопасности в сферах экономики, внешней и внутренней политики, общественной безопасности и правопорядка, обороны, в информационной, духовной сферах и др. сферах; организация работы законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти Российской Федерации по реализации комплекса мер, направленных на предотвращения или ослабление угроз национальным интересам; поддержание на необходимом уровне стратегических и мобилизационных ресурсов государства.

Главной целью обеспечения национальной безопасности Российской Федерации является создание и поддержание такого экономического, политического, международного и военно-стратегического положения страны, которое бы создавало благоприятные условия для развития личности, общества и государства и исключало опасность ослабления роли и значения Российской Федерации как субъекта международного права, подрыва способности государства реализовать свои национальные интересы на международной арене.

Важнейшими задачами обеспечения национальной

безопасности Российской Федерации являются:

подъем экономики страны, проведение независимого и социально ориентированного экономического курса;

совершенствование законодательства Российской Федерации, укрепление правопорядка и социально-политической стабильности общества, российской государственности, федерализма и местного самоуправления;

формирование гармоничных межнациональных отношений;

обеспечение международной безопасности России путем насаждения равноправного партнерства с ведущими государствами мира;

укрепление безопасности государства в оборонной и информационной сферах;

обеспечение жизнедеятельности населения в техногенно-безопасности и экологически чистом мире.

Система обеспечения национальной безопасности

Российской Федерации создается и развивается в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, решениями Совета Безопасности Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, федеральными программами в этой области.

Защита национальных интересов России в военной сфере решается, прежде всего, **военной организацией государства.**

Главные принципы обеспечения военной

безопасности: сочетание твердого центрального руководства военной организацией государства с гражданским контролем ее деятельности:

эффективность прогнозирования, своевременности вскрытия и классификация военных угроз, адекватность реагирования на них;

достаточность сил, средств и ресурсов, необходимых для обеспечения военной безопасности, их рациональное использование;

соответствие уровня готовности, подготовки и обеспечения военной организации государства потребностям военной безопасности;

не нанесение ущерба международной безопасности и национальной безопасности других стран.

Изменившаяся внешнеполитическая ситуация последних лет, новые приоритеты обеспечения национальной безопасности поставили перед Вооруженными силами РФ совершенно иные задачи, которые могут быть структурированы по четырем основным направлениям:

Сдерживание военных и военно-политических угроз безопасности или интересам Российской Федерации.

Обеспечение экономических и политических интересов Российской Федерации.
Осуществление силовых операций мирного времени.

Применение военной силы.

Российская Федерация намерена решительно и твердо укреплять свою национальную безопасность, опираясь как на исторический опыт, так и на позитивный опыт демократического развития страны. Созданные правовые демократические институты. Сложившаяся структура органов государственной власти Российской Федерации, широкое участие политических партий и общественных объединений в выработке стратегии обеспечения национальной безопасности позволяют обеспечивать национальную безопасность Российской Федерации и ее прогрессивное развитие в XXI.

3. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (СФЗ), ИХ МЕСТО И РОЛЬ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУА- ЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

3. Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения

В соответствии с Федеральными законами «Об обороне», «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации» в стране при объявлении мобилизации создаются специальные формирования, предназначенные для выполнения специальных задач по обеспечению боевой деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации.

Для участия в медицинском обеспечении личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации (в период мобилизации и в военное время) в тылу страны создаются специальные формирования, которые предназначены, в первую очередь, для специализированного лечения наиболее тяжелых контингентов раненых и больных, их реабилитации, восстановления бое- и трудоспособности, а также для участия в проведении противоэпидемических мероприятий среди войск, осуществляющих передислокацию.

Специальные формирования здравоохранения создаются для использования в интересах Вооруженных Сил Российской Федерации, в состав Вооруженных Сил Российской Федерации не передаются. Они являются структурными подразделениями отраслевых органов управления (Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации) и подведомственными им (или находящимися в сфере их деятельности) учреждениями здравоохранения. Под специальными формированиями здравоохранения понимаются органы управления и медицинские учреждения, создаваемые в период мобилизации и в военное время для выполнения задач по медицинскому обеспечению личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации.

К специальным формированиям здравоохранения относятся:

- 1) органы управления специальными формированиями;
- 2) тыловые госпитали здравоохранения;
- 3) обсервационные пункты.

Органы управления специальными формированиями – это Главное управление по руководству специальными формированиями здравоохранения, которое создается в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также отделы и секторы по руководству специальными формированиями здравоохранения, которые создаются в органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

В структуре специальных формирований здравоохранения органы управления составляют около 6% от общей их численности.

Тыловые госпитали здравоохранения являются специальными формированиями здравоохранения, предназначенными для приема раненых и больных военнослужащих (далее – раненые и больные), поступающих из госпитальных баз фронтов (флотов), войск военных округов (в том числе, из очагов массовых санитарных потерь), оказания им специализированной медицинской помощи, лечения до определившихся исходов и реабилитации.

Тыловые госпитали здравоохранения Российской Федерации (далее тыловые госпитали) являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. Из тыловых госпиталей раненые и больные, по завершению лечения, могут быть возвращены в строй, эвакуированы для дальнейшего лечения в госпитали для ветеранов войн или уволены из Вооруженных Сил Российской Федерации и направлены по месту жительства.

Тыловые госпитали здравоохранения составляют около 92% от общей численности специальных формирований здравоохранения.

Обсервационные пункты являются противоэпидемическими учреждениями здравоохранения военного времени. Они предназначены для временной изоляции и обсервации следующих по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения воинских контингентов при их эпидемическом неблагополучии и выполняют функции противоэпидемических барьеров по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках и среди населения. Обсервационные пункты составляют около 2% от общей численности специальных формирований здравоохранения.

Тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ), типы ТГЗ и предназначение

В соответствии с существующей в настоящее время организационно-штатной структурой ТГЗ подразделяются на шесть типов: 4 многопрофильных госпиталя (базовый, нейрохирургический, травматологический, терапевтический) и 2 узкоспециализированных госпиталя (кожно-венерологический и туберкулезный). Коечная емкость тыловых госпиталей установлена в объемах 400, 500, 600 коек. Структура коечного фонда в каждом госпитале приведена к структуре вероятного входящего потока раненых и больных с учетом современных достижений и требований по специализированному лечению боевой патологии.

1. Базовый тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), сортировочно-эвакуационное (подвижное), хирургические (торакальное, абдоминальное, гнойной хирургии, нейрохирургическое, травматологическое, ожоговое, стоматологическое с зубопротезной лабораторией, гинекологическое, хирургическое с операционными блоками, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), терапевтические, физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

2. Нейрохирургический тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), нейрохирургические, хирургическое, отоларингологическое, офтальмологическое, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии с зубопротезной лабораторией, хирургическое с операционными блоками, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), психоневрологическое, физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

3. Травматологический тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), ожоговое, травматологические, хирургическое, гнойной хирургии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии с зубопротезной лабораторией, хирургическое с операционными блоками, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), психоневрологическое, физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

4. Терапевтический тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), кардиологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, неврологическое, психиатрическое, психоневрологическое, общетерапевтические, инфекционные, хирургическое (с операционным блоком и стерилизационной), стоматологическое с зубопротезной лабораторией, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

5. Кожно-венерологический госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), кожно-венерологические, хирургическое (с операционным блоком и стерилизационной), стоматологическое с зубопротезной лабораторией, терапевтическое, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное;

кабинеты: лазерной терапии, функциональной диагностики, эндоскопический, лечебной физкультуры;

6. Туберкулезный тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), туберкулезное (легочно-хирургическое), туберкулезное (для больных костно-суставным туберкулезом), туберкулезное (для больных урогенитальным туберкулезом), туберкулезные (легочные), хирургическое (с операционным блоком и стерилизационной), стоматологическое с зубопротезной лабораторией, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический.

На тыловые госпитали здравоохранения возлагаются следующие задачи

- прием, медицинская сортировка и санитарная (специальная) обработка поступающих в госпиталь раненых и больных, дезинфекция, дезинсекция и дезактивация их вещей, обмундирования и доставившего их транспорта;
- своевременное медицинское обследование поступивших раненых и больных, оказание им специализированной медицинской помощи, лечение до определившихся исходов и медицинская реабилитация;
- проведение военно-врачебной экспертизы всех находящихся на лечении раненых и больных, а также организация и проведение (совместно с органами МСЭК) медико-социальной экспертизы всех увольняемых из Вооруженных Сил Российской Федерации;
- своевременная выписка из госпиталей раненых и больных по выздоровлению или перевод их по медицинским показаниям в другие тыловые госпитали или реабилитационные центры;
- подготовка к эвакуации раненых и больных, подлежащих переводу в другие лечебные учреждения;

- организация охраны госпиталя, а также его защиты от оружия массового поражения и неблагоприятных экологических факторов;
- оказание консультативной помощи по своему профилю другим тыловым госпиталям;
- материально-бытовое обеспечение раненых и больных и выплата им денежного довольствия;
- проведение воспитательной и культурно-досуговой работы с ранеными и больными;
- ведение медицинского, материального и финансового учета и отчетности;
- проведение специальной подготовки личного состава госпиталя;
- проведение научно-исследовательской работы в госпитале;

На тыловые госпитали – базовые, кроме того, возлагаются следующие задачи:

- развертывание силами приемно-эвакуационных отделений на железнодорожных станциях, в портах и аэропортах в районах дислокации базовых ТГЗ эвакуационных приемников и организация разгрузки прибывающих санитарных транспортов;
- прием, медицинская сортировка, временное размещение и подготовка к дальнейшей эвакуации раненых и больных, подлежащих лечению в других тыловых госпиталях, и организация их доставки в эти госпитали;
- оказание неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи поступившим непрофильным раненым и больным, находящимся в нетранспортабельном состоянии, их временная госпитализация и лечение до восстановления транспортабельности.

Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ

По современным взглядам на лечение в ТГЗ будут направляться наиболее тяжелые контингенты раненых и больных (см. выше), причем, многие из них будут иметь сочетанные ранения (плечо и грудь, бедро и живот и т.д.) или комбинированные поражения (огнестрельные ранения с поражением ОВ, поражения ионизирующим излучением и травма и др.).

1. Из числа раненых нейрохирургического профиля:

- раненые после операции трепанации черепа с образованием значительных костных дефектов;
- раненые с последствиями инфекционных осложнений проникающих ранений черепа и головного мозга;
- раненые с остеомиелитом костей черепа;
- раненые с неудаленными инородными телами в полости черепа;
- раненые с последствиями тяжелой закрытой травмы мозга и выраженными неврологическими нарушениями;
- раненые с повреждениями спинного мозга и позвоночника.

2. При ранениях ЛОР-органов:

- раненые с тяжелыми повреждениями ЛОР-органов, нуждающиеся в многоэтапных пластических операциях (отрывы ушных раковин и большей части наружного носа, ранения глотки, гортани и трахеи, после операций шейной медиастинотомии и ларингофиссуры);
- раненые с наличием инородных труднодоступных тел, вызывающих функциональные расстройства ЛОР-органов;
- лица с тяжелыми формами баротравмы при упорных слуховых и вестибулярных расстройствах;
- раненые и больные при наличии гнойных осложнений в виде рецидивирующих абсцессов, флегмон и остеомиелитов, требующих длительного лечения; при развитии хронической гнойной инфекции у контуженных (гнойные отиты, синуситы).

3. Из числа раненых в челюстно-лицевую область:

- раненные в челюстно-лицевую область, имеющие обширные дефекты костных и мягких тканей с выраженными анатомическими и функциональными нарушениями;
- раненые с множественными переломами челюстей, с выраженными расстройствами функции жевания, глотания и речи;
- раненые с обширными глубокими ожогами лица (IIIa и IIIб степени);
- раненые с повреждениями челюстно-лицевой области, осложненными остеомиелитом или стойкой контрактурой.

4. При ранениях и травмах органа зрения:

- раненые с двухсторонними прободными ранениями глазного яблока, осложненными: разрушением или полным помутнением хрусталика; кровоизлиянием в стекловидное тело или формированием в нем тяжей и мембран; отслойкой сетчатки или подозрением на нее;
 - раненые с ранениями глазницы, сопровождающимися грубой деформацией ее стенок, смещением глазного яблока и стойкой (более двух недель) диплопией;
 - раненые после энуклеации разрушенного глазного яблока, если ранение сочеталось с повреждением и грубой деформацией стенок глазницы;
 - раненые при контузии с разрывом и деформацией оболочек глазного яблока, кровоизлияниями в полость глаза;
 - раненые с тяжелыми двухсторонними ожогами глазного яблока и век;
 - раненые с ожогами макулярной области обоих глаз световым излучением ядерного взрыва;
 - раненые при заболеваниях глаз (иридоциклит, неврит зрительного нерва, флегмона глазницы), требующих длительного лечения или имеющих неясный, сомнительный прогноз.
- и другие.

5. При ранениях и травмах груди:

- раненые с проникающими ранениями груди и проведенной операции широкой торакотомии;
- раненые с сочетанными торакоабдоминальными ранениями;
- раненые с наличием инородных тел в корне легкого и средостении;
- раненые с различными осложнениями ранений и при закрытых травмах: - бронхиальный свищ, ограниченная эмпиема плевры, абсцесс легкого .

6. При ранениях и травмах живота:

- раненые после лапаротомии при наличии осложнений, требующих хирургического лечения (кишечный, каловый свищ и др.);
- раненые с тяжелыми нарушениями функций органов пищеварения после перенесенных оперативных вмешательств.

7. При ранениях и травмах мочеполовой системы:

- раненые с повреждениями почек, осложненными воспалительным процессом, мочевыми свищами и нарушениями функции органа;
- раненые с повреждениями мочеиспускательного канала, сопровождающимися нарушением мочеиспускания;
- раненые с обширными повреждениями наружных половых органов, требующими восстановительного оперативного лечения.

8. При ранениях и повреждениях длинных трубчатых костей, крупных суставов, костей таза:

- раненые с ампутацией конечностей на любом уровне;
- раненые с переломами бедренной, плечевой, большеберцовой костей, обеих костей предплечья;
- раненые с ранениями (разрушениями) суставных поверхностей тазобедренного, коленного, плечевого и локтевого суставов;
- раненые с переломами костей таза, сопровождающимися нарушениями целостности тазового кольца;
- раненые с повреждениями магистральных кровеносных сосудов и нервных стволов.

9. При ожогах:

- глубоких поражений кожного покрова площадью свыше 10% поверхности тела;
- глубоких ожогов лица и функционально важных и высоко активных областей тела (кость, стопа, промежность, крупные суставы).

10. Из числа пораженных ионизирующим излучением:

- лица с острой лучевой болезнью третьей степени после купирования проявлений первичной реакции и достаточно надежного установления степени тяжести поражения.

11. Из числа пораженных ОВ:

- тяжелопораженные фосфорорганическими веществами при развитии у них тяжелых соматических (абсцедирующие пневмонии) или неврологических осложнений (токсические полиневриты, интоксикационные энцефаломиелопатии, психоорганический синдром, затяжные астеноневротические состояния);
- пораженные ипритами с абсцедирующими пневмониям, выраженными анемиями и значительным упадком питания;
- пораженные окисью углерода со стойкими органическими изменениями центральной нервной системы.

12. Из числа пораженных ботулотоксином эвакуации в ТГЗ подлежат лица, имеющие абсцедирующую пневмонию или стойкие неврологические осложнения (периферические полиневриты, затяжные астенические состояния).

13. Из числа больных:

- больные активной формой туберкулеза легких;
- больные абсцедирующей пневмонией;
- больные с гипертонической болезнью III стадии;
- больные с тяжелыми формами ишемической болезни сердца;
- больные с ревмокардитом в активной фазе;
- больные с затяжной формой острого диффузионного гломерулонефрита, а также с обострением хронического гломерулонефрита;
- больные с хроническим пиелонефритом при нарушении концентрационной или азотовыделительной функции почек;
- больные с заболеваниями системы крови и диффузными заболеваниями соединительной ткани;
- больные с тяжелыми формами эндокринных заболеваний (сахарный диабет, тиреотоксический зоб).

14. Из числа раненых и больных психоневрологического профиля:

- больные с тяжелыми формами закрытой травмы головного мозга, сопровождающимися параличами, парезами, судорожными припадками;
- пораженные ФОВ и ботулотоксином с выраженными и стойкими неврологическими (полиневриты, очаговые поражения ЦНС) и психическими (нарушения интеллекта и памяти) расстройствами;
- больные с затяжными реактивными состояниями и психозами (депрессией, бредом, псевдодеменцией);
- больные эпилепсией с психическими нарушениями;
- больные с органическими заболеваниями ЦНС;
- больные с последствиями заболеваний периферических нервов, сопровождающиеся глубоким нарушением функций;
- больные с затяжными симптоматическими психозами;
- больные с органическими инфекционными психозами с затяжным течением.

15. Из числа женщин-военнослужащих эвакуации в ТГЗ подлежат раненые и больные с вышеперечисленными ранениями (заболеваниями), а также раненые, имеющие:

- сочетанные ранения и травмы органов женской половой сферы живота;
- с осложнениями проникающих ранений живота, тупой травмы и повреждением внутренних органов, требующих хирургического лечения (кишечные свищи, каловые свищи);
- сочетанные ранения и травмы женских гениталий и органов мочеполовой системы;
- обширные ранения (повреждения) женских наружных половых органов, требующих восстановительного лечения.
- Из числа больных женщин-военнослужащих эвакуации в ТГЗ подлежат:
- гинекологические больные с рецидивирующими хроническими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов, при наличии опухолевого процесса, недержания мочи;
- беременные со сроком беременности 32 недели и более;
- родильницы (с 6 дня после родов).

Комплектование тыловых госпиталей личным составом

Организация комплектования тыловых госпиталей личным составом осуществляется в порядке, определенном Правительством Российской Федерации, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерством обороны Российской Федерации, и осуществляется в соответствии с существующими штатами:

а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях.

Комплектование указанными специалистами является приоритетным при выполнении мобилизационных заданий.

Предназначение указанных граждан, прежде всего специалистов дефицитных профессий, осуществляется в индивидуальном порядке, как на воинские должности, так и на должности гражданского персонала, предусмотренные штатами тыловых госпиталей.

Граждане, пребывающие в запасе, работающие в мирное время в организациях-исполнителях и предназначенные в тыловые госпитали, бронированию не подлежат и к другим специальным формированиям и воинским частям не приписываются.

б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учете.

в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учете и работающих в мирное время в организациях-исполнителях (в мирное время с указанными гражданами заключаются трудовые договоры (контракты) по исполнению ими в период мобилизации и в военное время должностных обязанностей в тыловом госпитале).

г) гражданами, не состоящими на воинском учете, путем их найма на работу в период мобилизации и в военное время на соответствующие штатные должности тылового госпиталя.

Отбор граждан, предназначенных для комплектования как воинских должностей, так и должностей гражданского персонала тыловых госпиталей, производится в первую очередь из числа специалистов с учетом гражданской специальности.

В случаях, когда должности начальников тыловых госпиталей, их заместителей и помощников невозможно укомплектовать офицерами запаса, работающими в органах здравоохранения, разрешено предназначать офицеров медицинской службы запаса 2 и 3 разрядов, состоящих на общем воинском учете.

Нормы обеспечения (снабжения) устанавливаются:

1. По вооружению, боеприпасам, военно-техническому имуществу связи, химическому и инженерному имуществу, продовольствию и вещевому имуществу, горючему и смазочным материалам для автомобильной техники – Министерством обороны Российской Федерации.
2. По медицинскому имуществу, медицинской и санитарной технике – Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством обороны Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и организации-исполнители в период мобилизации и в военное время обеспечивают создаваемые ими тыловые госпитали медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, специальной техникой, оборудованием, топливом, горючим, смазочными материалами, средствами заправки и транспортирования горючего и другими материальными средствами в соответствии с утвержденными штатами и табелями к ним.

Обеспечение тыловых госпиталей медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом осуществляется путем:

- накопления его в мирное время в мобилизационном резерве согласно табелям к штатам тыловых госпиталей и нормам снабжения;
- приписки к госпиталям табельного имущества длительного использования и положенных по штату специальных кабинетов лечебно-профилактических учреждений мирного времени.

Недостающее до полной табельной потребности имущество приобретается при объявлении мобилизации из ресурсов субъектов Российской Федерации в соответствии с планом, который разрабатывается в мирное время.

Обеспечение продовольствием гражданского персонала тыловых госпиталей в период мобилизации и в военное время осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по нормам, устанавливаемым Правительством Российской Федерации.

Отвод, приспособление и оборудование зданий, предназначенных для развертывания СФЗ

В соответствии с действующими нормативными правовыми документами здания, сооружения, коммуникации, земельные участки для тыловых госпиталей предоставляются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления.

Решения об отводе, приспособлении и оборудовании зданий для развертывания тыловых госпиталей, о назначении организаций – исполнителей работ принимаются и утверждаются в мирное время на специальных заседаниях органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления (далее именуются – специальные заседания).

В первую очередь для размещения тыловых госпиталей отводятся здания и помещения лечебно-профилактических учреждений независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности (госпитали ветеранов войн, больницы, санатории, дома отдыха, профилактории и т.д.) и прилегающая к ним территория. В исключительных случаях отводятся здания и помещения учебных заведений, гостиниц и других учреждений, требующие минимальных затрат материальных средств для их приспособления в период мобилизации и в военное время.

Комплектование тыловых госпиталей техникой

Комплектование тыловых госпиталей техникой организаций и граждан осуществляется военными комиссариатами во взаимодействии с организациями-формирователями порядком, определяемым Генеральным штабом ВС РФ по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Техника принимается в технически исправном состоянии, обеспеченная запасными частями, инструментом, агрегатами, узлами, механизмами, специальным и другим оборудованием по нормам, установленным соответствующими нормативными правовыми актами Российской Федерации по военно-транспортной обязанности, с регистрационными документами и знаками, технической документацией (ведомостями комплектации завода-изготовителя, ведомостями комплектов запасных частей и принадлежностей (далее именуются – ЗИП) и т.д.), паспортами на специальное оборудование, паспортами на специальные кузова (цистерны), санитарными паспортами).

Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения

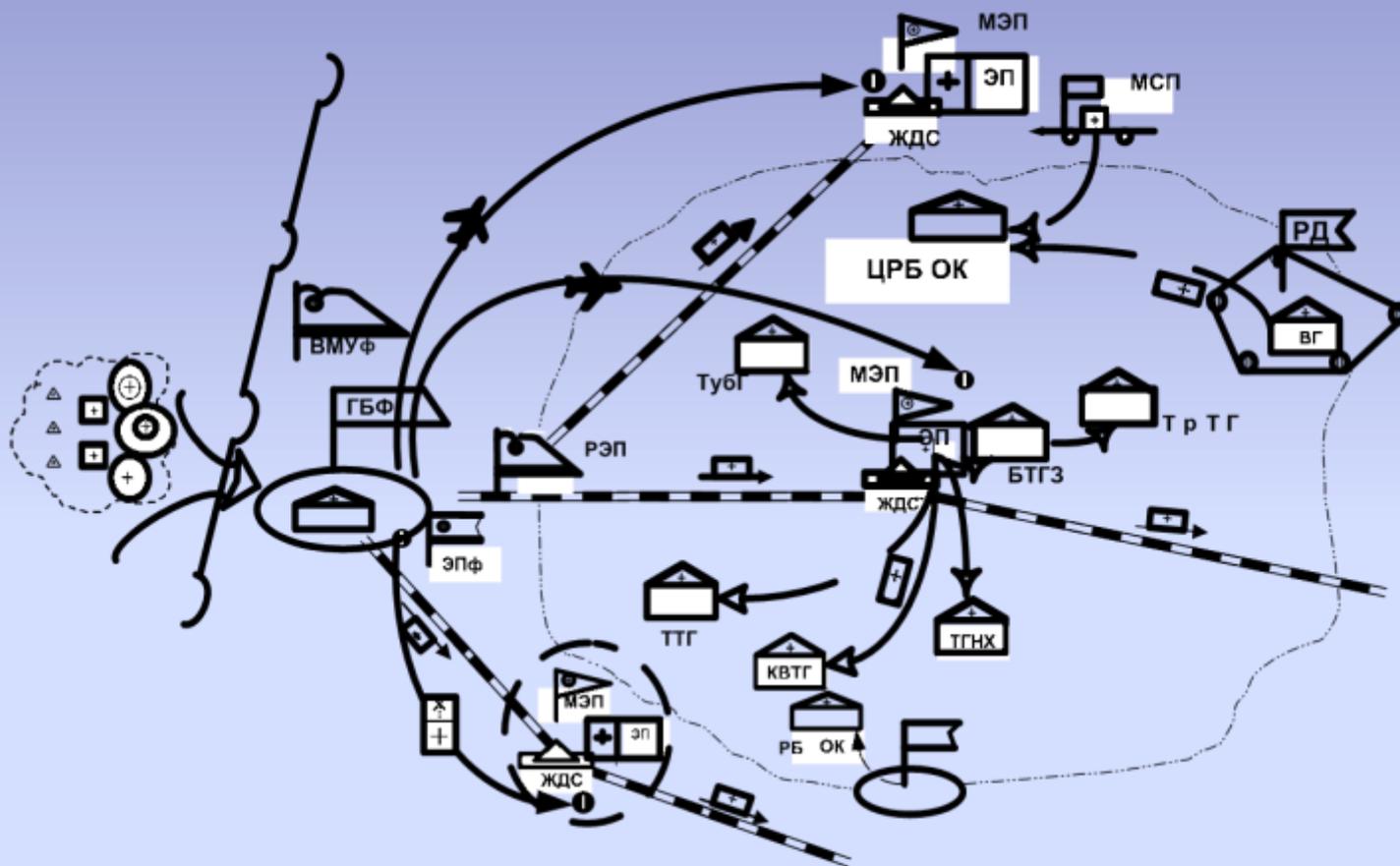
Эвакуация раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения РФ в условиях современной войны может быть представлена как комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий по отбору и подготовке раненых и больных к эвакуации, погрузке их в транспортные средства, оказанию медицинской помощи и уходу за ранеными и больными в пути следования, разгрузке транспортных средств в пунктах назначения и доставке раненых и больных в соответствующие ТГЗ.

По современным представлениям эвакуации из госпитальных баз фронтов в ТГЗ подлежат, раненые и больные, которые после окончания лечения не могут быть возвращены в строй (независимо от продолжительности лечения), а также раненые и больные, нуждающиеся в длительном лечении, превышающем установленные для ГБФ сроки.

При ведении операций с применением обычных видов оружия эти показатели могут быть значительно выше и, соответственно, равняться 50-70 и более процентов. Согласно «Руководству по эвакуации раненых и больных из госпитальных баз фронтов в тыловые госпитали Министерства здравоохранения» для значительной части раненых и больных эвакуация за пределы фронта ВСП и СТС может быть начата с 5-7 суток после их поступления в ГБФ, эвакуация авиационным транспортом – со 2-3 суток.

На госпитальные базы возлагаются чрезвычайно сложные и ответственные задачи по отбору и подготовке раненых и больных к эвакуации в предельно сжатые сроки, так как массовая эвакуация за пределы фронта начинается с 5-7 суток операции. Кроме того, управления госпитальных баз организуют развертывание прирельсовых (приаэродромных) эвакоприемников своими силами и средствами, обеспечивают доставку раненых и больных к местам погрузки и погрузку раненых и больных в транспортные средства, если ЭП фронта возлагает на них эту задачу.

(Принципиальная схема эвакуации раненых и больных из ГБФ в ТГЗ приведена на схеме).



Принципиальная схема эвакуации раненых и больных военнослужащих из ГБФ в специальные формирования здравоохранения субъекта Российской Федерации

Обсервационные пункты. Задачи, порядок формирования и работы

Обсервационные пункты здравоохранения Российской Федерации предназначены для временной изоляции и обсервации, следующих по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения воинских контингентов при их эпидемическом неблагополучии и выполнения функций противоэпидемических барьеров по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках и среди населения.

Обсервационные пункты формируются при объявлении мобилизации или по особому распоряжению Правительства Российской Федерации.

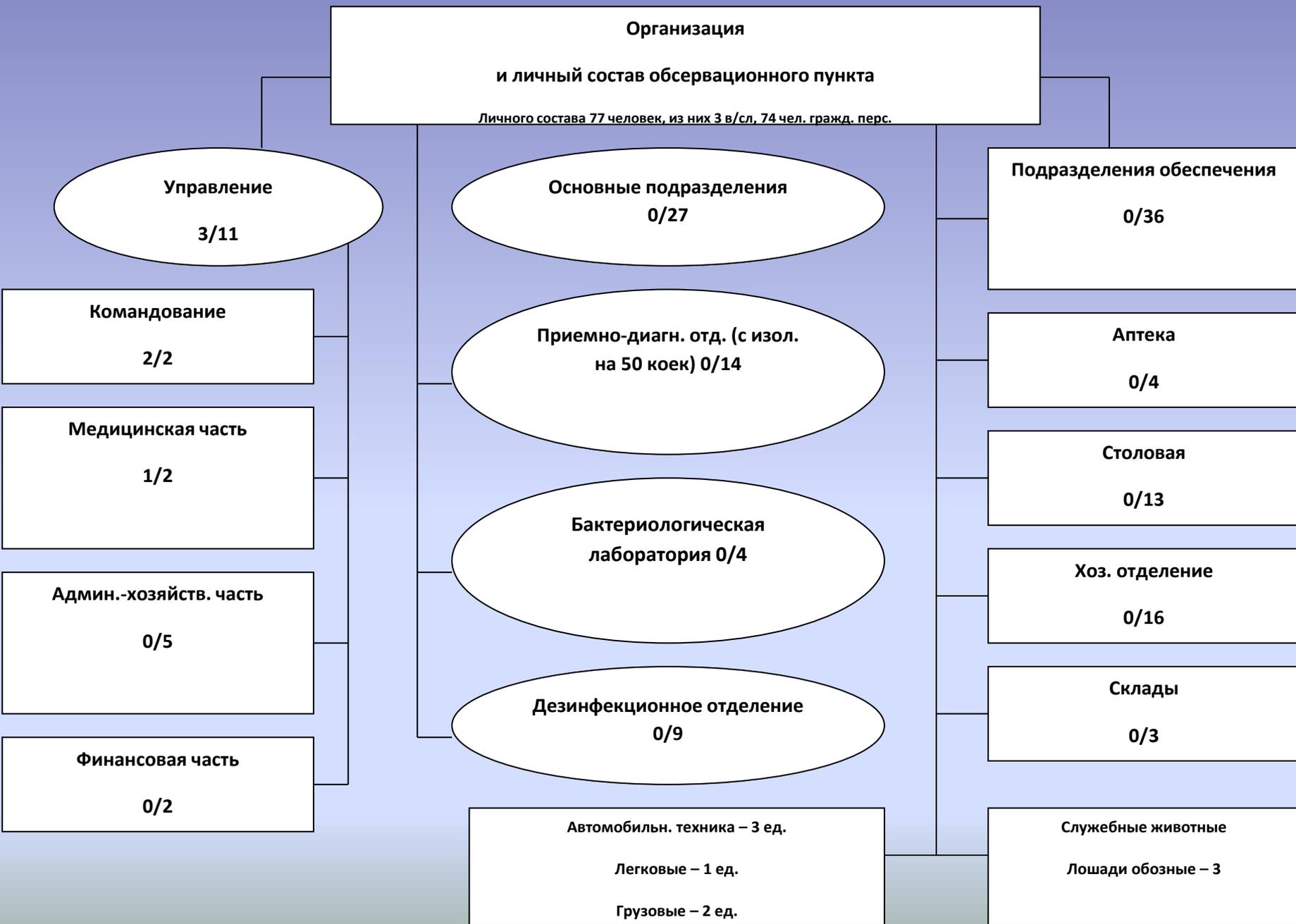
На обсервационные пункты возлагаются следующие **задачи**:

- прием, полная санитарная обработка воинских контингентов, поступающих в обсерватор, с обязательной дезинфекцией обмундирования и других вещей обсервируемых;
- медицинское наблюдение за обсервируемым личным составом с целью своевременного выявления инфекционных больных (подозрительных на инфекционное заболевание), их изоляция и госпитализация в ближайшие инфекционные больницы (отделения);

- лабораторные обследования (по показаниям) с целью выявления бактерионосителей; проведение (по эпидпоказаниям) профилактических прививок;
- материальное обеспечение обсервируемых и выплата им денежного довольствия за время пребывания в обсерваторе;
- проведение с обсервируемыми воспитательной, санитарно просветительной и культурно-досуговой работы;
- организация по окончании обсервации заключительного медицинского осмотра и санитарной обработки обсервируемых.

В соответствии с существующими штатами обсервационный пункт состоит из:

- управления;
- основных подразделений (приемно-диагностического отделения с изолятором на 50 коек, бактериологической лаборатории и дезинфекционного отделения);
- подразделений обеспечения (аптеки, столовой, склада и хозяйственного отделения).



Порядок обсервации. Обсервации подвергаются воинские контингенты, следующие по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения, при наличии среди них более **2% однородных** или **5% разнородных инфекционных заболеваний**, а также при обнаружении среди них **хотя бы одного случая** чумы, оспы и других, опасных высококонтагиозных заболеваний на основании распоряжения командующего войсками военного округа, по территории которого следует воинский транспорт.

Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации при получении распоряжения о необходимости обсервации воинских контингентов приводит обсервационный пункт в состояние готовности к работе. Для приема эшелона на обсервацию назначается комиссия в составе: представителя штаба военного округа, начальника обсервационного пункта, гарнизонного врача, начальника эшелона, врача эшелона и представителя органа управления здравоохранением субъекта РФ, которые составляют акт в двух экземплярах и делают запись в паспорте эшелона.

После приема воинского эшелона на обсервацию производится медицинский осмотр всего обсервируемого личного состава с привлечением медицинского состава эшелона.

Инфекционные больные (с выраженной клиникой заболевания) направляются в стационарные лечебные учреждения, выделяемые для этой цели органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Больные с подозрением на инфекционное заболевание помещаются в изолятор.

Весь остальной личный состав эшелона подвергается полной санитарной обработке, после чего размещается в специально предназначенных зданиях.

Лица, бывшие в контакте с больными, размещаются изолированно.

Дезинфекция транспортных средств, на которых следовали обсервируемых, производится по распоряжению ведомственной медицинской службы силами и средствами этой службы.

Санитарная обработка обсервируемого личного состава проводится силами и средствами обсервационного пункта.

Оперативные койки лечебных учреждений. Порядок выделения и использования.

Оперативные больничные койки лечебных учреждений Министерства здравоохранения РФ, развертываемые в период мобилизации и в военное время сроком на 1 месяц предназначаются для медицинского обеспечения дислоцированных на данной территории воинских контингентов в случае возникновения массовых санитарных потерь среди личного состава военных округов военного времени на период до развертывания тыловых госпиталей Министерства здравоохранения (ТГМЗ).

Задание на развертывание в особый период и в военное время оперативных коек здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации и содержание в этих целях в мобилизационном резерве определенных запасов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества устанавливается постановлением Правительства РФ.

Время развертывания оперативных больничных коек в интересах Вооруженных Сил РФ, их дислокация и специализация, порядок и источника комплектования кадрами, материальными и финансовыми средствами определяются решениями органов исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления по согласованию с ГВМУ и медицинской службой военных округов военного времени с учетом местных условий и имеющихся по этим вопросам нормативных актов и методических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ и ГВМУ.

Непосредственную ответственность за организацию развертывания оперативных больничных коек на территории субъекта РФ несет руководитель органа управления здравоохранением данного субъекта и руководители медицинских учреждений, на которых возложено соответствующее задание.

Перечни лечебно-профилактических учреждений, выделяющих оперативные койки в период мобилизации и в военное время в интересах Министерства обороны, конкретные задания каждому учреждению, выделение и приспособление в этих целях дополнительных зданий и помещений, порядок перевода учреждений на организацию и штаты военного времени и т.д., определяются решениями суженных заседаний органов исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления.

Количество и специализация оперативных коек сети здравоохранения устанавливаются органом управления здравоохранением данного субъекта РФ с учетом географических, экономических и демографических особенностей, вероятных санитарных потерь при ведении военных действий, возможностей и специализации имеющихся лечебно-профилактических учреждений.

При этом должны учитываться рекомендации Министерства здравоохранения РФ и Главного военно-медицинского управления МО РФ:

Хирургический профиль – 70-75%, в том числе:

- нейрохирургические – 10-11%;
- торакоабдоминальные – 11-12%;
- травматологические – 18-19%;
- ожоговые – 7-8%;
- общехирургические – 17%;
- для легкораненых – 7-8%.

Терапевтический профиль – 25-30%, в том числе:

- терапевтические – 13-14%;
- психоневрологические – 5-6%;
- инфекционные – 4-6%;
- гинекологические – 1-1,5%
- туберкулезные – 1-1,5%;
- кожно-венерологические – 1%.

Укомплектование ЛПУ специалистами и обслуживающим персоналом осуществляется за счет персонала этих учреждений, не подлежащих призыву в Вооруженные Силы. При этом исходят из нормативов:

- на 100 коек хирургического профиля – не менее одного хирурга и двух врачей нехирургической специальности и шести медицинских сестер;
- на 100 коек терапевтического профиля – не менее двух врачей терапевтического профиля и четырех медицинских сестер.

Спасибо за внимание!