



Организация и основы деятельности службы медицины катастроф.

2.1. Определение и задачи службы медицины катастроф

Проблемы, связанные с обеспечением безопасности населения и сохранением экономического потенциала государства и окружающей среды в последние десятилетия занимают все большее и большее значение. Это связано с ежегодным увеличением количества возникающих катастроф природного и техногенного характера, ростом при этом количества санитарных и безвозвратных потерь среди населения и масштабов материального ущерба. В связи с этими угрозами безопасности населения и государства в целом, создаются государственные и международные организации, призванные решать эти проблемы.

Положение о Всероссийской службе медицины катастроф введено постановлением Правительства РФ от 26.08.2013 №734. Согласно положению ВСМК является функциональной подсистемой РСЧС, функционально объединяющей службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, силы и средства МЧС России, МВД России, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, иных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, Российской академии медицинских наук и других организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС, ликвидации медикосанитарных последствий ЧС и решение проблем медицины катастроф.

ВСМК осуществляет решение следующих задач:

- Быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и личного состава при ЧС в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме;
- Ликвидация эпидемических очагов;
- Создание резерва материальных запасов;
- Обучение оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при ЧС.

ВСМК наделена следующими полномочиями:

- Организация ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, в том числе организация и оказание медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию;
- Сбор, обработка и предоставление информации медикосанитарного характера в области защиты населения и территорий от ЧС;
- Прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;
- Информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне ЧС и принимаемых мерах;

- Обеспечение реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей, при ЧС;
- Организация системы дистанционных консилиумов врачей и с использованием телемедицинских технологий, в том числе для оказания медицинской помощи при ЧС.
- В организации взаимодействия с экстренными оперативными службами по привлечению сил и средств ВСМК для оказания медицинской помощи при ЧС;
- Организация обеспечения связи и информационного взаимодействия органов управления и сил ВСМК в повседневной деятельности и при ЧС.

Руководство ВСМК осуществляет Министр здравоохранения РФ, Организационно- методическое руководство деятельностью ВСМК осуществляет Минздрав России.

Организационная структура ВСМК

Исходя из того, что сохранение жизни и здоровья населения государства при возникновении и ликвидации последствий ЧС является приоритетной и важной задачей, ВСМК выполняет несколько функций.

Всероссийская служба медицины катастроф:

- имеет в составе штатные органы управления, формирования, четкую систему подготовки и организации медико-санитарного обеспечения населения в ходе ликвидации последствий ЧС;
 - максимально использует систему здравоохранения, действующую в стране;
 - имеет стройную вертикальную структуру, включающую федеральный, региональный, территориальный, местный и объектовый уровень;
 - функционально объединяет силы и средства всех министерств РФ всех уровней;
- обладает «жесткой» системой управления, обеспечивающей постоянную готовность и эффективное использование имеющихся сил и средств при ликвидации ЧС;
- базируется на государственной системе, ее правовых и моральных принципов;
 - является универсальной, находится в постоянной готовности к ликвидации любых по характеру, масштабам и месту возникновения ЧС;
 - эффективно взаимодействует с другими подсистемами РСЧС на всех уровнях.

В соответствии с концепцией организации медицинского обеспечения населения в ЧС деятельность **ВСМК базируется на ряде принципов:**

1. Государственный и приоритетный характер. Этот принцип обеспечивается РСЧС, соответствующими постановлениями Правительства РФ, указами Президента РФ и приказами Минздравсоцразвития России, на основании которых спасение, защита и экспертная медицинская помощь населению в ЧС является важнейшей государственной задачей, а СМК – государственной службой.

Приоритетный характер СМК обеспечивается предоставлением ей благоприятных условий для оказания экстренной медицинской помощи при авариях, техногенных катастрофах и стихийных бедствиях.

2. Организация по территориально-производственному принципу.

Структура ВСМК представлена пятью уровнями: федеральным, региональным, территориальным, местным и объектовым. На всех уровнях силы и средства службы создаются исходя из местной экономической базы, прогнозируемой общей и медицинской обстановки, потребностей в них, на базе медицинских учреждений всех министерств и ведомств, расположенных на данной административной территории.

3. Сочетание централизованного и децентрализованного управления.

Управление СМК при проведении лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС достигается разумным сочетанием централизованного управления с децентрализованным.

Централизация управления СМК обеспечивается управляющей автоматизированной системой ВЦМК «Защита», связанной с единым диспетчерским центром МЧС России. С ее помощью передаются управленческие решения и информация на все уровни, принимающие участие в спасении, защите населения и организации экстренной медицинской помощи.

Децентрализация управления предусматривает практику принятия решений комиссий по ЧС всех уровней и самостоятельного выполнения отдельных задач по ликвидации медицинских последствий ЧС силами и средствами здравоохранения административной территории в пределах возможностей и компетенции.

4. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения

пострадавших в ЧС. Этот принцип закреплен концепцией спасения и защиты населения страны в ЧС. Он предусматривает догоспитальный и госпитальный этапы оказания медицинской помощи и лечения пострадавших в ЧС.

На догоспитальном этапе (в очаге поражения) проводятся поисково-спасательные работы, разведка, обозначение и оцепление очага; розыск, извлечение пострадавших из завалов, оказание им первой помощи, как правило, немедицинским персоналом; вынос, вывоз за пределы очага на временный пункт сбора силами поисково-спасательных отрядов, штатных и добровольных аварийно спасательных служб, входящих в состав сил быстрого реагирования РСЧС, личным составом частей и формирований ГО. На временном пункте сбора пораженных проводится медицинская сортировка, оказание доврачебной, первой врачебной, а отдельным категориям пораженных (больных) – квалифицированной медицинской помощи с последующей медицинской эвакуацией по назначению.

На госпитальном этапе (в учреждениях здравоохранения, расположенных за пределами очага) осуществляются массовый прием и оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным и их лечение до окончательного исхода (в больницах, центрах, поликлиниках).

5. Медицинская сортировка. Это непереносимое условие для оказания медицинской помощи большому количеству пораженных при дефиците медицинских сил.

6. Эшелонирование и маневр силами и средствами СМК. Эшелонирование – использование сил и средств СМК в подготовительный период и маневр ими при возникновении ЧС – это комплекс организационных мероприятий, обеспечивающих соответствующее реагирование службы на ЧС.

Эшелонирование предполагает распределение (расчленение) сил и средств СМК по всем звеньям территориального, регионального, федерального уровней ВСМК на основе единого замысла (плана).

7. Взаимодействие. Принцип предусматривает согласование совместных действий по целям, задачам и их объему, месту, времени органов управления, сил и средств СМК с медицинскими силами заинтересованных министерств и ведомств всех уровней. Взаимодействие обеспечивается заблаговременно разработанными планами и включением в состав комиссий по ЧС полномочных представителей всех министерств и ведомств, принимающих участие в спасении, защите и оказании экстренной медицинской помощи населению в ЧС.

8. Своевременность, непрерывность и эффективность. При оказании экстренной медицинской помощи этот принцип предполагает спасение жизни и сохранение здоровья максимально возможному количеству пострадавших, сокращение инвалидности и летальности.

9.Единоначалие. При ликвидации последствий ЧС этот принцип базируется на положении о персональной ответственности начальника СМК, руководителя здравоохранения соответствующего уровня и обеспечивается предоставлением ему права единолично решать вопросы в пределах своей компетенции.

10.Универсальность СМК. Этот принцип закреплён Положением о ВСМК, в котором говорится, что служба предназначена для оказания населению всех видов экстренной медицинской помощи, прогнозирования, предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий, экологических последствий, массовых заболеваний и других видов ЧС мирного и военного времени. Принцип универсальности означает максимальную унификацию профиля и структуры медицинских формирований, коечного фонда, номенклатуры имущества, единые подходы к организации и оказанию экстренной медицинской помощи в ЧС мирного и военного времени.

11.Материальная заинтересованность, правовая ответственность, юридическая и социальная защищённость медицинских и других специалистов службы. Это обеспечивается законодательными актами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, приказами Минздравсоцразвития России, а также договорами с администрацией учреждений здравоохранения.

12. Подготовка населения, а также лиц с профессиями повышенного риска к действиям и оказанию первой помощи в ЧС. Она предусматривает овладение правилами поведения и оказания первой помощи в порядке само-и взаимопомощи в ЧС. Она организуется управлениями ГО и ЧС с привлечением заинтересованных служб на хозрасчетной основе в соответствии с концепцией спасения и защиты населения РСЧС.

13. Разумная достаточность сил и средств СМК и экономическая целесообразность. Принцип исходит из научно-обоснованных величин санитарных потерь населения при наихудших прогнозируемых ЧС и реальных возможностей здравоохранения территорий. Разумная достаточность сил и средств СМК обеспечивается сочетанием централизации и децентрализации управления, эшелонированием и маневром силами и средствами, организацией их взаимодействия. Реализация данного принципа позволяет избежать необоснованных затрат при создании службы.

Всероссийская служба медицины катастроф создана с учетом возлагаемых на нее задач, структуры РСЧС и требований «Положения о Всероссийской службе медицины катастроф».

ВСМК в целях выполнения возложенных на нее задач представлена:

На федеральном уровне:

- координационным органом- комиссией по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности Минздрав России;
- постоянно действующим органом управления – соответствующим подразделением Минздрава России;
- органом повседневного управления – федеральным государственным бюджетным учреждением «Всероссийский центр медицины катастроф "Защита"» Минздрава России (ВЦМК «Защита»);
- силами и средствами Минздрава России (в том числе Федерального медико-биологического агентства), Минобороны Росси, МЧС России, МВД России, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, иных федеральных органов исполнительной власти, Российской академии медицинских наук и других организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС, ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и решение проблем медицины катастроф;

На межрегиональном уровне (территории федерального округа):

- органами повседневного управления–межрегиональными центрами медицины катастроф, функции которых осуществляют территориальные центры медицины катастроф в гг. Екатеринбурге, Нальчике, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге и Хабаровске, а также в Москве – ВЦМК «Защита»;
 - силами и средствами федеральных органов исполнительной власти и организаций, относящихся федеральному уровню и расположенных на территориях соответствующих федеральных округов;
- Оперативно-тактическое руководство (координацию) деятельностью службы медицины катастроф (далее-Служба) и ВСМК при подготовке и в ходе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

В структуру Штаба ВСМК входят:

- руководство штаба;
- Центр управления в кризисных ситуациях (ЦУКС) Штаба ВСМК;
- Управление планирования и обеспечение готовности ВСМК;
- Управление организации медицинского обеспечения в ЧС;
- Управление по работе с регионами;
- Управление организации гражданской защиты здравоохранения;
- Управление организации медицинской защиты населения от экстремальных Факторов;
- Отдел связи ;
- Общий отдел;
- Отдел материально-технического обеспечения.

На региональном уровне (территории субъекта РФ):

- координационными органами-комиссиями по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности органов исполнительной власти субъектов РФ;
- постоянно действующими органами управления –органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан;
- органами повседневного управления-территориальными центрами медицины катастроф;
- силами и средствами органов исполнительной власти соответствующих субъектов РФ, а также расположенными на их территориях силами и средствами федеральных органов исполнительной власти и организаций, относящихся к федеральному уровню;

На муниципальном уровне (территории муниципального образования):

- координационными органами- комиссиями по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности органов местного самоуправления;
- постоянно действующими органами управления – органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере охраны здоровья граждан;
- органами повседневного управления- дежурно-диспетчерскими службами органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере охраны здоровья граждан;
- силами и средствами соответствующих органов местного самоуправления, а так же расположенными на территориях соответствующих муниципальных образований силами и средствами федеральных органов исполнительной власти и организаций, относящихся к более высокому уровню, а также органов исполнительной власти субъектов РФ;

На объектовом уровне:

- координационным органом – комиссией по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности организации;
- постоянно действующим органом управления- структурным подразделением организации, в том числе должностными лицами организации, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС, ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и решение проблем медицины катастроф;
- органом повседневного управления – дежурно-диспетчерской службы организации;
- силами средствами организации, предназначенными привлекаемыми для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

На федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объективном уровне на базе медицинских, судебно-экспертных, образовательных и научных организаций, а также организаций здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека из числа работников этих организаций создаются нештатные формирования (госпитали, отряды, группы), которые при возникновении ЧС поступают в оперативное подчинение органов управления Службы соответствующего уровня. Обеспечение готовности этих формирований к действиям в ЧС возлагается на руководителей соответствующих организаций.

При недостаточности сил и средств на муниципальном и региональном уровне для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на соответствующей территории могут быть привлечены силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ и организаций, функционально объединённых в ВСМК, по согласованию с соответствующими органами исполнительной власти и организациями.

По решению руководителя ВСМК для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС с учетом ее масштаба, степени потенциальной области, медико-санитарных последствий могут привлекаться все находящиеся в зоне ЧС силы средства ВСМК независимо от их уровня.

Руководитель ВСМК вправе принимать решение о медицинской эвакуации при ЧС.

Организация и оказание медицинской помощи при ЧС, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются ВСМК в порядке, установленном Минздравом России.

ВЦМК «Защита» обеспечивает:

- Координацию взаимодействия органов управления, а также использования сил и средств ВСМК;
- Разработку научно-методических принципов деятельности ВСМК;
- Подготовку, повышение квалификации и аттестацию специалистов ВСМК;
- Разработку предложений по подготовке населения к оказанию первой помощи при ЧС.

Проведение мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС осуществляется на основе разрабатываемых в рамках РСЧС федерального плана действий по предупреждению и ликвидации ЧС, межрегиональных планов взаимодействия субъектов РФ, а также планов действий федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и организаций.

Служба медицины катастроф Минздрава России является основой ВСМК и организационно-функциональной отраслью системы здравоохранения Российской Федерации. Она выполняет свои задачи совместно с Департаментом Госсанэпиднадзора при взаимодействии с Федеральным управлением «Медбиоэкстрем», органами управления и учреждениями других отраслей здравоохранения (лечебно-профилактическими, обеспечения лекарственными средствами и медтехникой, подготовки кадров, МСГО и др.).

Начальником службы медицины катастроф Минздрава России является Министр здравоохранения Российской Федерации. Непосредственное руководство службой осуществляет первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации. Начальником службы медицины катастроф на региональном уровне является представитель Министра здравоохранения в федеральном округе. Начальниками служб медицины катастроф на территориальном и местном уровнях являются руководители органов управления здравоохранением соответствующих органов исполнительной власти, а на объектовом – руководители объектовых учреждений здравоохранения.

На федеральном уровне органом управления является ВЦМК «Защита» Минздрава России. ВЦМК «Защита» – государственное многопрофильное головное учреждение службы медицины катастроф Минздрава России особого типа, выполняющее функции органа управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздрава России федерального и регионального уровней, образовательного, научно-исследовательского и лечебно-профилактического учреждения. Основными его подразделениями являются: управление, штаб ВСМК, филиалы ВЦМК «Защита» (в семи федеральных округах), клиника медицины катастроф с полевым многопрофильным госпиталем (ПМГ), отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация), институт проблем медицины катастроф (с входящими в него кафедрами и научно-исследовательскими лабораториями), центр медицинской экспертизы и реабилитации, отдел медико-технических проблем экстремальной медицины, отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях, отдел медицинского снабжения со складом резерва Минздрава России для ЧС и другие подразделения.

Научно-практические подразделения разрабатывают предложения по государственной политике в области медицины катастроф с целью предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также осуществляют разработку и организуют выполнение федеральных целевых и научно-исследовательских программ по совершенствованию и повышению готовности ВСМК. В составе ВЦМК «Защита» действуют Ученый Совет, секции Ученого совета по основным направлениям научной деятельности центра.

На региональном уровне органами управления службы медицины катастроф являются филиалы ВЦМК «Защита» (РЦМК). Они обеспечивают выполнение задач ВЦМК «Защита» на региональном и территориальном уровнях, мероприятий в области защиты жизни и здоровья населения, его медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС.

В своей деятельности филиал ВЦМК «Защита», как уже указывалось, выполняет функции штаба ВЦМК региона и подчиняется ВЦМК «Защита».

По оперативно-тактическим вопросам в пределах выполняемых задач филиал руководствуется документами регионального центра по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям.

Органами управления, силами и средствами Госсанэпиднадзора России на региональном уровне являются:

- межрегиональные центры по чрезвычайным ситуациям и гигиенической экспертизе Европейской части, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации;
- центры регионального уровня – научно-исследовательские институты эпидемиологии и микробиологии;
- координационные центры госсанэпидслужбы регионального уровня – центры Госсанэпиднадзора в гг. Москва и Санкт-Петербург, в Красноярском и Хабаровском краях, Ростовской, Самарской, Свердловской, Новосибирской, Читинской областях;
- центры регионального и территориального уровней -противочумные станции;

центры Госсанэпиднадзора на транспорте

На территориальном уровне органом управления службой медицины катастроф является территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК) – учреждение здравоохранения Российской Федерации особого типа с правом юридического лица. Он подчиняется руководителю территориального органа управления здравоохранением, а по оперативно-тактическим вопросам в пределах выполняемых задач ТЦМК руководствуется документами территориального штаба (управления, комитета) по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям.

В соответствии со штатным расписанием в ТЦМК входят подразделения:

- административно-управленческий аппарат;
- общий отдел;
- организационно-методический отдел;
- оперативно-диспетчерский отдел;
- вычислительный отдел;
- отдел материально-технического обеспечения;
- специализированные бригады (бригады экстренного реагирования):
 - хирургическая бригада – 1
 - реанимационные бригады – 3
- клинический отдел;
- учебный центр.

Всего в ТЦМК – 102 человека, в том числе:

- врачей – 41,5
- средний медперсонал – 16,0
- провизор – 1
- младший медперсонал – 2,0
- прочий персонал – 41,5

Органами управления силами и средствами Госсанэпиднадзора России на территориальном уровне являются центры госсанэпиднадзора в республиках, краях, областях, городах федерального значения, автономных областях, автономных образованиях, в том числе центры регионального уровня, расположенные на данной территории.

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

Органами управления силами и средствами госсанэпиднадзора России на местном уровне являются центры госсанэпиднадзора в городах и районах.

На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляется специально назначенными должностными лицами по делам ГОЧС.

2.3. Формирования и учреждения службы медицины катастроф Минздрава России.

Формирования службы медицины катастроф Минздрава России представлены подвижными госпиталями, отрядами, бригадами, группами. Они создаются в соответствии с утвержденными штатами и обеспечиваются по табелям специальным оснащением и оборудованием. Формирования предназначены для работы в зонах (районах) ЧС. Они могут работать автономно или в составе других формирований и учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Формирования службы медицины катастроф организуются на всех уровнях и могут быть штатными и нештатными.

На базе медицинских образовательных, научно-исследовательских, лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений за счет их персонала на всех уровнях службы медицины катастроф создаются нештатные формирования (отряды, бригады, группы). Обеспечение их готовности к работе возлагается на руководителей соответствующих учреждений. При возникновении ЧС эти формирования поступают в оперативное подчинение органов управления службы медицины катастроф соответствующего уровня.

Основным мобильным лечебно-диагностическим формированием службы медицины катастроф является **Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ)** ВЦМК «Защита». Он предназначен для выдвигания в зону ЧС, приема пораженных, их сортировки, оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи пораженным, подготовки их к эвакуации, временной госпитализации нетранспортабельных, а также амбулаторной помощи населению. При полном развертывании госпиталь может за сутки принять до 250 пораженных. Для госпитализации нетранспортабельных пораженных госпиталь может развернуть до 150 коек.

К штатным подразделениям госпиталя относятся:

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

Нештатные подразделения госпиталя – 17 бригад специализированной медицинской помощи (сортировочная, диагностическая, дежурная экстренного реагирования, общехирургическая, хирургическая детская, травматологическая, нейрохирургическая, ожоговая, офтальмологическая, реанимационная, экстракорпоральной, детоксикации, терапевтическая, психиатрическая, инфекционная, радиологическая, токсикологическая и эвакуационная).

Госпиталь может выдвигаться в зону ЧС полностью или частично. В зависимости от характера ЧС госпиталь комплектуют бригадами различного профиля. Он может разворачиваться как хирургический, токсикологический, радиологический, терапевтический, педиатрический, туберкулезный или многопрофильный.

Госпиталь обеспечивается различной диагностической и лечебной аппаратурой, компактным санитарно-хозяйственным и специальным имуществом, модульными каркасными палатками и другим имуществом, обеспечивающим автономную работу госпиталя в любых климатических условиях.

На базе ВЦМК «Защита» осуществляет круглосуточное дежурство бригада экстренного реагирования, которая выезжает с базы в течение 15 мин после поступления сигнала о ЧС. Как показал опыт работы на различных ЧС, схема развертывания госпиталя определяется не только количеством пострадавших и характером патологий, но и состоянием сил и средств территориального здравоохранения. При сохраненной системе территориального здравоохранения основными задачами бригады экстренного реагирования являются: медицинская сортировка, оказание пострадавшим первичной врачебной медико-санитарной помощи с элементами первичной специализированной медико-санитарной помощи, подготовка их к эвакуации и при необходимости –сопровождение при эвакуации в стационарные ЛПУ.

Бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности (БСМП) предназначены для специализации или усиления ЛПУ, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

Основными задачами БСМП являются: медицинская сортировка пораженных, оказание соответствующей медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных, подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ, оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.

С 2015г. в состав ПМГ входит Центр медицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи, который предназначен для организации и оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в ЧС различного характера, проведения медицинской эвакуации различными видами транспорта, в том числе за пределами РФ.

Основные виды деятельности Центра медицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи:

- оказание экстренной медицинской помощи (скорой и специализированной) больными и пострадавшим;
- проведение медицинской эвакуации пациентов санитарным автотранспортом;

Бригады специализированной медицинской помощи

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

Основными задачами БСМП являются: медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи; оказание специализированной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных; подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ; оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.

Бригады формируются органами управления здравоохранением на базе республиканских, областных (краевых), городских многопрофильных и специализированных больниц, центральных районных больниц, больниц скорой медицинской помощи, клиник медицинских ВУЗов, научно-исследовательских институтов и специализированных центров медицинского профиля и комплектуются из высококвалифицированных специалистов на добровольной основе. В соответствии с Типовым положением о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф имеется 21 тип бригад.

Штаты и табель оснащения БСМП определяют на основе типового положения о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф.

Назначение и изменения основного состав и дублеров персонала БСМП осуществляются приказами руководителя учреждения-формирователя.

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

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

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

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

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

Руководитель учреждения, формирующего БСМП, несет прямую ответственность за формирование, их готовность к выполнению возложенных на них задач. Он обязан:

- укомплектовать БСМП специалистами;
- обеспечить БСМП табельным имуществом и организовать его сохранность и освежение;
- при получении указания центра медицины катастроф обеспечить оповещение персонала и его сбор, своевременную доставку бригады в пункт сбора для отправки в зону ЧС;
- обеспечивать специальную подготовку специалистов БСМП и их аттестацию;
- осуществлять финансирование дежурств и работы БСМП в зоне ЧС.

Руководитель бригады назначается приказом руководителя учреждения-формирователя из числа наиболее квалифицированных и опытных 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 ее штатных задач;
- организовать и проводить специальную медицинскую подготовку персонала бригады;
- знать табельное имущество бригады, место его хранения, порядок получения;
- четко организовать работу бригады в соответствии с задачами.

Специалисты бригады подчиняются руководителю бригады.

Они обязаны:

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

Характеристика бригад специализированной медицинской помощи

Хирургическая БСМП предназначена для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пораженным хирургического профиля.

Объем медицинской помощи бригады:

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

Состав бригады:

- руководитель (врач-хирург)
- два врача-хирурга;
- врач анестезиолог-реаниматолог;
- две операционные медицинские сестры;
- медицинская сестра-анестезистка;
- медицинская сестра-перевязочная (гипсовая).

Всего – 8 человек.

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

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

Объем медицинской помощи бригады:

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

Состав бригады:

- руководитель (врач-травматолог),
- врач-травматолог;
- врач анестезиолог-реаниматолог;
- две операционные медицинские сестры;
- медицинская сестра-анестезистка;
- медицинская сестра-перевязочная (гипсовая).

Всего – 7 человек.

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

Нейрохирургическая БСМП предназначена для оказания первичной специализированной медицинской помощи пораженным с травмами черепа, ушибами головного мозга и позвоночника, нуждающимся в хирургической помощи:

Объем медицинской помощи бригады:

- клинико-инструментальное обследование пораженных;
- первичная хирургическая обработка ран мягких тканей головы;
- устранение вдавленных переломов костей свода черепа;
- наложение трепанационных отверстий;
- резекционные костно-пластические трепанации;
- остановка внутричерепного кровотечения, удаление внутричерепных гематом, очагов размозжения мозга и инородных тел;
- декомпрессионные и стабилизирующие вмешательства на позвоночнике, удаление гематом и инородных тел из позвоночного канала и спинного мозга;
- анестезиологические и реанимационные мероприятия и др.

Состав бригады:

- руководитель (врач-нейрохирург),
- врач-нейрохирург;
- врач анестезиолог-реаниматолог;
- две операционные медицинские сестры;
- медицинская сестра-анестезист;

Всего – 6 человек.

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

Ожоговая БСМП предназначена для оказания первичной специализированной медицинской помощи пострадавшим с термическими поражениями.

Объем медицинской помощи бригады:

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

Состав бригады:

- руководитель (врач-хирург-комбустиолог),
- врач-хирург-комбустиолог;
- врач анестезиолог-реаниматолог;
- две операционные медицинские сестры;
- медицинская сестра-анестезист;

Всего – 6 человек.

За 12 часов работы бригада может оказать помощь 30 пораженным.

Детская хирургическая БСМП предназначена для оказания первичной и специализированной хирургической помощи детям и их лечения. Эти бригады создаются на базе детских клиник медицинских вузов, НИИ, институтов усовершенствования врачей, областных, городских детских больниц, имеющих отделения хирургического профиля.

Объем медицинской помощи бригады:

- клинико-инструментальное обследование пораженных;
- комплексная противошоковая терапия;
- хирургическая обработка ран;
- все виды оперативных вмешательств при повреждении органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза;
- хирургическая помощь при переломах костей, синдроме длительного сдавления, термических повреждениях;
- трансфузионная и антибактериальная терапия;
- анестезиологические и реанимационные мероприятия и др.

Состав бригады:

- руководитель (врач-хирург детский),
- врач-хирург-травматолог-ортопед детский;
- врач анестезиолог-реаниматолог;
- две операционные медицинские сестры;
- медицинская сестра-анестезист;
- медицинская сестра-перевязочная (гипсовая).

Всего – 7 человек.

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

Акушерско-гинекологическая БСМП предназначена для организации и оказания первичной специализированной акушерско-гинекологической помощи пораженным и больным, нуждающимся в ней и их лечения.

Объем медицинской помощи бригады:

- клинико-инструментальное обследование пораженных;
- комплексная противошоковая терапия;
- выскабливание полости матки при маточных кровотечениях любой этиологии;
- принятие неосложненных (неотложных) и патологических родов, в том числе оперативным путем;
- оперативное пособие при внутрибрюшном кровотечении гинекологической этиологии;
- операции надвлагалищной ампутации и экстирпации матки, анестезиологические и реанимационные мероприятия;
- трансфузионная и антибактериальная терапия и др.

Состав бригады:

- руководитель (врач акушер-гинеколог),
- врач акушер-гинеколог;
- врач анестезиолог-реаниматолог;
- акушерка;
- старшая операционная сестра;
- две медицинские сестры (анестезист и детская);

Всего – 7 человек.

За 12 часов работы бригада может оказать помощь 50 пострадавшим.

Трансфузиологическая БСМП предназначена для проведения инфузионно-трансфузионной интенсивной терапии, лечебного плазмафереза, гемодиализа и гемосорбции пораженным. Бригаду создают на базе институтов (станций) переливания крови, гематологических центров.

Объем медицинской помощи бригады:

- проведение трансфузионной терапии, лечебного плазмафереза, гемодиализа, гемосорбции;
- определение групповой и резус-принадлежности крови доноров и пострадавших;
- проведение биологической пробы и пробы на совместимость при переливании крови и ее компонентов;
- медицинское освидетельствование доноров;
- заготовка и апробация донорской крови и ее компонентов.

Состав бригады:

- руководитель (врач-реаниматолог),
- врач-хирург-трансфузиолог;
- врач терапевт – организатор по заготовке крови доноров;
- врач-нефролог;
- врач-лаборант;
- старшая медицинская сестра (гемодиализ, заготовка крови, плазмаферез);
- медицинская сестра-анестезист;
- фельдшер-лаборант;

Всего – 8 человек.

За 12 часов работы бригада может оказать помощь 50 пострадавшим.

Токсико-терапевтическая БСМП предназначена для организации и оказания первичной и специализированной медицинской помощи и лечения пораженных аварийно-опасными химическими и отравляющими веществами создают на базе токсикологических центров, токсикологических отделений и отделений интенсивной терапии больниц.

Объем медицинской помощи бригады:

- мероприятия интенсивной терапии и реанимации;
- интенсивная антидотная и симптоматическая терапия;
- интенсивная детоксикация;
- симптоматическое лечение осложнений соматогенной фазы.

Состав бригады:

- руководитель (врач-анестезиолог-реаниматолог-токсиколог),
- врач терапевт-токсиколог;
- медицинская сестра-анестезист;
- фельдшер;
- медицинская сестра.

Всего – 5 человек.

За 12 часов работы бригада может оказать помощь 30 пораженным.

Психиатрическая БСМП предназначена для организации и оказания первичной и специализированной медицинской помощи пораженным с острыми реактивными психозами и другими психическими расстройствами в ЧС. Создают на базе психиатрических больниц и диспансеров.

Объем медицинской помощи в зависимости от места работы:

- дифференциально-диагностическая оценка психических расстройств;
 - купирование реактивных состояний;
 - психолого-психиатрическая помощь при стрессовых состояниях;
 - адекватная терапия пораженных с реактивными психозами и выраженными невротическими расстройствами до их эвакуации;
 - лечение пораженных в ЛПУ и специализированных медицинских учреждениях;
- профилактика невротических, астенических и психосоматических расстройств среди пострадавшего населения и лиц, выполняющих аварийно-спасательные работы.

Состав бригады:

- руководитель (врач-психиатр);
- два врача (психиатр и психофизиолог);
- две медицинские сестры.

Всего – 5 человек.

За 12 часов работы бригада может оказать помощь 50-100 пораженным.

Инфекционная БСМП предназначена для оказания специализированной медицинской помощи и лечения инфекционных больных. Создают на базе ЛПУ инфекционного профиля и ЛПУ, имеющих инфекционные отделения.

Объем медицинской помощи бригады:

- введение лечебных сывороток, иммуноглобулинов, иммунных препаратов;
- антибактериальная терапия антибиотиками направленного действия, химиопрепаратами;
- дезинтоксикационная терапия, введение десенсибилизирующих препаратов;
- симптоматическая терапия и др.

Состав бригады:

- руководитель (врач-инфекционист);
- два врача (терапевт-инфекционист и педиатр);
- три медицинские сестры.

Всего – 6 человек.

За 12 часов работы бригада может оказать помощь 50-100 больным.

Лечебные учреждения, участвующие в ликвидации последствий ЧС, при необходимости могут усиливаться и другими БСМП: анестезиологическими, реаниматологическими, офтальмологическими, оториноларингологическими, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическими, педиатрическими, лабораторно-диагностическими.

Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания первой врачебной помощи

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

Состав бригады: руководитель – врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезист), санитар-водитель – всего 4 чел. На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно табелю.

За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Врачебно-сестринские бригады являются нештатными мобильными формированиями службы медицины катастроф, предназначенными для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, организации и проведения медицинской сортировки и подготовки к эвакуации пораженных из очага. Они создаются на базе городских, центральных районных, межрайонных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений и здравпунктов из расчета:

При помощи учреждения до 200коек- 1 бригада, от 200 до 400 коек- 2 бригады; более 400 коек – 2 бригады и на каждые 100 штатных коек свыше 400 – еще 1 бригада. В составе бригады 5-7 медицинских работников (2 врача, 3-5 медицинских сестер). Для обеспечения бригады выделяется санитарный автомобиль.

Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пораженным первичной доврачебной медико-санитарной помощи:

Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для медицинской сортировки пораженных, оказания им первичной доврачебной медико-санитарной 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 медицинские сестры, водитель-санитар – всего 3-4 чел.

За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи.

Состав бригады: 2 фельдшера (один из них – руководитель), санитар и водитель – всего 4 чел. На оснащении бригада имеет специальные укладки,

Служба медицины катастроф Минобороны России

Служба медицины катастроф Минобороны России на федеральном уровне в своем составе имеет:

- медицинский отряд специального назначения центрального подчинения;
- нештатные бригады специализированной медицинской помощи;
- врачебно-сестринские бригады, подвижные группы специалистов лечебно-профилактических учреждений центрального подчинения, военных учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы;
- резервные койки клиник Военно-медицинской академии, Главного и центральных военных клинических госпиталей;
- запасы текущего медицинского имущества центральных медицинских складов; воздушные (операционно-реанимационные самолеты и вертолеты), наземные (санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений центрального подчинения), эвакуационные средства, используемые в интересах службы.

На региональном и территориальном уровнях (на уровне округа, вида Вооруженных Сил, флота) служба представлена:

- медицинскими отрядами специального назначения округов (флотов), отдельными автомобильными санитарными взводами округов;
- нештатными бригадами специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, подвижными группами специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений округов (видов Вооруженных Сил, флотов), медицинских военных учебных заведений;

Бригады специализированной медицинской помощи предназначены для усиления МОСН и военных учебных учреждений, осуществляющих массовый прием пораженных, создаются в военных госпиталях мощностью 500 коек и более, а также в клиниках медицинских военных учебных заведений. В составе каждой бригады – 3-5 медицинских работников (1-2 врача, 2-3 медицинских сестры).

Подвижные группы специалистов создаются в санитарно-профилактических учреждениях для участия в организации и проведении комплекса мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС радиационного и химического характера, по предупреждению и ликвидации ЧС радиационного и химического характера, по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди личного состава войск.

В учреждениях центрального подчинения они состоят из 10-12 специалистов (4-5 врачей, 6-7 средних медицинских работников), в санитарно-эпидемических отрядах округов – из 8-10 специалистов (3-4 врача, 5-6 средних медицинских работников), а в санитарно-эпидемиологических отрядах гарнизонов (армий, флотий) и отдельных противочумных отрядах – из 4-6 специалистов (1-2 врача, 3-4 средних медицинских работника). Для обеспечения работы группам выделяются необходимое медицинское имущество и специальная техника.

- резервными койками военных госпиталей округов (видов Вооруженных Сил, флотов);
- запасами текущего медицинского имущества на медицинских складах округов (видов Вооруженных Сил, флотов);
- воздушными (операционно-реанимационные самолеты и вертолеты), морскими (госпитальные суда флотов) медицинскими эвакуационными средствами, наземными санитарно-транспортными средствами медицинских воинских частей и учреждений, используемыми в интересах службы.

На местном уровне (на уровне гарнизона) служба представлена: дежурными силами и средствами медицинской службы; нештатными бригадами специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, подвижными группами специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений гарнизонов, военно-учебных заведений медицинской службы; запасами текущего медицинского имущества медицинских складов; медицинскими эвакуационными средствами (штатными санитарно-транспортными средствами медицинских воинских частей и учреждений, транспортными средствами, выделяемыми начальником гарнизона).

Служба медицины катастроф МВД России

В медицинской службе МВД России на базе главного военно-клинического госпиталя внутренних войск создан медицинский отряд специального назначения, предназначенный для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

В клиническом госпитале ГУВД г. Москвы организовано отделение экстренной медицинской помощи.

В лечебных учреждениях системы здравоохранения МВД России в 15 субъектах Российской Федерации развернуты отделения экстренной медицинской помощи, которые в случае необходимости могут быть задействованы и включены в общую систему медико-санитарного обеспечения населения в ЧС на конкретной территории; на базе 4 окружных госпиталей внутренних войск организованы и функционируют отделения неотложной медицинской помощи.

Служба медицины катастроф МПС России

В системе МПС России в решении общепромышленных задач по вопросам предупреждения и ликвидации последствий ЧС важная роль отводится отраслевому (железнодорожному) здравоохранению, силы и средства которого являются составной частью железнодорожной транспортной системы предупреждения и ликвидации ЧС и одновременно функциональной подсистемой ВСМК.

На каждой железной дороге в особых условиях предусмотрены развертывание и работа в очагах санитарных потерь соответствующих формирований, комплектуемых на базе центральных, дорожных и отделенческих лечебно-профилактических учреждений.

Выездные врачебные бригады постоянной готовности (медицинская аварийная, хирургическая, реанимационная) формируются на базе лечебно-профилактических учреждений железных дорог. Профиль бригад обусловлен характером и особенностями железнодорожной травмы.

Бригады специализированной медицинской помощи (хирургические, травматологические, реанимационные, нейрохирургические, токсикотерапевтические, терапевтические, акушерско-гинекологические, урологические) комплектуются из числа ведущих специалистов центральных и дорожных клинических больниц. Профиль бригад и их количество определяются мощностью и возможностями медицинских учреждений. На большинстве железных дорог вопросы госпитализации пораженных решаются в порядке взаимодействия с территориальными учреждениями здравоохранения.

На сети железных дорог созданы и функционируют около 90 подвижных формирований (вагон-амбулатория, вагон-перевязочная, санитарная летучка, блок скорой помощи, вагон-радиологическая лаборатория и т.д.).

Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 03.08.96 № 924 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» учреждения и формирования госсанэпидслужбы России в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляют государственный санитарно-эпидемиологический надзор в составе сил и средств наблюдения и контроля состояния окружающей среды, обстановки на социально опасных объектах и прилегающих к ним территориях и анализируют воздействие вредных факторов на здоровье населения, а также входят в сеть наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК). Положениями о ВСМК и СМК Минздрава России этим формированиям определены задачи по организации и проведению санитарно-гигиенических (профилактических) и противоэпидемических мероприятий.

В перечень сил постоянной готовности госсанэпидслужбы России регионального и территориального уровня включены 89 центров госсанэпиднадзора на территориях субъектов Российской Федерации, 5 противочумных институтов, противочумный Центр в Москве и 11 противочумных станций. Все указанные учреждения могут сформировать для работы в зоне ЧС 70 санитарно-эпидемиологических отрядов и 19 санитарно-эпидемиологических бригад, а также 15 специализированных противоэпидемических бригад (СПЭБ) на базе противочумных учреждений.

Специализированные (нештатные) формирования

госсанэпидслужбы России предназначены для организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС мирного и военного времени.

Формирования создаются на базе центров госсанэпиднадзора России, противочумных учреждений, научно-исследовательских институтов эпидемиологического и гигиенического профиля соответствующими приказами Минздрава России.

Предусматривается создание следующих типов специализированных формирований: санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО); санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ) – эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические); специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ); группы эпидемиологической разведки (ГЭР).

Конкретные задачи формирований в различных ЧС определяются Положением о специализированных формированиях госсанэпидслужбы России.

Санитарно-эпидемиологические отряды (формируются центрами госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации из сотрудников учреждений госсанэпидслужбы, а также за счет функционального объединения радиологической, санитарно-гигиенической (токсикологической) и эпидемиологической бригад быстрого реагирования.

Готовность СЭО к работе в ЧС в отрыве от базы формирования – 24 ч (бригад – 12 ч). Для работы бригад на месте этот срок не должен превышать 2-4 ч. В составе СЭО (типовом) предусматриваются: начальник СЭО (заместитель главного врача центра госсанэпиднадзора), врач по радиационной гигиене, инженер-радиолог, 2 врача по общей гигиене, врач-эпидемиолог (паразитолог, энтомолог), 2 врача-дезинфекциониста, 2 врача-лаборанта, 2 врача-бактериолога (вирусолога), 2 техника-дозиметриста, помощник санитарного врача (фельдшер), помощник эпидемиолога, лаборант-химик (средней квалификации), лаборант-микробиолог (средней квалификации), инструктор-дезинфектор, 2 водителя автотранспорта – всего 21 чел.

Состав санитарно-эпидемиологических бригад:

- эпидемиологическая – начальник (врач), врач-эпидемиолог, помощник эпидемиолога (фельдшер), инструктор-дезинфектор, водитель автотранспорта – всего 5 чел.;
- радиологическая – начальник (врач), врач по радиационной гигиене, помощник санитарного врача (фельдшер), техник-дозиметрист, водитель автотранспорта – всего 5 чел.;
- санитарно-гигиеническая (токсикологическая) – начальник (врач), санитарный врач-токсиколог, помощник санитарного врача (фельдшер-лаборант), лаборант-химик (средней квалификации), водитель автотранспорта – всего 5 чел.

Специализированная противоэпидемическая бригада является подвижным автономным формированием постоянной готовности, предназначенным для проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в условиях чрезвычайных санитарно-эпидемических ситуаций или при угрозе их возникновения.

Бригады формируются на базе противочумных учреждений. Количество СПЭБ, формирующие их базовые учреждения и организационную штатную структуру определяет Департамент госсанэпиднадзора.

Основными задачами СПЭБ являются:

- участие в организации и проведении комплекса экстренных противоэпидемических мероприятий по выявлению, локализации и ликвидации карантинных и других инфекционных заболеваний, в том числе в случаях их завоза из-за рубежа;
- участие в организации и проведении комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в зонах ЧС, направленных на предупреждение и снижение инфекционной заболеваемости населения, а также оценку и прогнозирование санитарно-эпидемической ситуации;
- участие в организации и проведении комплекса экстренных противоэпидемических мероприятий при активизации природных очагов инфекционных заболеваний;
- диагностика заболеваний неясной этиологии и индикация возбудителей инфекционных болезней бактериальной природы в объектах окружающей среды.

Группы эпидемиологической разведки создаются на базе областных (краевых), городских и районных центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора. ГЭР могут входить в состав СЭО. Группа состоит из трех человек: руководитель -врач-эпидемиолог, помощник эпидемиолога (фельдшер), водитель. При необходимости в группу могут быть включены и другие специалисты. Группа отбирает пробы в окружающей среде и проводит санитарно-эпидемиологическое обследование очага ЧС.

2.4. Режимы функционирования СМК

В соответствии с положениями, принятыми Единой государственной системой по предупреждению и ликвидации ЧС, ВСМК может функционировать в режимах:

- повседневной деятельности;
- повышенной готовности;
- чрезвычайной ситуации.

Перевод из одного режима функционирования к другому осуществляется в соответствии с планом медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.

Режим повседневной деятельности ВСМК включает выполнение следующих мероприятий:

- участие в организации и осуществлении наблюдения за средой обитания населения и обстановкой на потенциально опасных объектах в плане возможных медико-санитарных последствий ЧС;
- организация и обеспечение постоянного эффективного функционирования дежурно-диспетчерской службы;
- обеспечение готовности отделений экстренной и консультативной медицинской помощи населению и организации их работы;
- организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эпидемических очагов;
- создание и поддержание готовности органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф, совершенствования подготовки ее личного состава;

- создание резервов медицинского имущества, его накопление, обновление, контроль хранения и правильного использования;
- разработка и реализация комплекса мероприятий по материально-техническому обеспечению формирований и учреждений необходимыми материальными средствами и техническими приспособлениями, позволяющими организовать работу в - условиях любых ЧС;
- участие в медицинской подготовке личного состава аварийно-спасательных формирований РСЧС.

Мероприятия режима повседневной деятельности должны обеспечить быстрый переход в другие режимы функционирования.

В режиме повышенной готовности ВСМК выполняет следующие основные мероприятия:

- оповещение о введении режима повышенной готовности и сбор личного состава органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф;
- усиление дежурно-диспетчерской службы;
- анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности, и прогнозирование возможности развития обстановки;
- уточнение планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС с учетом возникшей обстановки и прогноза ее изменений;
- проверка готовности к использованию материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества и их пополнение;
- уточнение планов взаимодействия с формированиями РСЧС и ВСМК;
- усиление наблюдения за санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения массовых инфекционных заболеваний.

Все мероприятия, проводимые при введении режима повышенной готовности, направленных на сокращение сроков достижения полной готовности к ликвидации возможной ЧС.

Решение о введении режима повышенной готовности принимает начальник ВСМК данного уровня (руководитель органа здравоохранения) на основе указаний руководителя органа исполнительной власти этого уровня.

В режиме ЧС ВСМК проводит основные мероприятия:

- оповещение личного состава органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф о введении режима ЧС;
- сбор информации об обстановке в районе ЧС, ее оценка и доклад председателю межведомственной координационной комиссии ВСМК;
- немедленное выдвижение в зону ЧС оперативных групп центра медицины катастроф, формирований и учреждений службы медицины катастроф;
- проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне ЧС;
- организация взаимодействия с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС, работающими в зоне ЧС;
- организация и осуществление медицинского обеспечения личного состава формирований и учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС, и эвакуируемого населения;
- организация и осуществление мероприятий медико-санитарного обеспечения населения;
- организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных.



При введении режима чрезвычайных ситуаций в первую очередь принимают меры по получению данных об обстановке в зоне ЧС, созданию устойчивой системы управления, контролю готовности формирований, предназначенных для работы в зоне ЧС, и их выдвижению.

Содержание, объем медицинской помощи пораженным и порядок ее оказания в зоне ЧС и за ее пределами определяют в зависимости от вида и масштаба ЧС, наличия сил и средств, условий медико-санитарного обеспечения, при обязательном учете официальных требований к организации лечебно-эвакуационного обеспечения.