

**СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

Кафедра военной и экстремальной медицины

И.Г. Мосягин, А.А. Небученных, В.Д. Алексеенко, И.М. Бойко

Медицинская служба гражданской обороны

Учебное пособие по медицинской службе гражданской обороны для студентов высших медицинских учебных заведений обучающихся по специальностям:

- 040100 – лечебное дело
- 040200 – педиатрия
- 040300 – медико-профилактическое дело
- 040400 – стоматология
- 040500 – фармация
- 040800 – медицинская биохимия
- 040900 – медицинская биофизика
- 041000 – медицинская кибернетика

Архангельск, 2006

Мосягин И.Г., Небученных А.А., Алексеенко В.Д., Бойко И.М. Медицинская служба гражданской обороны. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2006. – 32с.

Авторский коллектив:

Мосягин Игорь Геннадьевич – к.м.н., доцент, начальник кафедры военной и экстремальной медицины СГМУ, полковник м/с

Небученных Анатолий Александрович – к.м.н., начальник учебной части кафедры военной и экстремальной медицины СГМУ, полковник м/с

Алексеенко Владимир Дмитриевич – преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины СГМУ, майор м/с

Бойко Игорь Михайлович – преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины СГМУ, майор м/с

В учебном пособии кратко освещены основные положения организационной структуры медицинской службы гражданской обороны и задачи ее органов управления. Рассмотрены главные направления деятельности медицинской службы гражданской обороны. В данном пособии приведена краткая характеристика формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны, рассмотрены их задачи, организационно-штатная структура и возможности по оказанию медицинской помощи пораженным.

Учебное пособие составлено на основании требований междисциплинарной учебной программы «Организация медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени» и предназначено для профессиональной подготовки студентов медицинских вузов к работе по оказанию медицинской помощи пораженным в военное время.

Рецензенты: профессор, д.м.н., директор института гигиены и медицинской экологии СГМУ А.Б. Гудков; д.м.н., профессор института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ А.Л. Санников.

Учебное пособие рекомендовано
координационным научно-методическим
советом по военной и экстремальной
медицине СГМУ
от «__» октября 2006 г.

Учебное пособие печатается по решению
ЦКМС СГМУ
от «___» октября 2006 г.

Оглавление

1. Организационная структура медицинской службы гражданской обороны и основные задачи ее органов управления	4
1.1. Задачи медицинской службы гражданской обороны	6
1.2. Организация медицинской службы гражданской обороны	7
1.3. Управление медицинской службой гражданской обороны	11
2. Формирования медицинской службы гражданской обороны	14
3. Учреждения медицинской службы гражданской обороны	24
Вопросы для самоконтроля	29
Приложения	30
Список литературы	32

1. Организационная структура медицинской службы гражданской обороны и основные задачи ее органов управления

В условиях войны с применением современных средств поражения потери среди мирного населения будут существенно увеличиваться, так как новейшие средства доставки позволяют вероятному противнику поражать не только прифронтовые и приграничные районы, но и административно-промышленные объекты глубокого тыла. С учетом указанных обстоятельств, наряду с укреплением Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ), важная роль в системе безопасности государства отводится мероприятиям гражданской обороны (ГО), направленным на повышение устойчивости тыла, сохранение промышленного потенциала страны, защиту населения в условиях военного времени. Медицинское обеспечение населения Российской Федерации, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий, возложено на медицинскую службу гражданской обороны (МС ГО).

Медицинская служба гражданской обороны в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами («О гражданской обороне», «О защите населения и территории от ЧС природного и техногенного характера» и др.), указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации. Медицинская служба гражданской обороны осуществляет свою деятельность во взаимодействии с Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны,

чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) и его территориальными органами, специально уполномоченными для решения задач в области гражданской обороны, с другими службами гражданской обороны, а также с медицинской службой Вооруженных Сил Российской Федерации и других войск в установленном порядке.

Медицинская служба гражданской обороны является специальной организацией в системе здравоохранения, предназначенной для медицинского обеспечения пораженного населения в военное время, а также для ликвидации последствий стихийных бедствий, крупных производственных аварий и катастроф в мирное время.

Медицинская служба гражданской обороны – это система органов управления, учреждений и формирований, предназначенных для организации и проведения комплекса лечебно - эвакуационных, санитарно - гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья населения, своевременное оказание медицинской помощи и лечение пораженных и больных в целях возвращения их к трудовой деятельности, снижения инвалидности и смертности.

Создание и организационно - методическое руководство медицинской службой гражданской обороны возложено на Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России). Нормативные правовые акты Минздравсоцразвития России по медицинскому обеспечению населения в военное время обязательны для исполнения всеми федеральными органами исполнительной власти, а также организациями независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности.

Медицинская служба гражданской обороны организуется на базе органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения. Создание и руководство медицинской службой гражданской обороны возлагается на органы управления, органы местного самоуправления, руководителей организаций. Медицинская служба гражданской обороны по важности решаемых задач справедливо считается одной из ведущих служб гражданской обороны .

1.1.Задачами медицинской службы гражданской обороны

Основными задачами медицинской службы гражданской обороны являются:

- своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам, их лечение в целях возвращения их к трудовой деятельности, снижения инвалидности и смертности;
- организация и проведение санитарно - гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и поддержание санитарно - эпидемиологического благополучия населения;
- организация снабжения учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны медицинским, санитарно – хозяйственным и специальным имуществом;
- медицинское обеспечение рассредоточиваемого и эвакуируемого населения.

Кроме того, на МС ГО возложено решение следующих задач:

- прогнозирование медико-санитарных последствий военных действий и их влияния на организацию медицинского обеспечения населения;

- разработка нормативных и методических документов по организации медицинского обеспечения населения страны, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий;
- организация и проведение мероприятий, направленных на сохранение и повышение устойчивости функционирования учреждений здравоохранения в военное время;
- планирование, организация и проведение мероприятий по медицинскому обеспечению населения в военное время, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;
- подготовка органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения к работе в условиях военного времени;
- создание и подготовка сил и средств службы к выполнению задач при проведении мероприятий гражданской обороны;
- создание и содержание запасов медицинских, санитарно - хозяйственных и других средств, предназначенных для учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны;
- участие в разработке медицинских средств защиты населения от современных средств поражения;
- подготовка специалистов по вопросам медицинского обеспечения населения в военное время;
- участие в подготовке населения по вопросам оказания первой медицинской помощи пораженным и больным гражданам в военное время;
- участие в подготовке санитарных дружин, создаваемых в организациях.

1.2. Организация медицинской службы гражданской обороны

Для решения вышеизложенных задач медицинская служба гражданской обороны имеет соответствующую организационную структуру,

в которую входят руководство, органы управления, учреждения и формирования.

Принципиальная схема организации МС ГО представлена на рис. 1.

К **руководству** относятся начальники медицинской службы гражданской обороны всех уровней. Ими являются руководители соответствующих органов управления здравоохранения.

Начальниками медицинской службы гражданской обороны являются:

- федеральной медицинской службы гражданской обороны – заместитель Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
- областной медицинской службой гражданской обороны – директор департамента здравоохранения администрации области;
- в городе - заведующий городским управлением здравоохранения;
- в сельском районе - главный врач центральной районной больницы;
- на объекте экономики - главный врач медико-санитарной части.

На начальника медицинской службы гражданской обороны области возлагается:

- руководство разработкой плана медицинского обеспечения населения области в военное время;
- организация и проведение мероприятий по увеличению коечного фонда учреждений здравоохранения, созданию органов управления, учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны на военное время;
- организация и контроль за подготовкой штабов, учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны к работе в военное время;
- контроль за поддержанием пунктов управления медицинской службы гражданской обороны в постоянной готовности;
- руководство и контроль за специальной подготовкой работников органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения по

вопросам организации медицинского обеспечения населения в военное время;

- организация и проведение мероприятий по поддержанию устойчивого функционирования учреждений здравоохранения в военное время;
- организация взаимодействия с органами управления и учреждениями других органов исполнительной власти по вопросам организации медицинской помощи населению, пострадавшему при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;
- методическое руководство подготовкой населения по вопросам оказания первой медицинской помощи пораженным и больным гражданам в военное время;
- организация и контроль за деятельностью штабов, учреждений и формирований службы по выполнению ими задач в военное время.

Полномочия начальников медицинской службы гражданской обороны городов, городских районов, сельских округов и организаций определяются вышестоящими начальниками медицинской службы гражданской обороны.

Органы управления медицинской службы гражданской обороны представлены штабами медицинской службы гражданской обороны и управлением больничной базы (УББ).

Штабы медицинской службы гражданской обороны создаются при начальниках медицинской службы гражданской обороны всех степеней вплоть до объекта экономики и включают в себя:

- штаб федеральной медицинской службы гражданской обороны;
- штабы медицинской службы гражданской обороны областей;
- штабы медицинской службы гражданской обороны городов, городских и сельских районов.

Штабы медицинской службы гражданской обороны создаются в мирное время приказами соответствующих руководителей органов управления здравоохранением, главных врачей. В состав штаба медицинской службы гражданской обороны области включаются:

1) начальник штаба - заместитель руководителя органа управления здравоохранением;

2) заместитель начальника штаба - начальник второго отдела органа управления здравоохранением;

3) члены штаба:

- руководители структурных подразделений органа управления здравоохранением;
- главный государственный санитарный врач по субъекту Российской Федерации;
- главные медицинские специалисты;
- главный врач станции переливания крови;
- руководитель территориального центра медицины катастроф;
- другие специалисты.

В состав штабов медицинской службы гражданской обороны городов и сельских районов включаются должностные лица органов управления здравоохранением и руководители учреждений здравоохранения по аналогии с составом штаба медицинской службы гражданской обороны области.

Начальники штабов медицинской службы гражданской обороны являются заместителями соответствующих начальников медицинской службы гражданской обороны.

Органы управления здравоохранением, на базе которых создаются штабы медицинской службы гражданской обороны, с введением военного положения переводятся на штаты военного времени. Структура и численность органов управления здравоохранением определяется решениями органов исполнительной власти, исходя из объема мобилизационного задания.

Организация работы штабов медицинской службы гражданской обороны, порядок представления донесений определяются соответствующими руководящими документами Минздравсоцразвития и МЧС России.

1.3. Управление медицинской службой гражданской обороны

Управление медицинской службой гражданской обороны – это деятельность начальников медицинской службы гражданской обороны и их штабов по поддержанию в постоянной готовности подчиненных органов управления, учреждений и формирований службы к работе в условиях военного времени, по организации, планированию и проведению комплекса мероприятий по медицинскому обеспечению населения, пораженного при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также вследствие чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

В виду того, что МС ГО предназначена в первую очередь для медицинского обеспечения населения в военное время, основой управления медицинской службой гражданской обороны является решение начальника медицинской службы гражданской обороны на медицинское обеспечение населения в военное время.

В решении начальника медицинской службы гражданской обороны на медицинское обеспечение населения в военное время определяется порядок проведения лечебно - эвакуационных, санитарно - гигиенических и противоэпидемических мероприятий, организация кадрового обеспечения, организация обеспечения лекарствами и медицинской техникой, организация защиты работников органов управления здравоохранением, учреждений и организаций здравоохранения и больных, состав и порядок использования сил и средств медицинской службы гражданской обороны других органов исполнительной власти и организаций, порядок использования сил и средств

службы медицины катастроф, организация взаимодействия, организация управления.

Решение начальника медицинской службы гражданской обороны на медицинское обеспечение населения в военное время оформляется графически (на карте) и текстуально (с приложением комплекта документов) в виде **Плана медицинского обеспечения населения в военное время**.

В комплект документов этого Плана входят: схема оповещения органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения; схема управления и связи на военное время; документы скрытой связи; план взаимодействия с другими службами гражданской обороны; состав и задачи оперативных групп; расчеты, заявки, справочные и другие материалы.

План медицинского обеспечения населения в военное время области, городов, городских районов и сельских округов утверждаются соответствующими руководителями гражданской обороны по согласованию с территориальными органами управления по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям и руководителями вышестоящих органов управления здравоохранением. План разрабатывается в мирное время и корректируется по мере необходимости.

Начальники медицинской службы гражданской обороны всех уровней руководят планированием медицинского обеспечения населения на военное время.

Для обеспечения устойчивого управления медицинской службой гражданской обороны органы управления здравоохранением области, городов (городских районов), отнесенных к группам по гражданской обороне, подготавливают в мирное время основные и запасные пункты управления в защитных сооружениях.

Пункты управления должны быть оснащены средствами связи и необходимым оборудованием, обеспечивающими нормальные условия работы личного состава штабов медицинской службы.

Эффективность управления медицинской службой гражданской обороны в военное время обеспечивается уровнем подготовки личного состава органов управления службы, организацией системы связи, состоянием пунктов управления, непрерывным сбором и анализом данных об обстановке, своевременным принятием решений на медицинское обеспечение населения и доведением задач до подчиненных, осуществлением постоянного контроля за исполнением отданных распоряжений.

Для координации деятельности учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны, выполняющих задачи по оказанию медицинской помощи населению, пораженному при ведении военных действий или вследствие военных действий, по проведению противоэпидемических и профилактических мероприятий в условиях чрезвычайных санитарно - эпидемиологических ситуаций или при угрозе их возникновения, а также для поддержания связи и взаимодействия с органами исполнительной власти создаются **оперативные группы**. В состав оперативных групп включаются, как правило, специалисты органов управления здравоохранением, хорошо подготовленные к выполнению задач.

Конкретные задачи, состав и оснащение оперативных групп, а также порядок обеспечения их транспортными средствами определяются соответствующими начальниками медицинской службы гражданской обороны.

Для обеспечения непрерывности управления медицинской службой гражданской обороны, на случай выхода из строя штаба службы, приказами руководителей органов управления здравоохранением области, городов (городских районов), отнесенных к группам по гражданской обороне, назначаются соответствующие **штабы - дублеры**, которые обеспечиваются необходимыми для управления документами, разработанными основными штабами.

Эффективность управления достигается прежде всего наличием устойчивой связи с вышестоящим начальником медицинской службы и подчиненными. Связь с формированиями и учреждениями медицинской службы ГО осуществляется с помощью технических средств (телефон, телеграф, радио), а также при помощи посыльных и личного общения.

Для своевременного приведения в готовность медицинских формирований и учреждений, обеспечения их работы по оказанию всех видов медицинской помощи и лечению пораженных и больных особое значение имеет взаимодействие медицинской службы с другими службами ГО и военно-медицинской службой, сущность которого заключается в согласованных действиях и взаимной помощи всех служб. Организация взаимодействия отражается в планах и осуществляется во все периоды деятельности медицинской службы как в мирное, так и в военное время. В ходе взаимодействия с военно-медицинской службой проводится обмен информацией о медицинской обстановке, решаются вопросы совместного проведения работ по ликвидации очагов массового поражения и др. При взаимодействии с другими службами ГО уточняются и проводятся мероприятия по материальному, техническому, и другим видам обеспечения работ формирований и учреждений МС ГО, по вопросам защиты больных и медицинского персонала. Основой всей деятельности органов управления является постоянное знание обстановки, состояния своих сил и средств, поддержание постоянной связи с ними и вышестоящим руководством, контроль за выполнением поставленных задач.

2. Формирования медицинской службы гражданской обороны.

К силам и средствам медицинской службы гражданской обороны относятся учреждения и медицинские формирования. Учреждения и формирования медицинской службы гражданской обороны, создаваемые на базе учреждений здравоохранения Минздравсоцразвития России, а также

учреждения и формирования медицинской службы гражданской обороны других федеральных органов исполнительной власти, организаций независимо от формы собственности по решению соответствующих начальников гражданской обороны используются в ходе проведения аварийно - спасательных и других неотложных работ при ведении военных действий или вследствие этих действий.

В формирования медицинской службы гражданской обороны могут быть зачислены граждане Российской Федерации: мужчины в возрасте от 18 до 60 лет, женщины в возрасте от 18 до 55 лет, за исключением военнообязанных, имеющих мобилизационные предписания, инвалидов I, II и III группы, беременных женщин, женщин, имеющих детей в возрасте до 8 лет, а также женщин, получивших среднее или высшее медицинское образование, имеющих детей в возрасте до трех лет.

Медицинские формирования гражданской обороны в зависимости от подчиненности подразделяются на **объектовые** и **территориальные**. **Объектовые** формирования, к которым относятся санитарные посты и санитарные дружины, создаются на объектах экономики, в учреждениях и учебных заведениях.

Санитарный пост (СП) состоит из 4-х человек - начальника СП и трех сандружинниц. Они оснащены средствами индивидуальной защиты, медицинскими аптечками, санитарными носилками, носилочными лямками и другим медицинским имуществом. СП в мирное и военное время предназначены для оказания первой медицинской помощи, проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на своем объекте. Они осуществляют также уход за пораженными и больными в медицинских пунктах, на сборных эвакуационных пунктах и в пути следования. СП за 10 часов работы в очаге массового поражения может

оказать первую медицинскую помощь 100 пораженным (без розыска и выноса).

Санитарные дружины (СД) являются самыми многочисленными формированиями гражданской обороны. Они предназначены для самостоятельной работы в очагах поражения, а также в составе формирований, учреждений медицинской службы гражданской обороны и формирований гражданской обороны общего назначения (сводный отряд, спасательный отряд).

СД привлекаются для розыска пораженных и оказания им первой медицинской помощи, для работы в лечебных учреждениях больничной базы и формированиях медицинской службы гражданской обороны, а также для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по планам органов здравоохранения и проведения санитарно-просветительной работы среди населения.

По штатному расписанию в СД входит 24 человека, в том числе: командир СД, его заместитель, завхоз, водитель, 5 звеньев (в каждом по 4 человека во главе с командиром звена). Табельное имущество СД, в т.ч. и санитарные сумки, накапливается, хранится и освежается на том объекте, на котором она сформирована.

Основными формами подготовки СД являются практические занятия и тактико-специальные учения. При слаженной и хорошо организованной работе за 10 часов одна СД может оказать первую медицинскую помощь 500 пораженным.

К **территориальным** формированиям медицинской службы гражданской обороны относятся:

- формирования, предназначенные для оказания первой врачебной помощи: медицинские отряды (МО), медицинские мобильные отряды (ММО);

- формирования, предназначенные для оказания специализированной медицинской помощи: токсико-терапевтические подвижные госпитали (ТТПГ), инфекционные подвижные госпитали (ИПГ), хирургические подвижные госпитали (ХПГ), бригады специализированной медицинской помощи (БСМП);
- формирования, предназначенные для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий: санитарно-противоэпидемические отряды (СПЭО); санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ): эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические); специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ); группы разведки: санитарно-эпидемиологической, радиационной и химической разведки.

–

Медицинские отряды (МО) – основные подвижные формирования медицинской службы гражданской обороны (ранее эти формирования назывались **отрядами первой медицинской помощи (ОПМ)**), предназначены для оказания первой врачебной помощи пораженным и больным гражданам в очаге (на границе очага) массового поражения, временного размещения и подготовки их к эвакуации в учреждения здравоохранения.

Штатным расписанием в МО предусмотрено 146 человек личного состава, в т.ч. 8 врачей, 38 медицинских сестер и фельдшеров, 2 СД и обслуживающий персонал (всего 52 чел.).

Структурно МО состоит из 8-ми отделений: приемно-сортировочного; операционно-перевязочного; госпитального; эвакуации пораженных; лабораторного; частичной санитарной обработки пораженных и дезактивации их одежды и обуви; медицинского снабжения (аптеки); хозяйственного.

МО, полностью укомплектованный личным составом и оснащенный табельным имуществом, за 12 часов работы может принять, провести

медицинскую сортировку, оказать первую врачебную помощь и подготовить к эвакуации 500 пораженных.

Медицинский мобильный отряд (ММО) является новым формированием МС ГО, имеющий 6 автоперевязочных АП-2 с личным составом 108 человек, в т.ч. 14 врачей, и способный за счет имеющихся запасов работать в автономном режиме до 3-х суток. Запасы имущества обеспечивают оказание помощи 120 пораженным. Время готовности ММО к работе - 15 минут.

Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) предназначены для усиления учреждений здравоохранения, организации и оказания в них специализированной медицинской помощи пораженным и больным гражданам. Бригады создаются на базе медицинских высших учебных заведений, научно - исследовательских институтов и научных центров, а также крупных лечебно - профилактических учреждений, т.е. в состав БСМП входят наиболее квалифицированные медицинские кадры. Профиль БСМП определяется специальностью врачей, включенных в состав бригады и соответствующим табельным оснащением. В медицинской службе гражданской обороны создаются БСМП 17 профилей: общехирургические, нейрохирургические, офтальмологические, челюстно-лицевые, травматологические, торакоабдоминальные, токсико-терапевтические, ожоговые, психоневрологические, урологические, рентгенологические, радиологические, анестезиологические, акушерско-гинекологические, оториноларингологические, инфекционные, переливания крови.

БСМП обычно включает в себя 2 врача, 2 медицинские сестры (2 фельдшера) и водителя. Основным предназначением этих бригад является оказание специализированной медицинской помощи пораженным и больным соответствующего профиля в больницах медицинской службы ГО загородной зоны, которые они усиливают. Возможности БСМП

определяются профилем: так, например, личный состав бригады хирургического профиля за 10 часов работы может выполнить 10-12 хирургических вмешательств.

Подвижные госпитали предназначаются для оказания специализированной медицинской помощи и лечения пораженных и больных граждан.

Токсико-терапевтический подвижной госпиталь (ТТПГ) создается на базе токсикологических центров или многопрофильных больниц, имеющих в своем составе терапевтические отделения. Он предназначен для оказания специализированной медицинской помощи и лечения пораженных ОВ и АОХВ.

ТТПГ разворачивается вблизи очага химического поражения на незараженной территории по решению начальника МС ГО области и находится в его подчинении. Личный состав ТТПГ составляет 171 человек, в том числе: врачей- 18, из них терапевтов-токсикологов - 11, анестезиологов-реаниматологов — 2, среднего медперсонала — 47.

В своем составе ТТПГ имеет управление, медицинскую часть, отделение МТО и разворачивает следующие отделения и подразделения: приемно-эвакуационное, два терапевтических отделения, психоневрологическое отделение, а также вспомогательные подразделения: рентгеновский кабинет, лабораторию, аптеку, стоматологическое и физиотерапевтическое отделения, морг, хозяйственное отделение и электростанцию.

ТТПГ располагает автотранспортной техникой в количестве 19 единиц, в том числе: 2 легковых автомобиля, 11 грузовых, 1 санитарный автобус. Госпиталь разворачивает 300 штатных коек в палатках. Готовность к приему пораженных через 2 часа после прибытия к месту разворачивания, срок полной готовности - 3 часа.

Укомплектование ТТПГ медицинским составом, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом производится за счет учреждения-формирователя. Прочий персонал, транспорт, вещевое имущество, продовольствие приписываются решением административных органов соответствующей территории.

Инфекционный подвижной госпиталь (ИПГ) создается приказом руководителя органа управления здравоохранением субъекта РФ на базе одного из лечебных учреждений инфекционного профиля (больницы) по типовому штату.

ИПГ предназначается для оказания специализированной медицинской помощи и лечения инфекционных больных, оказания квалифицированной консультативной помощи медицинскому персоналу, работающему в очагах особо опасных инфекций.

В мирное время ИПГ используется для работы в очагах инфекционных заболеваний, в военное время - в очагах массового поражения (биологического и комбинированного). Численный состав ИПГ - 138 человек, из них 17 врачей, 42 средних медицинских работника.

Комплектование ИПГ личным составом производится за счет учреждения-формирователя. ИПГ способен обеспечить специализированное лечение в течение месяца 200 инфекционных больных. При развертывании ИПГ в очаге особо опасных инфекций его емкость сокращается до 100 коек без изменения штатной структуры. В своем составе ИПГ имеет: лечебно-диагностические отделения (приемно-диагностическое, лечебное), а также клинико-диагностическую и бактериологическую лабораторию. В состав ИПГ входят также аптека и следующие подразделения: транспортное, хозяйственное, обмывочно-дезинфекционное, столовая.

ИПГ прекращает свою деятельность после выписки выздоровевших инфекционных больных, проведения заключительной дезинфекции,

обсервации и полной санитарной обработки медицинского и обслуживающего состава.

Хирургический подвижной госпиталь (ХПГ) предназначается для оказания хирургической помощи и лечения пораженного населения в условиях применения вероятным противником современных средств поражения.

Госпиталь создается в мирное время приказом руководителя здравоохранением субъекта РФ на базе многопрофильной больницы, имеющей в своем составе хирургические отделения. ХПГ имеет 300 штатных коек, развертывается в палатках, должен быть готов к приему пораженных через 3 часа после прибытия к месту развертывания и полностью готов к работе через 6-8 часов.

При массовом поступлении пораженных ХПГ оказывает хирургическую помощь, в основном по жизненным показаниям.

Основными подразделениями госпиталя являются: приемно-эвакуационное отделение, первое хирургическое отделение с операционно-перевязочным блоком, реанимационной палатой и палатой интенсивной терапии, второе хирургическое отделение с палатой интенсивной терапии, третье хирургическое отделение с палатой интенсивной терапии. Вспомогательными подразделениями являются: рентгеновский кабинет, лаборатория, физиотерапевтический кабинет, аптека, морг.

К формированиям, предназначенным для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, относятся санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО) и санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ), специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ), а также группы эпидемиологической разведки (ГЭР).

Санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО) являются формированиями ГО повышенной готовности. Они создаются на базе центров гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора), институтов эпидемиологии, микробиологии и гигиены, и предназначены для организации и проведения санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах поражения.

СЭО формируется за счет функционального объединения радиологической, санитарно-гигиенической (токсикологической) и эпидемиологической бригад быстрого реагирования центров гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, не имеющие возможностей для создания СЭО, формируют санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ).

Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ) создаются на базе противочумных институтов, станций. Они предназначаются для работы в очагах биологического заражения (особо опасных инфекций) и других опасных в условиях чрезвычайных ситуаций инфекционных заболеваний и болезней неясной этиологии. СПЭБ участвуют в организации и проведении комплекса экстренных противоэпидемических мероприятий по выявлению, локализации и ликвидации очагов особо опасных и других инфекционных заболеваний, осуществляют диагностику заболеваний неясной этиологии и индикацию возбудителей инфекционных заболеваний в окружающей среде.

Группы эпидемиологической разведки (ГЭР) создаются на базе центров гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. ГЭР предназначаются для проведения эпидемиологического обследования инфекционных очагов, проведения эпидемиологической разведки и отбора проб из объектов внешней среды. ГЭР состоит из 3 человек: командир - врач-эпидемиолог, помощ-

ник эпидемиолога - фельдшер (лаборант) и шофер-санитар. Оснащается ГЭР укладками для отбора проб и противочумными костюмами за счет имущества центров гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора — формирователей этой группы. ГЭР в течение 1 часа может обследовать территорию в 2 км² с отбором 8 проб с объектов внешней среды.

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

- автосанитарные колонны и отряды, создаваемые на базе автотранспортных предприятий;
- эвако-санитарные поезда медицинской службы гражданской обороны и эвако-санитарные летучки гражданской обороны, создаваемые на базе формирований Министерства транспорта и связи РФ;
- авиасанитарные эскадрильи.

При необходимости для выполнения задач, возлагаемых на медицинскую службу гражданской обороны, решениями органов исполнительной власти и руководителей организаций могут создаваться и другие формирования медицинской службы гражданской обороны.

Общей характерной особенностью медицинских формирований является их предназначение для работы непосредственно в очаге поражения (исключение составляют часть СД и БСМП, предназначенных для работы в лечебных учреждениях загородной зоны). При этом каждое формирование выполняет определенный, заранее установленный для него конкретный перечень лечебно-профилактических или противоэпидемических мероприятий. После выполнения задач в очаге массового поражения формирования возвращаются в свои учреждения - формирователи для работы в их составе.

3. Учреждения медицинской службы гражданской обороны

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

- учреждения здравоохранения, имеющие мобилизационные задания на развертывание в военное время дополнительных больничных коек и(или) создание медицинских формирований (гражданских организаций гражданской обороны);
- больничные учреждения, вновь создаваемые по планам военного времени на военное время (профилированные больницы и другие);
- организации государственной санитарно – эпидемиологической службы, включенные в сеть наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) гражданской обороны Российской Федерации;
- аптечные учреждения, в том числе склады медицинских центров «Резерв»;
- учреждения здравоохранения (станции и отделения скорой и неотложной медицинской помощи, судебно-медицинские лаборатории, станции переливания крови и другие медицинские учреждения, предназначенные для медицинского обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий).

Больничная база медицинской службы гражданской обороны (ББ) разворачивается в загородной зоне и предназначена для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечения пораженных (структура больничной базы МС ГО представлена на рис. 2). К лечебным учреждениям ББ относятся: головные, профилированные (травматологические, терапевтические, инфекционные, психоневрологические, детские) и многопрофильные больницы. При не-

обходимости и наличии возможностей допускается развертывание больниц для легкопораженных. Общая коечная емкость всех лечебных учреждений МС ГО определяется развитием здравоохранения субъекта РФ мирного времени и полученным от **Минздрава** России заданием на дополнительное развертывание коечной сети в военное время.

Многопрофильные больницы планируется создавать на базе центральных районных больниц, а также крупных районных и городских больниц, имеющих в своем составе не менее двух хирургических отделений. Профилированные больницы - на базе специализированных лечебно-профилактических учреждений или больниц, имеющих отделения соответствующего профиля. Развертывание учреждений медицинской службы гражданской обороны в загородной зоне планируется осуществлять на базе общественных зданий круглогодичного функционирования.

В целях обеспечения организованной и рациональной медицинской эвакуации пораженных из очагов в больницы МС ГО, в загородной зоне субъектов Российской Федерации формируются лечебно-эвакуационные направления (ЛЭН), которые представляют собой территорию нескольких сельских округов с развернутой на них сетью лечебных учреждений МС ГО, объединенных путями эвакуации. Руководство организацией и оказанием медицинской помощи пораженным в лечебных учреждениях каждого лечебно-эвакуационного направления выполняют головные больницы, которые назначаются из числа наиболее мощных центральных районных больниц (ЦРБ), расположенных на основных путях эвакуации пораженных.

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

- 1) в условиях планомерного выполнения мероприятий ГО, когда лечебно-профилактические учреждения категорированных городов эвакуируются

в загородную зону и вместе с существующими там ЛПУ развертывают лечебные учреждения МС ГО;

2) при внезапном нападении противника, без возможности использования больниц категорированных городов, когда дополнительные больничные койки здравоохранения развертываются только силами учреждений здравоохранения загородной зоны.

Численность и профиль дополнительно развертываемых больничных коек МС ГО определяются масштабами и интенсивностью военных действий, видом примененных противником средств поражения, структурой потерь среди населения, а также возможностями и специализацией имеющихся лечебно-профилактических учреждений здравоохранения. В соответствии с рекомендациями **Министерства здравоохранения** РФ дополнительно развертываемые больничные койки ориентировочно должны иметь следующую специализацию:

1. Хирургический профиль - 70-75%, в т.ч. нейрохирургические -10-11%, торакоабдоминальные - 11 -12%, травматологические — 18-19%, ожоговые -7-8%, общехирургические -17%, гинекологические -1 -1,5%, для легкораненых -7-8%.

2. Терапевтический профиль —25-30%, в т.ч. терапевтические-13-14%, психоневрологические — 5-6%, инфекционные — 4-6%, туберкулезные - 1-1,5% и кожно-венерологические -1%.

При этом детские койки должны составлять не менее 20% от общего числа дополнительно развернутых больничных коек МС ГО;

Оперативное руководство развертыванием и работой лечебных учреждений МС ГО осуществляет штаб МС ГО субъекта РФ и его оперативные группы. Медицинские силы и средства различных министерств и ведомств при оказании медицинской помощи населению в очагах поражения должны использоваться совместно.

Для оснащения формирований и учреждений в соответствии с табелем оснащения предназначены **средства МС ГО**, к которым относятся:

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

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

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

В случае необходимости, при возникновении очагов массовых санитарных потерь и значительном дефиците сил и средств МС ГО, к оказанию медицинской помощи пораженному населению могут привлекаться все кадровые и материальные ресурсы здравоохранения, независимо от их форм собственности и ведомственной принадлежности, в т.ч. не включенные в состав МС ГО.

В свою очередь, в целях более эффективного использования кадровых и материальных ресурсов здравоохранения, следует предусмотреть возможность медицинского обслуживания в лечебных учреждениях МС ГО больных из числа местного населения и эвакуированных жителей. Опыт свидетельствует, что в случае разрушения противником крупных городов, проживание значительных контингентов эвакуированного населения в загородной зоне (в основном это старики, женщины и дети) может принять долговременный характер.

Кроме того, следует учитывать, что, помимо "организованного" эвакуанаселения, в загородной зоне возможно формирование больших по численности групп вынужденных переселенцев, прибывающих в результате

стихийной миграции и не имеющих крова, продуктов питания, предметов первой необходимости.

В первый период после завершения эвакуации медицинское обеспечение этого контингента может носить характер предусмотренных федеральным законом РФ "О гражданской обороне" экстренных медицинских мероприятий первоочередного жизнеобеспечения населения, пострадавшего вследствие военных действий, - оказание первой медицинской помощи больным, с их последующей эвакуацией при необходимости в лечебные учреждения, обеспечение простейшими медикаментами, выполнение санитарно-гигиенических и противо-эпидемических мероприятий в местах расселения.

В дальнейшем медицинское обслуживание эвакуированного населения (в том числе беженцев) должно строиться на долговременной основе в соответствии с принятым у нас в стране участковым принципом медицинского обслуживания по месту жительства.

Таким образом, в основу организации сил и средств медицинской службы гражданской обороны положены следующие основные принципы:

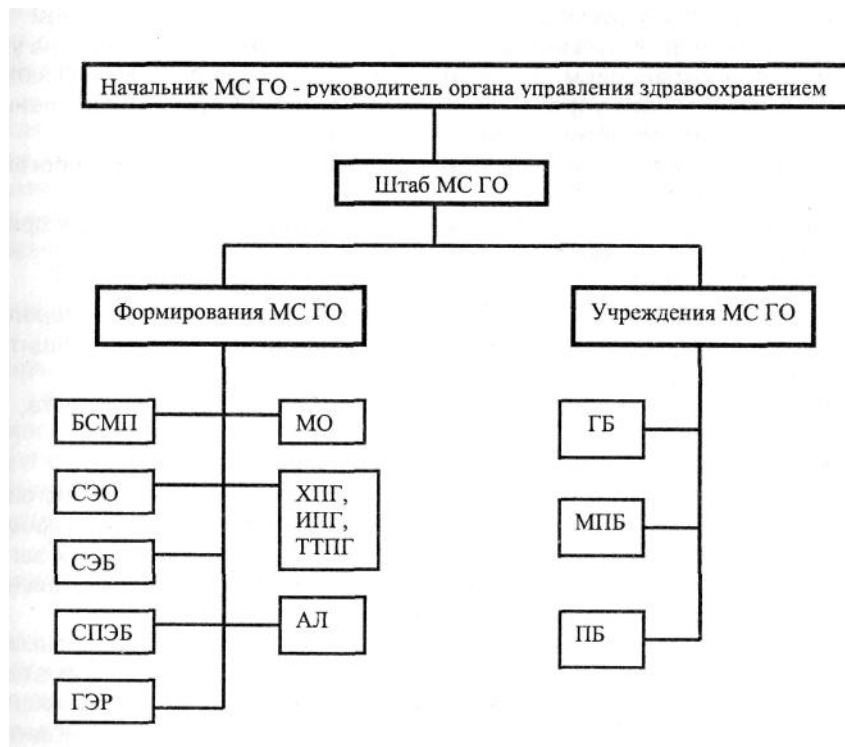
- формирования, учреждения и органы управления медицинской службы ГО в основном создаются на базе существующих учреждений и органов здравоохранения с максимальным использованием людских и материальных ресурсов, объектов экономики;
- формирования и учреждения предназначены для работы в любых очагах массового поражения - принцип универсальности подготовки;
- обеспечение универсальности подготовки к выполнению широкого перечня задач в зонах катастроф не исключает более узкого предназначения каждого формирования и учреждения - принцип функционального предназначения.

В настоящее время происходит процесс объединения ВСМК и МСГО.

Вопросы для самоконтроля

1. Медицинская служба гражданской обороны: определение, предназначение.
2. Организационная структура медицинской службы гражданской обороны.
3. Задачами медицинской службы гражданской обороны.
4. Краткое содержание плана медицинского обеспечения населения в военное время.
5. Состав штаба медицинской службы гражданской обороны.
6. Объектовые формирования.
7. Территориальные формирования, предназначенные для оказания первой врачебной помощи.
8. Территориальные формирования, предназначенные для оказания специализированной медицинской помощи.
9. Территориальные формирования, предназначенные для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
10. Учреждения медицинской службы гражданской обороны.
11. Больничная база медицинской службы гражданской обороны (ББ).

Приложения



Условные обозначения:

БСМП - бригады специализированной медицинской помощи

СЭО - санитарно-эпидемиологический отряд

СЭБ - санитарно-эпидемиологическая бригада

СПЭБ - специализированная противозидемическая бригада

ГЭР - группа эпидемиологической разведки

МО - медицинский отряд

ХПГ - хирургический подвижной госпиталь

ТТПГ - токсико-терапевтический подвижной госпиталь

ИПГ - инфекционный подвижной госпиталь

АЛ - аптечная летучка

ГБ - головная больница

МПБ - многопрофильная больница

ПБ - профилированная больница

Рис. 1. Организационная структура МС ГО (схема).



Рис. 2. Структура больничной базы МС ГО (схема).

Список литературы

1. "О гражданской обороне"- Федеральный закон от 12.02.98г. № 28-ФЗ
2. Атаманюк В.Г. Гражданская оборона.- М.- 1986.
3. И.И.Сахно, В.И.Сахно. Медицина катастроф (организационные вопросы). - М. - 2002. - 560с. - (Глава 3. Задачи и организационная структура медицинской службы гражданской обороны. - С.79 - 86).
4. Гражданская оборона: Учебное пособие /Под редакцией В.Н.Завьялова/- М.: Медицина. - 1989. - 272с. - (Глава 2. Организационная структура медицинской службы гражданской обороны. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения. - С. 21 – 29, 36 - 39).
5. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации /Под редакцией Погодина Ю.И. и Трифонова С.В./.- М. - 2002.- 212 с. - (Глава 2. Федеральная медицинская служба гражданской обороны.- С.72 – 84).