

Задачи, организационная структура и основы деятельности всероссийской службы медицины катастроф

Вопрос 1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.

Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) – это функциональная подсистема единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

ВСМК функционально объединяет:

- а) службу медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ;
- б) службу медицины катастроф Министерства обороны РФ;
- в) силы и средства Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС),
- г) силы и средства Министерства внутренних дел РФ,
- д) силы и средства Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор),
- е) силы и средства других федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, Российской академии медицинских наук и других организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и решение проблем медицины катастроф.

Руководство ВСМК осуществляет Министр здравоохранения РФ.

ВСМК руководствуется в своей деятельности

- Конституцией Российской Федерации,
- Федеральным законом от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»,
- Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- другими федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, а также иными нормативными правовыми актами.

Основными задачами ВСМК являются:

1. прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;
2. создание резервов медицинского имущества;
3. обучение граждан способам оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
4. организация ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе организация и оказание медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию;
5. ликвидация эпидемических очагов;
6. организация взаимодействия с экстренными оперативными службами для оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
7. информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах.

Вопрос 2. Организация Всероссийской службы медицины катастроф.

ВСМК организована на пяти уровнях:

- **федеральном** – полномочия распространяются на всю территорию РФ,
- **межрегиональном** - в пределах территории федерального округа,
- **региональном (территориальном)** - в пределах территории субъекта Российской Федерации

Федерации,

- **муниципальном (местном)** - в пределах территории муниципального образования – сельских районов, городов областного подчинения, городских районов,
- **объектовом** – в пределах конкретной организации, учреждения, предприятия и т.п.

На каждом уровне служба имеет:

- **руководство** (руководитель службы, координационный орган),
- **органы управления** (органы повседневного управления, дежурно-диспетчерские),
- **формирования и учреждения (силы и средства).**

На каждом уровне на базе медицинских, судебно-экспертных, образовательных и научных организаций, а также организаций Роспотребнадзора из числа работников этих организаций создаются нештатные формирования (госпитали, отряды, бригады, группы), которые при возникновении чрезвычайных ситуаций поступают в оперативное подчинение органов управления Службы соответствующего уровня. Обеспечение готовности этих формирований к действиям в чрезвычайных ситуациях возлагается на руководителей соответствующих организаций.

При недостаточности сил и средств на муниципальном и (или) региональном уровнях для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации на соответствующей территории могут быть привлечены силы и средства федеральных органов исполнительной власти.

По решению руководителя Службы для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации с учетом ее масштаба, степени потенциальной опасности, медико-санитарных последствий могут привлекаться все находящиеся в зоне чрезвычайной ситуации силы и средства Службы независимо от их уровня.

Руководитель Службы вправе принимать решение о медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.

Для соответствующих органов управления, сил и средств Службы может устанавливаться один из следующих режимов функционирования:

- а) режим повседневной деятельности - при отсутствии угрозы возникновения чрезвычайной ситуации;
- б) режим повышенной готовности - при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации;
- в) режим чрезвычайной ситуации - при возникновении и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

Вопрос 3. Организация ВСМК на федеральном и межрегиональном уровнях.

Федеральный уровень ВСМК включает:

- Координационный орган - комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности (КЧС) Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России (ВЦМК «Защита») с входящими в него штатными формированиями и учреждениями. ВЦМК "Защита" является головным научно-практическим учреждением и органом повседневного управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздрава России.
- Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) со специализированными формированиями и учреждениями.
- Федеральное медико-биологическое агентство;
- Всеармейский центр медицины катастроф и медицинские формирования и учреждения центрального подчинения Минобороны России;
- Учреждения и формирования центрального подчинения МЧС, МВД России, ОАО «РЖД», других министерств и ведомств, предназначенных для участия в ликвидации

медико-санитарных последствий ЧС.

- Нештатные формирования, клинические и научные базы Минздрава России, других министерств и ведомств.

Межрегиональный уровень ВСМК представлен:

- органами повседневного управления - межрегиональными центрами медицины катастроф (РЦМК), функции которых осуществляют территориальные центры медицины катастроф в гг. Екатеринбурге, Нальчике, Нижний Новгород, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге и Хабаровске, а также в Москве - Всероссийским центром медицины катастроф "Защита" с входящими в них штатными и нештатными формированиями и учреждениями в семи федеральных округах: Северо-Западном, Центральном, Южном, Приволжском, Уральском, Сибирском, Дальневосточном;
- межрегиональными центрами Роспотребнадзора с входящими в них формированиями;
- формированиями на межрегиональном уровне МЧС, Минобороны, МВД России и ОАО «РЖД», других министерств и ведомств, предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также клиническими и научными базами.

Вопрос 4. Организация ВСМК на региональном, муниципальном и объектовом уровнях.

Региональный (территориальный) уровень ВСМК представлен:

- координационными органами - комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности (КЧС) органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- постоянно действующими органами управления - органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;
- органами повседневного управления - территориальными центрами медицины катастроф (ТЦМК) с входящими в них штатными и нештатными формированиями;
- центрами Роспотребнадзора территориального уровня с входящими в них формированиями;
- формированиями МЧС, Минобороны, МВД России и ОАО «РЖД», других ведомств, расположенными на данной территории и предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- клиническими базами, предназначенными для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.

Муниципальный (местный) уровень ВСМК включает:

- координационные органы - комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности (КЧС) органов местного самоуправления;
- станции скорой медицинской помощи, выполняющие функции органов управления службы медицины катастроф, с входящими в них формированиями;
- центры Роспотребнадзора в городах и районах, формирующие санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;
- формирования постоянной готовности военно-медицинских учреждений, формирования органов МВД России, ОАО «РЖД»;
- лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

Объектовый уровень ВСМК представлен:

- координационным органом - комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности (КЧС) 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 чрезвычайных ситуаций, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и решение проблем медицины катастроф;
- органом повседневного управления - дежурно-диспетчерской службой организации;
- силами и средствами организации, предназначенными и выделяемыми (привлекаемыми) для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Вопрос 5. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ. Формирования и учреждения службы.

СМК Минздрава России является основой ВСМК и организационно-функциональной отраслью системы здравоохранения РФ.

Начальником СМК Минздрава России является Министр здравоохранения РФ.

Начальником Службы на межрегиональном уровне является представитель Министра здравоохранения в федеральном округе, на региональном и муниципальном уровнях - руководители органов управления здравоохранением соответствующих органов исполнительной власти, а на объектовом - руководители учреждений здравоохранения.

Повседневными органами управления Службы являются центры медицины катастроф (ВЦМК «Защита», РЦМК, ТЦМК), которые одновременно выполняют функции штабов службы.

Формирования службы медицины катастроф Минздрава России: полевые госпитали, мобильные медицинские отряды, бригады (специализированной медицинской помощи, врачебные, врачебно-сестринские, фельдшерские).

Формирования организуются на всех уровнях и могут быть штатными и нештатными.

Штатными являются формирования, постоянно финансируемые за счет средств, выделяемых службе медицины катастроф данного уровня.

Нештатные формирования создаются на базе медицинских образовательных, научно-исследовательских, лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений за счет их персонала. Финансируются за счет средств этих учреждений. Обеспечение их готовности возлагается на руководителя объекта. При возникновении чрезвычайных ситуаций эти формирования поступают в оперативное подчинение органов управления службы медицины катастроф соответствующего уровня.

К формированиям относятся:

1. Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) ВЦМК «Защита»,
2. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП),
3. Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи,
4. Врачебно-сестринские бригады,
5. Фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи,
6. Бригады доврачебной помощи.

Учреждения службы медицины катастроф представлены:

- Федеральным государственным бюджетным учреждением «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России»,
- Государственными учреждениями особого типа «Территориальными центрами медицины катастроф» субъектов Российской Федерации,
- лечебными учреждениями (больницы, клиники), выделяемыми на федеральном,

региональном и муниципальном уровнях по плану-заданию соответствующего органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, резерв профильных коек для приема и оказания медицинской помощи пострадавшим при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

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

Вопрос 6. Задачи и структура полевого многопрофильного госпиталя

Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) - это мобильное многопрофильное лечебно-диагностическое формирование ВЦМК «Защита».

ПМГ предназначен для выдвижения 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. Госпиталь в полевых условиях размещается в пневмокаркасных модулях, а в населенных пунктах - в зданиях местных лечебных учреждений или приспособленных помещениях, выделенных для этих целей местной администрацией в районе ЧС (школы, клубы, спортивные залы и др.).

Организационно-штатная структура госпиталя состоит из двух частей - штатной (постоянной) и нештатной (переменной).

Постоянная часть ПМГ включает:

- управление;
- лечебно-диагностические подразделения (приемно-диагностическое, хирургическое, педиатрическое, реанимационно-анестезиологическое, госпитально-эвакуационное, лабораторное, переливания и заготовки крови, поликлиническое, медицинской статистики);
- бригаду экстренного реагирования (БЭР);
- подразделения обеспечения автономной работы госпиталя (аптека, отделение материально-технического обеспечения и инженерно-технический отдел).

Переменная часть ПМГ используется в соответствии с характером ЧС и преобладанием среди пораженных той или иной патологии и, как правило, включает бригады специализированной медицинской помощи (БрСМП) хирургического, травматологического, нейрохирургического, ожогового, офтальмологического, анестезиолого-реанимационного, терапевтического, педиатрического, радиологического, токсикологического и других профилей. Бригады формируются из высококвалифицированных специалистов базовых лечебных учреждений Минздрава России, ФМБА России, РАМН, предназначенных и привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Перечень, количество, состав БрСМП, привлекаемых для работы в составе ПМГ, зависят в основном от таких факторов, как вид ЧС, массовость поступления и структура входящего потока пораженных (больных), объем оказываемой медицинской помощи и др.

Госпиталь может выдвигаться в зону ЧС различными видами транспорта полностью или частично. В зависимости от характера ЧС госпиталь комплектуется бригадами различного профиля и развертывается как хирургический, токсикологический, радиологический, терапевтический, педиатрический, туберкулезный или многопрофильный.

В составе ПМГ, как правило, развертываются следующие отделения:

- приемно-диагностическое отделение предназначено для приема, размещения регистрации поступающих пораженных (больных), проведения медицинской сортировки, организации и проведения (при необходимости) специальной санитарной обработки, оказания первичной медико-санитарной помощи легкопораженным и по неотложным показаниям тем, кому она не была оказана ранее, доставки пораженных в другие функциональные подразделения госпиталя, подготовки и организации медицинской эвакуации пораженных в стационарные ЛПУ;

- хирургическое отделение совместно с реанимационно-анестезиологическим отделением развертывает операционно-перевязочное и реанимационное отделения, предназначены для оказания хирургической помощи и проведения анестезиолого-реанимационных и противошоковых мероприятий пораженным (больным);

- госпитально-эвакуационное отделение предназначено для развертывания госпитального отделения и лечения послеоперационных и других нетранспортабельных пораженных (больных) до наступления состояния транспортабельности, а также обеспечения медицинского сопровождения при эвакуации пораженных (больных).

Все пораженные (больные) после оказания им необходимого объема медицинской помощи и временной госпитализации по нетранспортабельности подлежат эвакуации в стационарные ЛПУ для продолжения лечения.

Вопрос 7. Характеристика медицинских бригад.

Бригады специализированной медицинской помощи могут быть штатными или нештатными. Они предназначены для специализации или усиления лечебно-профилактических учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС, медицинской эвакуации пораженных в специализированные медицинские учреждения.

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 СМК имеется 21 тип бригад. Наиболее часто привлекаются для работы при ликвидации ЧС хирургические, травматологические, нейрохирургические, ожоговые, детские хирургические, акушерско-гинекологические, трансфузиологические, токсико-терапевтические, психиатрические и инфекционные БрСМП.

К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся **врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.**

Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций, подстанций, отделений скорой медицинской помощи.

Врачебно-сестринские бригады являются нештатными мобильными формированиями и создаются на базе городских, центральных районных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений.

Основными задачами бригад являются: медицинская сортировка пораженных, оказание первой врачебной помощи в установленном объеме и эвакуация пораженных из очага (зоны) ЧС.

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

Основными формированиями, предназначенными для оказания доврачебной помощи и эвакуации пораженных из очага, являются **бригады доврачебной помощи** (создаются на базе ЛПУ) и **фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи.** За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

