

ЛЕКЦИЯ
по организации
медицинского обеспечения в
чрезвычайных ситуациях
мирного и военного времени.

**ТЕМА № 3: «Медицинская
служба гражданской
обороны»**

Учебные вопросы

1. Организационная структура и основные задачи МСГО
2. Формирования МСГО: задачи и организационно-штатная структура, возможности по оказанию медицинской помощи пораженным
3. Учреждения МСГО

Потери среди гражданского населения:

- в годы первой мировой войны (1914 – 1918 гг) – 5%
- во вторую мировую войну (1939-1945гг) – 48%
- во время войны в Корее (1950 – 1953гг) – 84%
- во время войны во Вьетнаме (1964- 1973 гг.) – 90%
- во время военных действий
в Чечне (1994-1996гг) – 95%

Мероприятия ГО направлены:

- на повышение устойчивости тыла;
- сохранение промышленного потенциала страны;
- защиту населения в условиях военного времени;

Медицинское обеспечение включает:

- лечебно-эвакуационные мероприятия (ЛЭМ)
- санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия
- мероприятия по медицинскому снабжению формирований и учреждений МСГО
- мероприятия по медицинской защите населения от поражающих факторов современных средств поражения

1. Основные задачи МСГО :

1. Прогнозирование и оценка возможных медико-санитарных последствий при применении противником современных средств поражения.
2. Планирование, организация и проведение мероприятий по медицинскому обеспечению населения в военное время.
3. Подготовка органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения в условиях военного времени.
4. Создание и подготовка сил и средств службы к выполнению задач при проведении мероприятий ГО.
5. Организация снабжения учреждений и формирований МСГО медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом.
6. Подготовка специалистов по вопросам медицинского обеспечения в военное время.

Основные задачи МСГО :

7. Участие в подготовке населения и личного состава гражданских организаций ГО (санитарных дружин) по вопросам оказания первой медицинской помощи пораженным
8. Медицинское обеспечение населения при проведении эвакуационных мероприятий.
9. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и обеспечений санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
10. Организация и проведение медицинских мероприятий по первоочередному жизнеобеспечению населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий.
11. Медицинский контроль за захоронением трупов в очагах массовых потерь населения в военное время.

Медицинская служба ГО создается по территориально-производственному принципу и имеет 4 уровня:

- *Федеральный* – включает силы и средства МСГО на территории всей РФ;
- *Территориальный* – включает силы и средства МСГО на территории субъектов РФ (области, края, республики в составе РФ);
- *Местный* - включает силы и средства МСГО на территории города, городского района, сельского округа;
- *Объектовый* – представлен силами и средствами МСГО организаций (объектов экономики)

На каждом уровне в состав медицинской службы ГО входят:

- Руководство
- Органы управления
- Формирования
- Учреждения

Руководство - начальники МСГО.

- **Начальником МСГО России** - является первый заместитель Министра здравоохранения РФ.
- **Начальником МСГО субъектов РФ, городов, городских районов** - являются соответствующие руководители органов управления и здравоохранением краев, областей, республик в составе РФ, городов, городских районов.
- **Начальниками МСГО сельских районов** - являются главные врачи ЦРБ.

Органы управления МСГО:

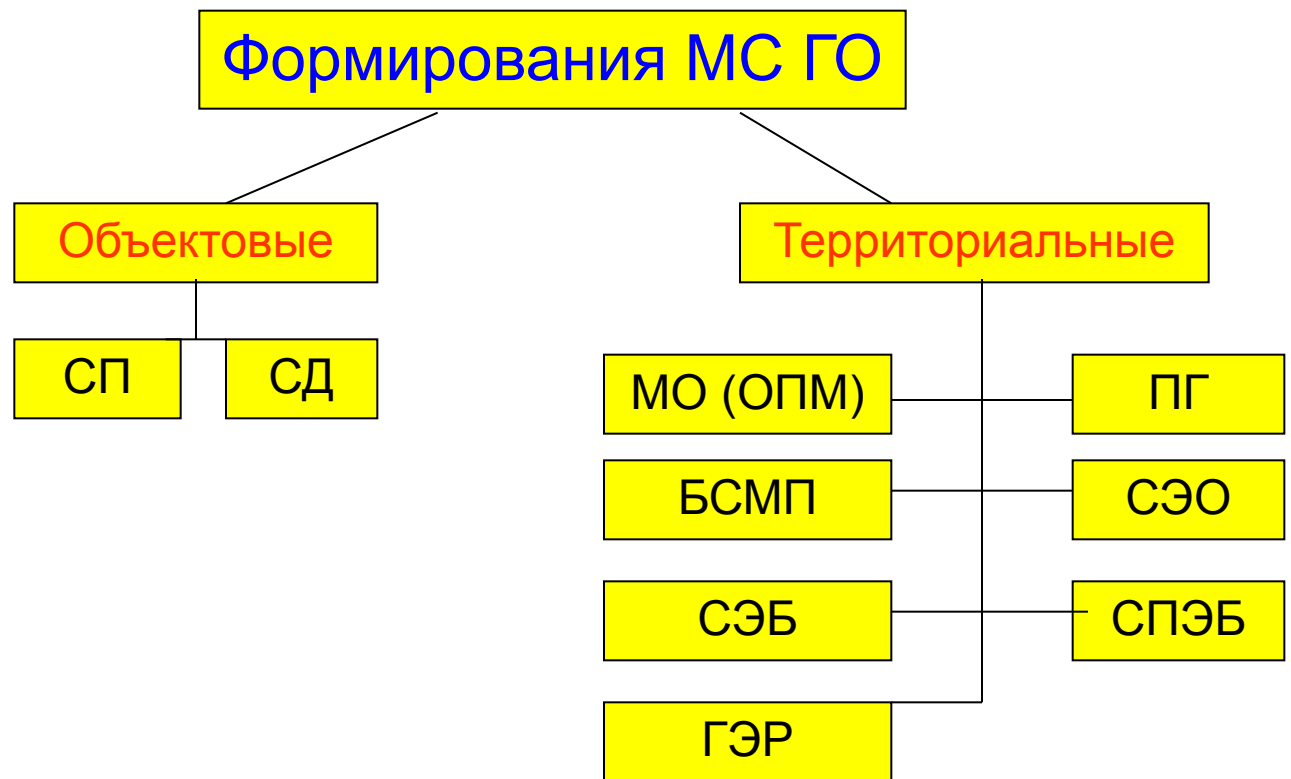
- штатные органы управления здравоохранением
- штабы МСГО.

Членами штаба МСГО являются:

- Руководители структурных подразделений соответствующего органа управления здравоохранением
- Главный государственный санитарный врач административной территории
- Главные медицинские специалисты
- Главный врач станции переливания крови
- Директор территориально центра медицины катастроф
- Представитель Российского общества Красного Креста
- Руководители ПО «Фармация», «Медтехника»

2. Формирования МСГО предназначены для:

- ведения медицинской, биологической разведки;
- оказания медицинской помощи пораженным;
- проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- ухода за пораженными.



Санитарный пост

Состоит из 4-х человек: начальника и 3-х санпостовцев.
Создается из расчета 1 СП на 200 человек работающих.

Предназначен:

- для оказания первой медицинской помощи при производственных травмах,
- проведение оздоровительных мероприятий среди рабочих и служащих своего объекта экономики,
- проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Оснащаются табельным имуществом и аптечкой санитарного поста.

Возможности - за 10 часов работы в очагах поражения может оказать первую медицинскую помощь 100 пораженным без розыска и выноса.

Санитарная дружина

Создается из расчета 1 СД на каждые 2000 человек.

Состоит из 23 человек, в том числе командир, связной (он же выполняет функции завхоза), водитель и пять звеньев, каждое из которых состоит из командира и трех сан. дружинниц.

Предназначен

- для розыска пораженных и оказания первой медицинской помощи
- для работы в лечебных учреждениях больничной базы и в формированиях МСГО
- для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Оснащение медицинским и специальным имуществом осуществляется в соответствии с табелем оснащения.

Возможности

- одна СД за 10 часов работы в очаге поражения может оказать первую медицинскую помощь 500 пораженным
- в очаге биологического заражения за одной СД закрепляется территория с населением 1500 человек на весь период работы в очаге.

Территориальные формирования МСГО.

По своему предназначению подразделяются на группы:

1. **Формирования, предназначенные для оказания первой врачебной помощи:**
 - отряды первой медицинской помощи (ОПМ);
2. **Формирования, предназначенные для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи.**
 - токсико-терапевтические подвижные госпитали (ТТПГ)
 - инфекционные подвижные госпитали (ИПГ)
 - хирургические подвижные госпитали (ХПГ)
 - бригады специализированной медицинской помощи (БСМП)
3. **Формирования, предназначенные для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий:**
 - санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО).
 - санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ) :
 - *радиологические бригады*
 - *токсикологические бригады*
 - *эпидемиологические бригады*
 - специализированные противоэпидемические бригады (СЭБ)
 - группы эпидемиологической разведки (ГЭР)

Отряд первой медицинской помощи.

Создается на базе ЛПУ городов и районов сельской местности на каждые 500 коек существующей коечной сети.

Численность 143 чел., в том числе: врачей – 9, сред. медперсонал – 63.

В составе ОПМ имеются следующие отделения:

- Приемно-сортировочное.
- Операционно – перевязочное.
- Госпитальное.
- Эвакуационное.
- Частичной санитарной обработки и дезактивации одежды и обуви.
- Медицинского снабжения (аптеки).
- Лабораторное отделение.
- Хозяйственное отделение.

Возможности ОПМ: за 24 часа работы ОПМ может оказывать первую врачебную помощь 1000 пораженным.

ТТПГ

Создается на базе токсикологических центров или многопрофильных больниц, имеющих в своем составе терапевтические отделения.

Предназначен для оказания специализированной медпомощи и лечения пораженных ОВ и АХОВ.

Личный состав ТТПГ – 171 человек, из них 18 врачей, терапевтов–токсикологов – 11, анестезиологов–реаниматологов – 2, среднего-медперсонала - 47.

Состав ТТПГ имеет управление, медицинскую часть, отделение МТО и развертывает следующие отделения и подразделения: приемно-эвакуационное, два терапевтических отделения, психоневрологическое отделение, а так же рентгеновский кабинет, лабораторию, аптеку, стоматологическое и физио-терапевтическое отделения и хозяйственное отделение.

Госпиталь развертывает 300 штатных коек.

Укомплектование ТТПГ медицинским составом, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом производится за счет учреждения – формирователя.

ИПГ

Создается на базе инфекционной больницы.

Предназначен

- для оказания специализированной медицинской помощи и лечения инфекционных больных
- оказания квалифицированной, консультативной помощи медперсоналу, работающему в очаге особо опасных инфекций.
- для работы в очагах инфекционных заболеваний и в очагах массового поражения биологическим оружием.

Личный состав - 138 человек, из них 17 врачей, 42 средних медицинских работника.

В составе ИПГ имеет: лечебно - диагностические отделения, а так же клинико-диагностическую и бактериологическую лабораторию.

Возможности

- способен обеспечить специализированное лечение в течении месяца 200 инфекционных больных.
- в очаге особо опасных инфекций емкость сокращается до 100 коек без изменения штатной структуры.

Комплектование производится за счет учреждения – формирователя.

ИПГ прекращает свою деятельность после выписки выздоровевших инфекционных больных, проведения заключительной дезинфекции, обсервации и полной санитарной обработки медицинского и обслуживающего состава.

ХПГ

Предназначается для оказания хирургической помощи и лечения пораженного населения в условиях применения противникам современных средств поражения.

Развертывается на базе многопрофильных больниц, имеющих в своем составе хирургические отделения.

ХПГ имеет 300 штатных коек.

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

БСМП

Создаются на базе медицинских институтов, институтов усовершенствования врачей, клинических краевых, республиканских больниц.

В МСГО создаются БСМП 17 профилей: общехирургические, нейрохирургические, травматологические, челюстно-лицевые, ожоговые, переливания крови и др.

Основное назначение –

- оказание специализированной медицинской помощи пораженным в лечебных учреждениях загородной зоны.
- в отдельных случаях БСМП могут придаваться ОПМ.

По штату БСМП состоит из 5 человек: 2 врача, 2 средних медработника и водитель.

Оснащение за счет учреждения – формирователя.

При необходимости могут формироваться отряды специализированной медицинской помощи (ОСМП). ОСМП состоит из управления и 8 бригад специализированной медицинской помощи.

3. Учреждения МСГО

- это учреждения здравоохранения, имеющие мобилизационное задание на дополнительное развертывание больничных коек или на создание медицинских формирований ГО, а так же вновь создаваемые по планам военного времени больничные учреждения.

К ним относятся:

- Главные больницы (ГБ)
- Многопрофильные больницы (МБ)
- Профилированные больницы (ПБ)
- Больницы для легкопораженных
- Детские больницы и отделения

- **Головные больницы** – создаются на базе наиболее мощных ЦРБ, расположенных на основных путях эвакуации пораженных.
- **Многопрофильные больницы** - создаются на базе ЦРБ, а так же крупных районных и городских больниц, имеющих в своем составе не менее двух хирургических отделений.
- **Профилированные больницы** – создаются на базе специализированных лечебно-профилированных учреждений, имеющих отделения соответствующего профиля (травматологические, ожоговые, терапевтические, психоневрологические, инфекционные).

Развертывание дополнительных больничных коек МС ГО в загородной зоне:

- 1 вариант. 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 вариант. 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 разворачиваемых больничных коек 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%
- кожно-венерологические -1 %.

При этом детские койки должны составлять не менее 20%