

Основы гражданской обороны.

Медицинская служба гражданской обороны



Уральский государственный
медицинский университет

*Кафедра безопасности
жизнедеятельности и
медицины катастроф*

Гражданская оборона –

система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

3 этапа становления ГО в России.

Первый этап. Защита населения и народного хозяйства от ударов с воздуха стала осуществляться в первую мировую войну 1914—1918 гг. В 20—30-х годах во многих европейских государствах возникла *местная противовоздушная оборона (МПВО)* — система оборонных мероприятий

Второй этап. В связи с появлением и развитием ракетно-ядерного оружия и значительным увеличением поражающих возможностей авиации и других средств борьбы МПВО в 1961 г. была преобразована в **гражданскую оборону (ГО)**.

Третий этап - современный. Задачи: военные + мирные при ЧС.

Создание гражданской обороны - 1932 год

ВОЙСКА ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ

Геннадий Обысов, заместитель директора
Центрального музея МЧС России



ГО в 30-е годы



Мирные будни ГО, 30-е гг.



Годы ВОВ



Послевоенные годы



ГО в составе МЧС России



Основными задачами в области ГО и защиты населения являются:

1. Обучение населения способам защиты от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;
2. Оповещение населения об опасностях, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;
3. Эвакуация населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы;
4. Предоставление населению убежищ и средств индивидуальной защиты;
5. Проведение аварийно-спасательных работ при ведении военных действий, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;
6. Оказание первой медицинской помощи, срочное предоставление жилья и др.

7. Борьба с пожарами, возникшими при ведении военных действий или вследствие этих действий;
8. Обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиоактивному, химическому, биологическому и иному заражению;
9. Обеззараживание населения, техники, зданий, территорий и проведение других необходимых мероприятий;
10. Восстановление и поддержание порядка в пострадавших районах;
11. Срочное восстановление функционирования необходимых коммунальных служб: водопровод, канализация, электроснабжение;
12. Разработка и осуществление мер, направленных на сохранение объектов, необходимых для устойчивого функционирования экономики и выживания населения в военное время;
13. Обеспечение постоянной готовности сил и средств гражданской обороны.

Само же ведение гражданской обороны на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях начинается с момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий или введения Президентом Российской Федерации военного положения на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях.

Организационная структура.

Руководство гражданской обороной Российской Федерации осуществляется правительством РФ во главе с премьер-министром – начальником ГО страны.

ГО базируется на основе структуры Российской системы гражданской защиты (РСГЗ) при Министерстве чрезвычайных ситуаций (МЧС), министр – Пучков В.А.

Руководство гражданской обороной на территориях субъектов Российской Федерации, областей территориальных образований, в отдельных организациях и на объектах


осуществляют соответственно главы исполнительной власти субъектов РФ, руководители органов местного самоуправления, руководители отдельных организаций и объектов, являющиеся по должности начальниками гражданской обороны.

Они несут персональную ответственность.

Повседневное управление гражданской обороной будет осуществляться теми же органами РСГЗ, что и в мирное время (Центры по управлению в кризисных ситуациях, оперативно-диспетчерские службы, дежурно-диспетчерские службы).

- Силами гражданской обороны, предназначенными для выполнения возложенных на них задач, являются:**
1. **Воинские части и другие формирования войск гражданской обороны;**
 2. **Гражданские организации (нештатные формирования) гражданской обороны.**

на объекте создаются **службы ГО:**
оповещения и связи; медицинская;
радиационной, химической и биологической
защиты; охраны общественного порядка,
противопожарная; энергоснабжения и
светомаскировки; аварийно-техническая,
убежищ и укрытий, транспортная,
материально-технического снабжения и др.



Гражданская оборона как составная часть системы национальной безопасности и обороноспособности страны должна быть готовой:

1. **Выполнять задачи при любых вариантах военных действий и крупномасштабных терактов**, в том числе – в условиях массированного применения противником современных средств поражения. При этом основное внимание должно уделяться готовности к действиям в условиях локальных и региональных войн с применением различных видов оружия;
2. **Принимать участие в защите населения и территорий в условиях ЧС** природного и техногенного характера, а также при террористических актах.

Для территорий городов и иных населенных пунктов устанавливаются особая, первая, вторая и третья группы по гражданской обороне.

*К **особой группе** территорий по гражданской обороне относятся территории городов федерального значения – Москвы и Санкт-Петербурга.*

*К **первой группе** территорий по гражданской обороне относится территория города, если:*

численность населения превышает 1000 тыс. человек;

численность населения составляет от 500 тыс. человек до 1000 тыс. человек и на ней расположены не менее трех организаций особой важности по гражданской обороне.

Ко второй группе территорий по гражданской обороне относится территория города, если:
численность населения составляет от 500 тыс. человек до 1000 тыс. человек;
численность населения составляет от 250 тыс. человек до 500 тыс. человек и на ней расположены не менее двух организаций особой важности по гражданской обороне.

К третьей группе территорий по гражданской обороне относится территория города, если:
численность населения составляет от 250 тыс. человек до 500 тыс. человек;
численность населения составляет от 50 тыс. человек до 250 тыс. человек и на ней расположены одна организация особой важности по гражданской обороне.

Принципы организации и ведения гражданской обороны


Территориальный принцип

заключается в организации гражданской обороны на территории субъектов Российской Федерации согласно административному делению нашей страны.

Производственный принцип

заключается в организации гражданской обороны в каждом министерстве, ведомстве, учреждении, на объекте.

**Медицинская служба
гражданской обороны,
ее основные задачи и
организационная
структура.**

A stylized silhouette of a mountain range in shades of teal and blue, located at the bottom right of the slide.

Основными задачами (МС ГО) являются:

1. Планирование, организация и проведение мероприятий по медицинскому обеспечению населения в военное время;
2. Создание и содержание запасов медицинских, санитарно-хозяйственных и других средств, предназначенных для учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны;
3. Организация снабжения учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом;
4. Подготовка специалистов по вопросам медицинского обеспечения населения в военное время;

Основными задачами (МС ГО) являются:

5. Участие в подготовке населения по вопросам оказания первой медицинской помощи пораженным и больным гражданам в военное время;
6. Участие в подготовке санитарных дружин, создаваемых в организациях;
7. Своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным;
8. Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний;

Органы управления медицинской службой ГО.

Начальниками медицинской службы гражданской обороны являются:

- федеральной медицинской службы гражданской обороны – первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации;
- субъектов Российской Федерации, городов, городских районов – руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, городов, городских районов;
- сельских округов – главные врачи округов;
- организаций – главные врачи медико-санитарных частей этих организаций.

Силы и средства МС ГО.

1. **Учреждения.** К учреждениям, входящим в состав федеральной медицинской службы гражданской обороны **относятся:**
2. Учреждения здравоохранения, имеющие мобилизационные задания на развертывание в военное время дополнительных больничных коек, создание медицинских формирований;
3. Учреждения здравоохранения, создаваемые на военное время по решению органов исполнительной власти (профилированные больницы и другие);
4. Организации государственной санитарно-эпидемиологической службы, включенные в сеть наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) гражданской обороны Российской Федерации;
5. Аптечные учреждения, в том числе склады медицинских центров «Резерв»;
6. Другие учреждения здравоохранения, привлекаемые по необходимости к проведению мероприятий гражданской обороны.

Медицинские формирования ГО в зависимости от подчиненности подразделяются на **объектовые** и **территориальные**.

К объектовым медицинским формированиям ГО относятся санитарные посты и санитарные дружины. Они создаются на объектах экономики, в учреждениях, учебных заведениях и т.п.

ПРОВЕРКА ГОТОВНОСТИ САНДРУЖИН

В негосударственном учреждении здравоохранения «Дорожная клиническая больница на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД» прошли соревнования санитарных постов предприятий и учреждений узлов ст. Хабаровск-1 и ст. Хабаровск-2 Дальневосточной железной дороги.



Формирование ГО на производстве (санитарные посты, дружины)



1. Санитарный пост состоит из 4 чел.: начальника поста и 3 санитарных дружинниц. Санитарные посты создаются на предприятиях, в учреждениях, высших и средних специальных учебных заведениях. В очаге ядерного поражения личный состав санитарных постов за 1 ч работы может оказать первую медицинскую помощь 10 пораженным (без розыска и выноса).

2. Санитарная дружина состоит из 24 чел.: командира, заместителя командира, связного (он же завхоз), шофера и 5 звеньев санитарных дружинниц. Санитарные дружины создаются на предприятиях, в учреждениях. За 1 ч. работы в ядерном очаге одна санитарная дружина может оказать первую медицинскую помощь 50 пораженным.

К территориальным формированиям МСГО относятся:

1. Отряды первой медицинской помощи (медицинские отряды);
2. Подвижные госпитали (токсикотерапевтические, инфекционные, хирургические и другие);
3. Бригады специализированной медицинской помощи;
4. Санитарно-эпидемиологические отряды;
5. Санитарно-эпидемиологические бригады: эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические);
6. Специализированные противозэпидемические бригады;
7. Группы эпидемиологической разведки.

1. Отряд первой медицинской помощи (медицинский отряд) – основное подвижное формирование МСГО, предназначенное для оказания первой врачебной помощи пораженным (больным) гражданам в очаге (на границе очага) массового поражения, временного размещения и подготовки их к эвакуации в учреждения здравоохранения. Они создаются в соответствии с планами штабов по делам ГОЧС области (города) **на базе ЛПУ (больниц, поликлиник).** По штату в состав отряда могут входить **6-8 врачей, до 35-38 средних** медицинских работников, **до 2 санитарных дружин** и другой личный состав.

Этап первой медицинской помощи



2. Подвижные госпиталю. Токсикотерапевтический подвижной госпиталь (ТТПГ МС ГО) 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.

Приёмно-сортировочное отделение подвижного госпиталя



3. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) предназначены для усиления учреждений здравоохранения, больниц МСГО загородной зоны, организации и оказания в них специализированной медицинской помощи пораженным и больным гражданам.

Создаются бригады по следующим профилям: нейрохирургические, офтальмологические, травматологические, торакоабдоминальные, ожоговые, токсико-терапевтические, психоневрологические и др.

По штатному расписанию в состав бригады специализированной медицинской помощи входят:

2 врача, 2 медицинские сестры (фельдшера) и 1 шофер.

Так, например, личный состав бригады хирургического профиля за 10 ч работы может выполнить 10-12 хирургических вмешательств.

4. Санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО), эпидемиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические), радиологические бригады и группы эпидемиологической разведки создаются центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора и предназначаются для организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

5. Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ) предназначаются для проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в условиях чрезвычайных санитарно-эпидемиологических ситуаций или при угрозе их возникновения. Бригады формируются на базе противочумных учреждений.

6. Группы эпидемиологической разведки

формируются на базе центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН). Они предназначены для проведения эпидемиологического обследования инфекционных очагов, эпидемиологической разведки и отбора проб с объектов внешней среды. **Состоит из 3-х человек.**

Группа в состоянии в течение 1 ч обследовать территорию в 2 км² с отбором 8 проб с объектов внешней среды.