

**Медицина катастроф
Всероссийская служба
медицины катастроф (ВСМК)
Областная служба медицины
катастроф (ОСМК)**



План изложения лекции:

- 1). МК – определение, задачи ВСМК.
- 2). Основные принципы ВСМК.
- 3). Силы и средства МК на федеральном уровне.
- 4). Силы и средства МК на территориальном уровне.
- 5). Имущество МК.

Медицинские последствия катастроф:

- * санитарные потери среди населения;**
- * нарушение психики у людей в очаге;**
- * осложнение с/гиг. и эпид. обстановки;**
- * нарушение работы территориального здравоохранения (потеря медицинских сил и средств).**

**В 1990г. – в составе минздрава
СССР образована госуд.
служба экстренной
медицинской помощи в ЧС
(постановление №339)**

В 1994г. – служба экстренной медицинской помощи в России была преобразована в ВСМК.

ВСМК является функциональной подсистемой единой государственной системы РСЧС

**МК – раздел медицины,
разрабатывающий стратегию и
тактику оказания медицинской
помощи большому количеству
пострадавших в ЧС при острой
нехватке сил и средств МС**

**Служба МК РФ – неотъемлемая
составная часть здравоохранения,
имеющая:**

- свое руководство;**
- органы управления;**
- силы и средства;**
- формы и методы работы,
обеспечивающие своевременное
оказание медико-санитарной
помощи населению в ЧС**

СМК имеет свою программу и объединяет:

- органы здравоохранения;
- МС ГО;
- МС ведомств;
- МС Армии.

Задачи МК:

- 1). Организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС;
- 2). Прогнозирование медикоэкологических и социально-экономических последствий ЧС;
- 3). Формирование, оснащение и подготовка аварийно-спасательных отрядов и бригад быстрого реагирования;
- 4). Подготовка мед. персонала теоретически и практически;
- 5). Накопление, хранение, учет, контроль медицинского имущества, необходимого для работы формирований и учреждений СМК в ЧС

- 6). Участие в подготовке населения и спасателей к оказанию ПМП при ЧС;**
- 7). Определение и подготовка мест эвакуации населения из зоны бедствия в ЧС;**
- 8). Разработка, внедрение и совершенствование методов и средств оказания мед. помощи и лечения пострадавших с учетом характера ЧС.**
- 9). Научно-исследовательская работа по развитию и совершенствованию структуры и деятельности СМК.**
- 10). Международное сотрудничество в области МК.**

ВСМК организуется на 3-х уровнях:

- Федеральном**
- Региональном**
- Территориальном**

Основные принципы СМК:

1. Служба МК носит государственный характер. (мед. помощь в ЧС оказывается всеми МС независимо от ведомств. принадлежности).
2. СМК организуется по территориально-производственному принципу на 3-х уровнях. На всех уровнях силы и средства создаются, исходя из местной экономической базы.
3. Разумное сочетание централизованного и децентрализованного управления.
 - Централизация управления обеспечивается информационно-управляющей автоматизированной системой ВЦМК «Защита», взаимосвязанной с единым диспетчерским центром МЧС России, что позволяет быстро принимать решение по спасению, защите населения и организации ЭМП.
 - Децентрализация управления подразумевает принятие собственных, самостоятельных решений в пределах возможностей и компетенции исходя из местных условий.

4. Принцип двухэтапности системы лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО).

5. Мед. сортировка – основополагающий принцип СМК.

6. Эшелонирование и маневр силами и средствами СМК.

Эшелонирование – расчленение по всем звеньям сил и средств МС.

Маневр – создание группировки сил и средств МК для ликвидации конкретной ЧС.

7. Согласованные совместные действия всех сил и средств МС.

8. Своевременность, непрерывность и эффективность оказания экстренной медицинской помощи.

9. Принцип единоначалия (персональная ответственность начальника СМК в принятии решений в пределах своей компетенции и возможностей).

10. Универсальность СМК.

11. Разумная достаточность сил и средств службы МК и их экономическая целесообразность.

12. Материальная заинтересованность, правовая ответственность, юридическая и социальная защищенность мед. и других специалистов службы.

Этот принцип обеспечивается:

- законодательными актами гос. системы РСЧС;**
- указами Президента;**
- постановлениями правительства РФ;**
- приказами МЧС.**

13. Подготовка населения к действиям и оказанию МП в ЧС.

Силы и средства МК на федеральном уровне:

1. БЭСМП – бригады экстренной специализированной мед. помощи.
 - Предназначены для оказания квалифицированной и специализированной помощи.
 - Состав бригады: 3-5 врачей специалистов, 5-7 м/с, 4-5 водителей/санитаров.
 - Создаются на базах крупных больниц скорой МП, клиник мед. вузов, НИИ.

2. ВМАГПМ – выездной многопрофильный автономный госпиталь на пневмокаркасных модулях – структурное подразделение ВЦМК.

Госпиталь предназначен для обслуживания 100-150 пострадавших в сутки и автономного функционирования до 5 суток. В составе его врачи всех профилей, м/с, технический персонал.

3. ХПГ – хирургический подвижный госпиталь – формируется на базе многопрофильных больниц, имеющих более 2-х Х.О. Предназначен для оказания квалифицированной хир. помощи на границе очага.

Коечная емкость – 100 коек.

Состав: 2 хир. бригады, всего 18 чел.

**4. ТТПГ – токсикотерапевтический
подвижной госпиталь.**

**Создается на базах крупных
многопрофильных больниц, где есть
токсико-терапевтические отделения и
предназначен для оказания
специализированной помощи на границе
очага.**

Коечная емкость – 100 коек.

**Состав: 2 токсико-терапевтические бригады,
всего 12 чел.**

5. ИПГ – инфекционный подвижной госпиталь.

Формируется на базе инфекционных больниц и отделений. Предназначен для госпитализации и лечения инфекционных больных.

Коечная емкость – 100 коек.

Состав: 2 инф. Бригады, всего 14 чел.

**СПЭБ – специализированная
противоэпидемическая
бригада.**

**Предназначена для
проведения
противоэпидемических
мероприятий в очаге.**

Состав – 35 чел.

СПЭБПГ – 5 чел.

(врач эпидемиолог, врач вирусолог, врач инфекционист, врач бактериолог, лаборант).

БЭСПП – бригады экстренной санитарно-профилактической помощи. Предназначены для проведения с/гиг. и п/эпид. мероприятий в очаге.

Состав: - радиологическая бригада – 14 чел.;

- эпидемиологическая бригада – 19 чел.;

- гигиеническая бригада – 20 чел.

**3. ГЭР – группа эпид. разведки
(эпидемиолог, лаборант,
водитель/санитар).**

Силы и средства МК на территориальном уровне (ОСМК):

Областная служба МК функционально объединяет силы и средства здравоохранения области вне зависимости от ведомственной принадлежности. Создана межведомственная комиссия ОСМК, в которую входят:

- 1). Министр здравоохранения Арх. области.
- 2). Зам. Министра здравоохранения Арх. области.
- 3). Начальник ЦМК
- 4). Гл. врачи больниц, госпиталей.
- 5). Гл. врач обл. центра Гос.эпид.надзора.
- 6). Директор автохозяйства
- 7). Председатель общества Красного креста.

**АТЦМК – Арх. территориальный центр МК
создан на базе ОКБ. На базе центра в н.
время создано 5 специализированных
бригад постоянной готовности:**

1). Акушерско-гинекологическая

2). Токсикотерапевтическая

3). Хирургическая (взрослая)

4). Хирургическая (детская)

5). Травматологическая

**Состав бригад: 3-4 врача специалиста,
2 м/с, 1 водитель/санитар.**

Задачи центра:

- 1). Оказание квалифицированной и специализированной помощи пострадавшим в ЧС.
- 2). Составление прогнозов последствий возможных ЧС.
- 3). Обеспечение постоянной готовности формирований МС.
- 4). Создание запасов медикаментов, аппаратуры и перевязочных средств (на 500 чел.).
- 5). Разработка планов мероприятий по ликвидации ЧС.

Центр работает в 3-х режимах:

- 1). Режим повседневной деятельности;
- 2). Режим экстренной консультативной помощи;
- 3). Режим ЧС.

Силы и средства ОСМК подразделяются на 2 эшелона:

- силы и средства I эшелона
(готовность 1-4 часа)**
- силы и средства II эшелона
(готовность 6-12 часов) – это силы и
средства оперативного подчинения и
усиления области).**

Силы и средства ОСМК:

- 1). Базовые ЛПУ
- 2). Специализированные бригады постоянной готовности
- 3). Бригады скорой мед. помощи
(врачебные, доврачебные, линейные, специализированные. Врач, фельдшер, м/с, водитель/санитар).
- 4). ВСБ – врачебно-сестринская бригада.
Создаются на базах больниц и отделений и предназначены для работы в очаге и на границе очага для оказания первой врачебной помощи.
Состав: врач, фельдшер, м/с или 2 м/с, санитар.

5). БЭДП – бригада экстренной доврачебной помощи, предназначена для оказания доврачебной помощи в очаге и на границе очага.

Состав: фельдшер, м/с, санитар.

БЭДП может быть организована на базе городских, участковых больниц, ЦРБ, амбулаторий, поликлиник, ФАПов.

6). МО – мобильный отряд – мобильное мед. формирование, имеющее в своем составе от 5 до 10 бригад.

Состав: - старший врач;

- 2-5 врачей;

- 10-25 м/с;

- 4-10 санитаров;

- 4-10 санитаров/водителей.

Создаются на базах ЛПУ города и ЦРБ, где есть врачи хирурги. Предназначены для работы в очаге.

Подготовка формирований и органов здравоохранения к работе в ЧС:

- Штатные тренировки (1 раз в год, 2-4 часа).
- Штатные учения (1 раз в 3 года, 6-12 часов).
- Деловые игры.
- Теоретические и практические занятия персонала.
- Обучение на местных базах.

Цели подготовки:

- 1). Отработка схем оповещения и сбора персонала.
- 2). Изучение табельного имущества.
- 3). Отработка практических навыков мед. сортировки и оказанияМП в ЧС.

Имущество МК:

1. Медицинское: медикаменты, перевязочные средства, инструменты, предметы ухода за больными.
2. Санитарно-хозяйственное: нательное, постельное белье, столовый и кухонный инвентарь, мебель.
3. Специальное: СИЗ, приборы радиационной и химической разведки.