


КИРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф



Заведующий кафедрой
КАСАТКИН Евгений Николаевич

КИРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

The emblem of the Ministry of Defense of the Russian Federation is centered in the background. It features a shield with a caduceus (a staff with two snakes) and a sword, set against a green and red background. The shield is surrounded by a circular border with a decorative pattern.

**Медицинская служба
Вооруженных Сил РФ
в чрезвычайных ситуациях
мирного времени**

Заведующий кафедрой
КАСАТКИН Евгений Николаевич

Учебные вопросы:

1. Служба медицины катастроф МО РФ.
2. Задачи военной медицины в РСЧС.
3. Организационная структура медицинских подразделений и формирований службы медицины катастроф Вооружённых Сил РФ и принципы их использования.

Авария – это опасное техногенное происшествие , создающее на объекте, определенной территории (акватории) ***угрозу жизни и здоровью людей***, приводящее к разрушению зданий, сооружений, оборудования, транспортных средств и нарушению производственного и транспортного процесса , а также наносящее ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде.

Катастрофа – это ***внезапное, быстрое событие, повлекшее за собой человеческие жертвы***, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей в значительных размерах, а также нанесшее серьезный ущерб окружающей среде.

Чрезвычайная ситуация (в интересах ЗО – медицинской службы) – обстановка, сложившаяся в результате катастрофы, при которой число пораженных, нуждающихся в неотложных мероприятиях медицинской помощи, превосходит возможности своевременного ее оказания силами и средствами местного здравоохранения (службы), и требуется привлечение их из вне, а также изменение форм и методов повседневной работы медицинских учреждений и персонала.

Экстренная медицинская помощь –

комплекс неотложных лечебно-эвакуационных мероприятий, проводимых пострадавшим от стихийных бедствий, аварий и катастроф, а также профилактических мероприятий, проводимых медицинской службой в районах чрезвычайных ситуаций в целях уменьшения или прекращения воздействия на людей поражающих факторов.

- Для оказания экстренной медицинской помощи личному составу армии и флота, гражданскому населению в ЧС создана служба медицины катастроф Вооружённых сил Российской Федерации.
- Главная задача службы медицины катастроф ВС РФ – своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи личному составу армии и флота, гражданскому населению в районах ЧС.

Служба медицины катастроф МО РФ

Служба медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации (СМК МО РФ) –

составная часть подсистемы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного и техногенного характера Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ), предназначенная для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера на объектах ВС РФ в мирное и военное время и оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим; функционально входит во Всероссийскую службу медицины катастроф (ВСМК).

*Приказ Министра обороны РФ от 29.05.1997 № 217
(в редакции Приказов Министра обороны РФ
от 24.08.2005 № 355, от 12.09.2005 № 389)*

(в **1990 году** были сформированы: служба экстренной медицинской помощи ВС РФ, ВСБ, БСМП, МОСН, ПРОК, на базе Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко – Всеармейский научно-практический центр экстренной медицинской помощи)

Принципы использования СМК МО РФ

1. Служба медицины катастроф носит государственный и приоритетный характер (обеспечивается постановлениями Правительства и федеральными законами).
2. Территориальный принцип организации на базе существующих и вновь создающихся лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений военно-медицинской службы ВС РФ, с учётом особенностей региона.
3. Принцип единоначалия руководства медицинскими формированиями.
4. Принцип оправданного риска и обеспечение безопасности при проведении аварийно-спасательных и неотложных работ.
5. Принцип постоянной готовности к оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации и проведению работ по их ликвидации.

Основные задачи СМК МО РФ

- организация и осуществление медицинского обеспечения войск и населения при ликвидации последствий ЧС;
- обеспечение готовности органов военного управления медицинской службы ВС РФ, медицинских воинских частей, учреждений и нештатных формирований СМК и систем их оповещения к действиям по предназначению в условиях ЧС;
- сбор, обработка, обмен и предоставление информации медико-санитарного характера по предупреждению и ликвидации последствий ЧС;
- прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;
- организация взаимодействия органов военного управления СМК с органами управления РСЧС и ВСМК;
- создание и рациональное использование медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы СМК в ЧС;
- организация научно-исследовательских работ по проблемам медицины катастроф в научно-исследовательских организациях медицинской службы МО РФ.

Медицинские воинские части и учреждения, подразделения СМК привлекаются к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС для оказания помощи пострадавшему населению в порядке, установленном главой 12 Устава гарнизонной и караульной служб ВС РФ.

Режимы функционирования СМК МО РФ

- **Режим повседневной деятельности** - при нормальной производственной, радиационной, химической, биологической, сейсмической и гидрометеорологической обстановке, при отсутствии эпидемий, эпизоотий и эпифитотий.
- **Режим повышенной готовности** - при ухудшении производственной, радиационной, химической, биологической, сейсмической, гидрометеорологической, санитарно-эпидемической обстановки, при получении прогноза о возможности возникновения чрезвычайных ситуаций;
- **Режим чрезвычайной ситуации** - при возникновении и во время ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Решение о введении режимов повышенной готовности и ЧС принимают руководители соответствующих органов военного управления.

Режимные мероприятия СМК МО РФ

Режим повседневной деятельности:

- анализ обстановки, предусматривающий выявление возможных источников ЧС на данной территории;
- ведение учета потенциально опасных объектов ВС РФ, прогнозирование риска возникновения санитарных потерь и ущерба при возможных ЧС на этих объектах;
- сбор, обобщение и обмен информацией об обстановке в зоне возможных ЧС;
- разработка конкретных мер по снижению или предотвращению санитарных потерь и ущерба при ЧС;
- оперативное планирование в рамках планов действий (взаимодействия) при ликвидации ЧС природного и техногенного характера;
- создание и поддержание в готовности к использованию резервов материальных и других ресурсов для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- участие в разработке нормативных правовых актов и других документов по вопросам предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- организация и проведение тренировок (учений) по готовности формирований СМК к работе в ЧС и проверке реальности планов взаимодействия.

Режимные мероприятия СМК МО РФ

Режим повышенной готовности:

- доклад руководству об ухудшении обстановки в зоне возможной ЧС;
- доведение информации об ухудшении обстановки до медицинских воинских частей, учреждений, военно-учебных заведений медицинской службы и формирований СМК;
- уточнение планов действий органов военного управления, медицинских воинских частей, учреждений, военно-учебных заведений медицинской службы при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и планов взаимодействия;
- усиление наблюдения и контроля за санитарно-эпидемической обстановкой в районах расположения, базирования и действия войск (сил);
- приведение в готовность к действиям сил и средств СМК, определенных для проведения первоочередных мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи, а при необходимости, их выдвижение в предполагаемый район ЧС;
- усиление оперативно-дежурных служб органов военного управления.

Режимные мероприятия СМК МО РФ

Режим чрезвычайной ситуации:

- в установленном порядке информирование соответствующих органов военного управления о факте возникновения ЧС;
- проведение оценки обстановки, медицинской разведки зоны аварии, катастрофы, принятие решения на ликвидацию медико-санитарных последствий ЧС;
- выдвижение сил и средств в район ЧС и организация лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с планами действий органов военного управления медицинской службы при ликвидации ЧС природного и техногенного характера и планами взаимодействия.

Состав СМК МО РФ

- органы военного управления медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (силы и средства медицинских воинских частей и учреждений видов Вооруженных Сил Российской Федерации, округов (флотов); медицинских воинских частей и учреждений, военно-учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы центрального подчинения);
- медицинские эвакуационные средства.

Органы военного управления СМК МО РФ

а) постоянные (штатные) органы военного управления:

- при Главном военно-медицинском управлении - Всеармейский центр медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации (далее - Центр);
- медицинские службы видов Вооруженных Сил, военно-медицинские управления (медицинские службы) округов (флотов);

б) нештатные органы военного управления:

- оперативные группы Главного управления и военно-медицинских управлений (медицинских служб) округов (флотов), временно создаваемые органы военного управления на период ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

Силы и средства СМК МО РФ

На уровне Министерства обороны Российской Федерации:

- летающая лаборатория операционно-реанимационного самолета;
- нештатные бригады специализированной медицинской помощи,
- нештатные врачебно-сестринские бригады,
- нештатные подвижные группы специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений Центра, военно-учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы;
- резервные койки клиник Военно-медицинской академии, главного и центральных военных клинических госпиталей;
- запасы текущего медицинского имущества центральных медицинских складов;
- воздушные эвакуационные средства, используемые в интересах СМК (операционно-реанимационный эвакуационный самолет ИЛ-76 МД «Скальпель»),
- наземные эвакуационные средства, используемые в интересах СМК (санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений)

Силы и средства СМК МО РФ

На уровне округа (вида Вооруженных Сил, флота):

- медицинские отряды специального назначения округов (флотов),
- отдельные автомобильные санитарные взводы округов (МВО, СКВО);
- нештатные бригады специализированной медицинской помощи,
- нештатные врачебно-сестринские бригады,
- нештатные подвижные группы специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений округов (видов Вооруженных Сил, флотов), военно-учебных заведений медицинской службы;
- резервные койки военных госпиталей округов (видов Вооруженных Сил, флотов), военно-медицинских факультетов;
- запасы текущего медицинского имущества на медицинских складах округов (видов Вооруженных Сил, флотов);
- воздушные медицинские эвакуационные средства (операционно-реанимационные эвакуационные самолеты «Спасатель», операционно-реанимационные эвакуационные вертолеты «Биссектриса», санитарный вариант транспортных вертолетов округов),
- морские медицинские эвакуационные средства (госпитальные суда флотов),
- наземные медицинские эвакуационные средства (санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений).

Формирования СМК МО РФ



Силы и средства СМК МО РФ

На уровне гарнизона:

- дежурные силы и средства медицинской службы;
- нештатные бригады специализированной медицинской помощи,
- нештатные врачебно-сестринские бригады,
- нештатные подвижные группы специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений гарнизонов, военно-учебных заведений медицинской службы;
- запасы текущего медицинского имущества медицинских складов;
- медицинские эвакуационные средства: штатные санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений, транспортные средства, выделяемые начальником гарнизона.

Формирования СМК МО РФ

Штатные формирования:

- медицинские отряды специального назначения;
- мобильный лечебно-диагностический комплекс «Эскулап»;
- подвижный реанимационно-операционный комплекс (ПРОК);
- отдельные автомобильные санитарные взвода;
- консультативно-диагностические (операционно-реанимационные) отделения военных госпиталей;
- санитарные вертолеты МИ-8 «Биссектриса»;
- реанимационно-операционные самолеты АН-26 М «Спасатель»;
- летающая операционно-реанимационная лаборатория «Скальпель» (самолет ИЛ-76МД);
- госпитальные суда.
- медицинские склады.

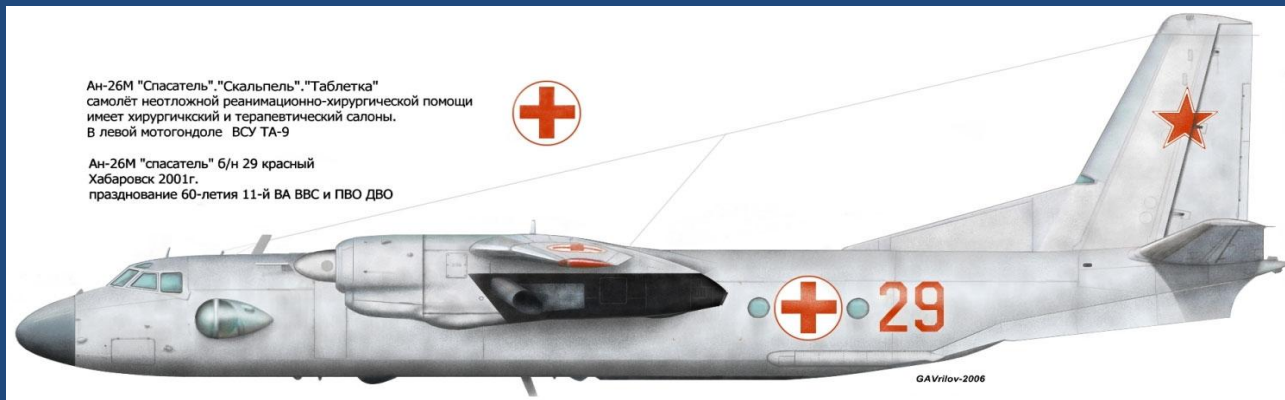
Нештатные формирования:

- врачебно-сестринские бригады;
- бригады специализированной мед. помощи;
- парашютно-десантные медицинские группы ВДВ;
- подвижные группы специалистов;
- резервные койки военных госпиталей.



Формирования СМК МО РФ

- 12 медицинских отрядов специального назначения военных округов и флотов;
- 331 врачебно-сестринская бригада во всех военных госпиталях;
- 93 подвижных групп специалистов в санитарно-эпидемиологических учреждениях;
- 353 бригады специализированной медицинской помощи в центральных, окружных, флотских и гарнизонных военных госпиталях емкостью 500 и более коек, в т. ч.:
62 – общехирургических, 58 – травматологических, 34 – терапевтических, 32 – ожоговых, 25 – токсикологических, 17 – нейрохирургических, 13 – офтальмологических, 13 – инфекционных, 12 – анестезиологических, 11 – психоневрологических, 10 – торакоабдоминальных;
- 3 самолета, 17 вертолетов;
- 1700 резервных коек в клиниках Военно-медицинской академии, военно-медицинских институтах, Главном, центральных и окружных военных госпиталях;
- консультативно-диагностические (операционно-реанимационные отделения) в штате ЦВКГ № 5 и ОВКГ ДВО № 301 (19 чел., в т.ч. 10 врачей, 9 медицинских сестер);
- 320 центральных мед. складов – запасы мед. имущества на 2000 пострадавших.



Нештатные формирования СМК МО РФ

Врачебно-сестринские бригады (ВСБ) постоянной готовности:

- создают для оказания ПВП в военных госпиталях, санаториях (до 200 коек – 1 ВСБ; от 200 до 400 коек - 2; свыше 400 коек - на каждые последующие 100 штатных коек - 1) в составе 5-7 специалистов (2 врача, 3-4 медсестры, водитель-санитар) в зависимости от ЧС, с выделением санитарного автомобиля;
- работают на временном пункте сбора пострадавших (ПСП) или пункте оказания медицинской помощи (ПОМП). Продолжительность работы в сутки - до 16 ч (за это время помощь может быть оказана до 50 пострадавшим, затрачивая на одного пострадавшего до 20 минут);
- ВСБ может использоваться в очаге землетрясения до 3-4 сут. (период наиболее интенсивного поступления раненых), в других случаях - сутки.
- объём МП может быть сокращён до неотложных мероприятий ПВП.

Задачи ВСБ:

- медицинская сортировка пострадавших на основании оценки их общего состояния, характера повреждений и с учётом прогноза исхода поражения;
- оказание пострадавшим первой врачебной помощи в зоне катастрофы;
- медицинское обеспечение эвакуации пострадавших;
- сбор, обобщение и передача медицинской информации о пострадавших в региональный центр руководства;
- отчёт об оказанной медицинской помощи.

Нештатные формирования СМК МО РФ

Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП):

- создаются для усиления отрядов и военно-лечебных учреждений, осуществляющих массовый прием пораженных, в военных госпиталях на 500 и более коек, а также в клиниках военно-учебных заведений мед. службы в составе 3-5 специалистов: 1-2 врача, 2-3 медсестры (не более 5 мед. работников);
- продолжительность рабочего дня – не менее 16 ч; в среднем 1 операция за 2 ч.
- профили БСМП – 8:
 - **нейрохирургическая** - нейрохирург, хирург, операционная сестра, медицинская сестра; всего 4 человека;
 - **травматологическая** - ортопед-травматолог, хирург, операционная сестра, медицинская сестра; всего 5 человек;
 - **общехирургическая** - два хирурга, две операционные сестры, медицинская сестра; всего 5 человек;
 - **ожоговая** - хирург-комбустиолог, офтальмолог-хирург, операционная сестра; всего 3 человека;
 - **урологическая** - уролог, операционная сестра; всего 2 человека;
 - **анестезиологическая** - анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезиолог, всего 2 человека;
 - **токсико-радиологическая** - терапевт-радиолог, три медицинские сестры; всего 5 человек;
 - **психоневрологическая** - психоневролог, медицинская сестра; всего 2 человека.

Нештатные формирования СМК МО РФ

Врачебно-фельдшерская группа воздушно-десантных войск (ВФГ ВДВ):

- используется в труднодоступной местности или в случае нарушения эвакуации пострадавших наземным путем;
- десантируется в изолированные очаги катастроф парашютным или посадочным способом;
- основными задачами группы являются: развертывание пункта медицинской помощи, оказание пострадавшим первой врачебной, и при необходимости (при задержке или невозможности немедленной эвакуации, когда время с момента ранения превышает 8-12 ч), неотложной квалифицированной медицинской помощи, подготовка к дальнейшей эвакуации;
- состав: 4 хирурга, врач-анестезиолог, 2 врача общей практики и средний медперсонал;
- развертывает пункт МП в составе приемно-эвакуационного и перевязочного отделений;
- в течение суток силами группы может быть оказана первая врачебная помощь 200-250 пострадавшим;
- комплектно-табельное оснащение и запас материальных средств позволяет обеспечить работу в автономном режиме.

Нештатные формирования СМК МО РФ

Подвижные группы специалистов – в санпрофучреждениях для участия в организации и проведении комплекса мероприятий по предупреждению и ликвидации радиационных и химических поражений, по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди личного состава войск в учреждениях Центра из 10-12 специалистов (4-5 врачей, 6-7 средних мед. работников), в санэпидотрядах округов (флотов) из 8-10 специалистов (3-4 врача, 5-6 средних мед. работников) и в санэпидотрядах гарнизонов (армий, флотилий) и отдельных противочумных отрядах из 4-6 специалистов (1-2 врача, 3-4 средних мед. работника), с выделением мед. имущества и спец. техники.

Медицинское имущество (укладки) нештатных ВСБ, БСМП и подвижных групп специалистов медицинских воинских частей и учреждений, военно-учебных заведений и научно-исследовательских организаций мед. службы формируется заблаговременно за счет имущества текущего снабжения из расчета **5 суток автономной работы**. Имущество хранится в готовности к немедленному использованию.

Медицинский отряд специального назначения

- **Медицинский отряд специального назначения (МОСН) округа (флота)** – основное штатное формирование СМК, обеспечивающее оказание экстренной **квалифицированной и специализированной медицинской помощи в зоне ЧС или на ее границе**; может быть первым или вторым этапом в системе ЛЭО.
- Является многопрофильным мобильным полевым лечебным учреждением (госпиталем) медицинской службы ВС РФ с готовностью к убытию в район ЧС не позднее 12 ч и выполнению задачи до 48 часов с момента получения сигнала. Создан на базе окружных военных клинических госпиталей в городах (г. Хабаровск, г. Чита, г. Красногорск, г. Новосибирск, г. Екатеринбург, г. Самара, г. Подольск, г. Санкт-Петербург, г. Ростов-на-Дону) на правах самостоятельной войсковой части и имеет штамп и гербовую печать.
- **Модульный принцип построения и возможность автономной работы.**
- Содержит запас мед. техники и имущества, обеспечивающий развертывание стационара на 100 коек и автономность оказания экстренной медицинской помощи 1200 пораженным в течение 5 суток.
- Способен работать в условиях радиационного, химического и бак. заражения.
- Может использоваться как карантинно-инфекционный госпиталь при массовых эпидемиях.
- Решение об использовании отряда в работах по ликвидации последствий стихийного бедствия (аварии, катастрофы) принимается командованием округа, а при необходимости использования на территории других округов, государств – вышестоящим командованием и Правительством Российской Федерации.

Задачи МОСН

- своевременный сбор личного состава отряда, прибытие в район боевых действий или ЧС и развёртывание для работы;
- прием, регистрация и медицинская сортировка пострадавших;
- оказание пострадавшим квалифицированной и специализированной МП по неотложным показаниям и лечение в пределах установленных сроков;
- подготовка пострадавших к дальнейшей эвакуации в специализированные лечебные учреждения ВС, Минздрава России и других министерств и ведомств;
- временная госпитализация и лечение нетранспортабельных пострадавших;
- усиление лечебных учреждений, работающих в районе ЧС;
- хозяйственно-бытовое обслуживание пострадавших (размещение, питание, уход);
- ведение учета и представление установленной отчетности, сбор материалов и обобщение опыта работы отряда.

Организационно-штатная структура МОСН

1. Постоянная часть штатной структуры.

- **управление** (командование, финансовая часть, медицинская часть, административное отделение);
- **основные подразделения:**
 - приёмно-сортировочное отделение,
 - отделение анестезиологии и интенсивной терапии,
 - хирургическое отделение,
 - лабораторное отделение,
 - санитарно-эпидемиологическое отделение,
 - кабинеты (рентгеновский, детоксикации и ГБО),
 - аптека;
- **подразделения обеспечения** (взвод материального обеспечения в составе автотранспортного отделения, отделения связи и энергообеспечения, столовой и складов);
- **медицинский взвод.**

2. Переменная часть штатной структуры (пополняемый штат) –

медицинские группы: нейрохирургическая, 2 травматологические группы, общехирургическая, ожоговая, токсикологическая, радиологическая, инфекционных болезней, психоневрологическая, восстановительного лечения.

Организационно-штатная структура МОСН

Штат (постоянной части):

- личного состава - 114 человек , в том числе 20-25 врачей (2 врача-организатора; 7 хирургов; 2 травматолога; 6 анестезиологов-реаниматологов; 1 трансфузиолог; 2 терапевта; 1 невропатолог; 1 психиатр; 1 инфекционист; 1 рентгенолог; 1 стоматолог; 1 врач-клинический лаборант).

Для поддержания высокой готовности к выполнению задач, содержания и обновления запасов мед. имущества и других материальных средств ***отряд содержится в сокращённом составе.***

В зависимости от вида ЧС, величины и структуры санитарных потерь МОСН могут придаваться ***медицинские группы.*** В составе медицинских групп ***13 врачей,*** имеющих специальность, соответствующую профилю групп, а также ***средний медперсонал.***

Доукомплектование МОСН личным составом, обеспечение вооружением, военной техникой и всеми видами материальных средств осуществляется заблаговременно командующими войсками округов (флотами) ***за счет ресурсов округа (флота).***

При развертывании отряда в полевых условиях предусмотрено:

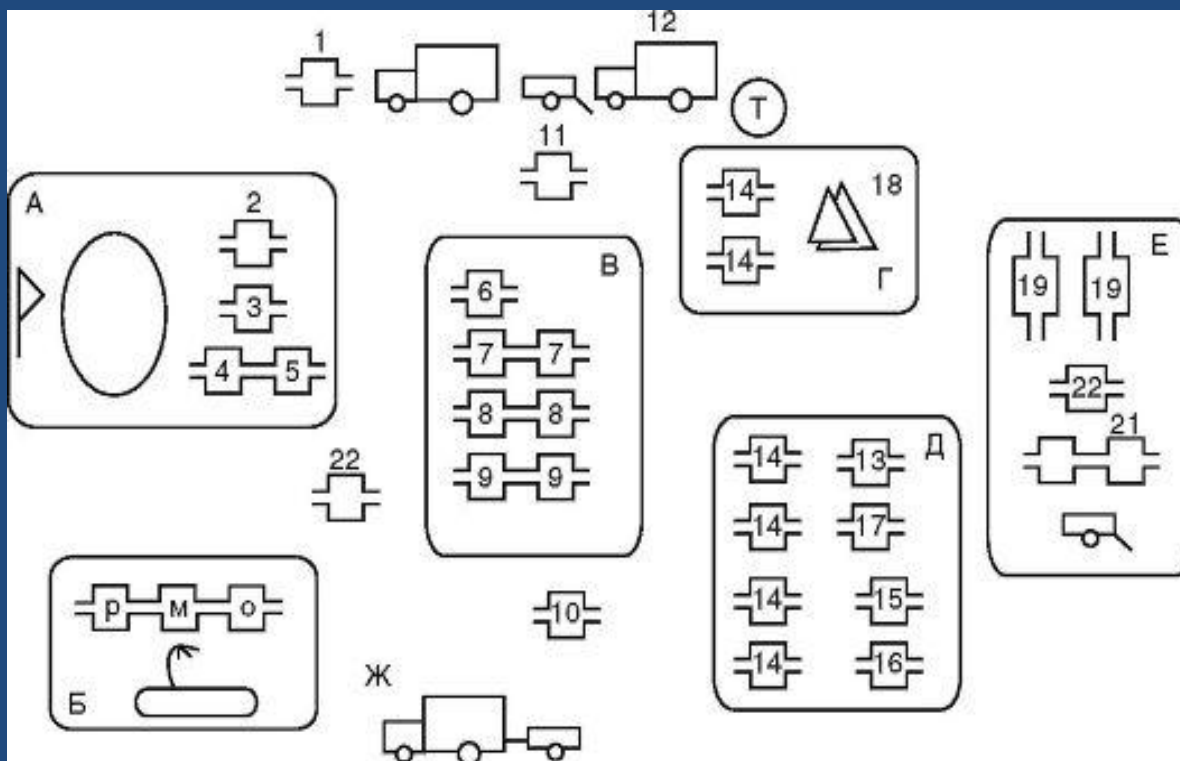
- палатки - УСБ -56- 22 штуки;
- палатки - УСТ-56- 14 штук.
- мед. имущество и мед. техника для оказания квалифицированнойМП, уложенное в комплекты, наборы для работы в течение 2-3 месяцев.

Способен принять и оказать мед. помощь до 250 пострадавших в сутки. За 16 часов работы может быть выполнено до 60 сложных хирургических вмешательств.

Организационно-штатная структура МОСН

| Наименование | Военно-служащие | Рабочие и служащие |
|---|-----------------|--------------------|
| Управление | 8 | 4 |
| Основные подразделения | | |
| • Приёмно-сортировочное отделение | 4 | 5 |
| • Хирургическое отделение | 3 | 6 |
| • Отделение АиР (с кабинетами детоксикации и ГБО) | 11 | 15 |
| • 1-е госпитальное отделение (на 50 коек) | 3 | 7 |
| • 2-е госпитальное отделение (на 50 коек) | 3 | 7 |
| • Лабораторное отделение | 3 | 3 |
| • Санитарно-эпидемиологическое отделение | 3 | 2 |
| • Рентгеновский кабинет | 1 | 2 |
| • Медицинская группа (общехирургическая) | 3 | 3 |
| • Медицинская группа (нейрохирургическая) | 6 | 10 |
| • Медицинская группа (1-я травматологическая) | 3 | 4 |
| • Медицинская группа (2-я травматологическая) | 3 | 4 |
| • Медицинская группа (ожоговая) | 3 | 3 |
| • Медицинская группа (токсикологическая) | 2 | 2 |
| • Медицинская группа (радиологическая) | 2 | 2 |
| • Медицинская группа (психоневрологическая) | 4 | 4 |
| • Медицинская группа (инфекционных больных) | 2 | 2 |
| • Медицинская группа (восстановительного лечения) | - | 4 |
| • Медицинский взвод (с отделением санитарной обработки) | 28 | - |
| Итого | 87 | 85 |
| Подразделения обеспечения (аптека, взвод материального обеспечения) | 32 | 9 |
| Всего по штату | 127 | 98 |

Принципиальная схема развертывания МОСН



А - приёмно-сортировочная: 2 - сортировочная для поражённых ОВ; 3 - сортировочная для пострадавших с травмами тяжёлой и средней ст. тяжести; 4 - сортировочная для легко пострадавших; 5 - перевязочная для легко пострадавших; **Б - отделение спецобработки;** **В - операционное отделение:** 6 - палата детоксикации; 7 - операционная для пострадавших травматического профиля; 8 - операционная для пострадавших с поражением груди, живота, мозга; 9 - операционная для пострадавших; **Г - 1-е отделение временной госпитализации (для поражённых ОВ):** 14 - палата интенсивной терапии; 18 - изолятор; **Д - 2-е отделение временной госпитализации (с травмами):** 13 - кабинет ГБО; 14 - палата интенсивной терапии; 15 - анаэробная; 16 - психоизолятор; 17 - перевязочная; **Е - подразделения обслуживания и обеспечения:** 19 - палатки личного состава; 20 - столовая; 21 - склад; **Ж – санэпидлаборатория;** **Т - вертолётная площадка;** 1 - управление; 10 - рентгенкабинет; 11- аптека; 12 - отделение заготовки крови; 22 - лаборатория

Организационно-штатная структура МОСН

Подвижный реанимационно-операционный комплекс (ПРОК) – мобильное, высокопроходимое медицинское подразделение, способное своевременно прибыть в район возникновения ЧС и обеспечить пострадавшим оказание неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи;

- может использоваться в составе МОСН или в качестве автономного подразделения;
- используется для развертывания операционного блока и отделения реанимации и интенсивной терапии;
- состоит из 4-модулей, развернутых в специальных кузовах-фургонах автопоездов «Урал», снабженных ФВУ, системой отопления, водоснабжения, освещения и подачи медицинского кислорода.
- состоит из 4-х модулей (мед. блоков): приемно-диагностического, анионного, реанимационного и интенсивной терапии (стыкуются переходными мостиками);
- пропускная способность за 16 часов работы – до 100 пострадавших, в том числе 10-12 человек, нуждающихся в сложных (полостных) оперативных вмешательствах и 10-14 нуждающихся в проведении полного комплекса противошоковых мероприятий;
- время развертывания на местности и готовность к приему пострадавших составляет 30 минут;
- запас медицинского имущества позволяют обеспечить автономную работу в течении 3-5 суток.

Организационно-штатная структура МОСН

Мобильный лечебно-диагностический комплекс (МЛДК) «Эскулап» – мобильное медицинское подразделение, способное своевременно прибыть в район возникновения ЧС и обеспечить пострадавшим оказание ПВП, квалифицированной и специализированнойМП через 12 часов;

- может использоваться в составе МОСН или в качестве автономного подразделения;
- используется для оказания экстренной помощи преимущественно нетранспортабельным пострадавшим хирургического профиля;
- обеспечивает оказание квалифицированной хирургической помощи по неотложным показаниям 100-120 пострадавших в сутки, включая проведение 60-72 оперативных вмешательств, проведение противошоковых мероприятий 20-30 пострадавшим и мероприятий интенсивной терапии с применением метода экстракорпоральной детоксикации 20-24 пострадавшим;
- состоит из 5 функциональных модулей (диагностический; операционный; перевязочный; детоксикации; интенсивной терапии), а также подвижной электростанции, смонтированных в кузовах-фургонах на шасси автомобиля МАЗ-543, снабженных системами отопления, водоснабжения, кондиционирования воздуха, приточной вентиляции, освещения, аварийного электроснабжения и связи.
- для работы в автономном режиме может быть оснащен пневмопалатками для развертывания приемно-сортировочного и эвакуационного отделения, полевой фармацевтической лабораторией или СДУ, полевой кухней, автоцистерной, радиостанцией, запасом медицинского имущества и т.д.,
- своим ходом может выдвигаться до 500 км, авиационным транспортом – до 4000 км;
- разворачивается на местности в течении 30-60 минут;
- максимальная продолжительность непрерывной работы в автономном режиме – до 3-х суток.

Развертывание МОСН

- Развертывание осуществляется в соответствии с разработанной схемой.
- Выбор площадки для развертывания отряда проводит рекогносцировочная группа во главе с начальником отряда
- При выборе площадки необходимо учитывать:
 - общий план размещения лечебных учреждений уже действующих или развертываемых в районе ЧС;
 - направление путей медицинской эвакуации и наличие исправных дорог, мостов;
 - наличие местного жилого фонда, искусственных и естественных укрытий;
 - направление ветра (при авариях на АЭС, химических предприятиях);
 - возможности максимального использования защитных свойств местности (при наводнении, оползнях).
- Для развертывания функциональных подразделений необходима площадка размерами 300x500 метров.
- В первую очередь развертываются управление и функциональные подразделения, предназначенные для приема, медицинской сортировки и оказания неотложной медицинской помощи.
- При составлении схемы развертывания отряда необходимо иметь в виду возможность перевода МОСН на строгий противоэпидемический режим работы. С этой целью предусматриваются разрывы между медицинскими и хозяйственными подразделениями.

Особенности медсортировки в МОСН

Внутрипунктовая сортировка –

5 основных групп пострадавших:

- 1) требующие неотложной операции по жизненным показаниям;
- 2) требующие операции, которая может быть отсрочена на несколько часов без угрозы для жизни;
- 3) нуждающиеся в реанимационной помощи и интенсивной терапии в условиях специализированного отделения в течение 1-2 сут;
- 4) агонизирующие, нуждающиеся в симптоматической помощи;
- 5) остальные пострадавшие, нуждающиеся в подготовке к дальнейшей эвакуации в эвакуационные отделения.

Строгий ПЭ режим работы МОСН:

- 1) выделение при мед. сортировке раненых и больных с клиникой инфекционного заболевания или подозрительных на это заболевание, прием и оказание им МП в специально выделенном *изоляционном (инфекционном) отделении*;
- 2) *полная сан. обработка* всех поступающих из ОБП в 2 отделениях сан. обработки:
 - для лиц с признаками инфекционного заболевания или подозрительных на него;
 - для раненых и больных, бывших в контакте с инфекционными больными;
- 3) временное прекращение эвакуации из МОСН до установления вида возбудителя;
- 4) расширение в связи с этим объема МП;
- 5) прекращение приема раненых и больных из зоны ЧС, где нет инфекционных больных;
- 6) проведение экстренной (общей) и специфической (специальной) профилактики всем раненым (больным) и личному составу МОСН;
- 7) применение личным составом, работающим в изоляционном отделении, СИЗ (ПЧК);
- 8) развертывание санитарного пропускника для персонала, работающего в изоляционном и обсервационном отделениях;
- 9) обеззараживание санитарного транспорта, носилок и всех предметов, использованных для доставки пораженных;
- 10) систематическое проведение текущей дезинфекции, а после снятия строгого противоэпидемического режима - тщательной заключительной дезинфекции всего имущества и полной санитарной обработки личного состава МОСН.

Строгий ПЭ режим работы МОСН

Изменения в схеме развертывания и организации работы МОСН:

1) два потока поступающих:

- **1-й поток** - лица, не имеющие клинических проявлений инфекционных заболеваний;
- **2-й поток** - все раненые и больные с клиническими проявлениями такого заболевания или подозрительные на это заболевание.

2) два самостоятельных отделения:

- **изоляционное** (инфекционное);
- **обсервационное**.

3) две зоны:

- **строгого режима** (развертываются сортировочно-эвакуационное, обсервационное, изоляционное отделения, а также рентгеновский кабинет и лабораторное отделение);

1) **ограничений** (развертываются управление отряда, аптека и подразделения обеспечения).

Строгий ПЭ режим работы МОСН

Задачи МОСН:

- прием, медицинская сортировка, проводимая с учетом эпидемического принципа, регистрация, санитарная обработка, размещение пострадавших и больных;
- установление окончательного диагноза у поступивших пострадавших;
- оказание квалифицированной и специализированной помощи, комплексное лечение ран и ООИ до окончательного исхода;
- обеспечение защиты лиц, находящихся на лечении в отряде;
- предупреждение возникновения и распространения ООИ среди личного состава и выноса инфекции за его пределы;
- проведение дезинфекции транспортных средств.

Решение о переводе на СПЭР принимает начальник медицинской службы округа после доклада начальника отряда.

Для организации работы отряда и проведения противоэпидемических мероприятий требуется усиление отряда противоэпидемической группой (врач специалист-бактериолог ООИ и 2 лаборанта), оснащенной лабораторией медицинской полевой (ЛМП), а также дезинфекционно-душевым автомобилем (ДДА-3) за счет СЭО военного округа.

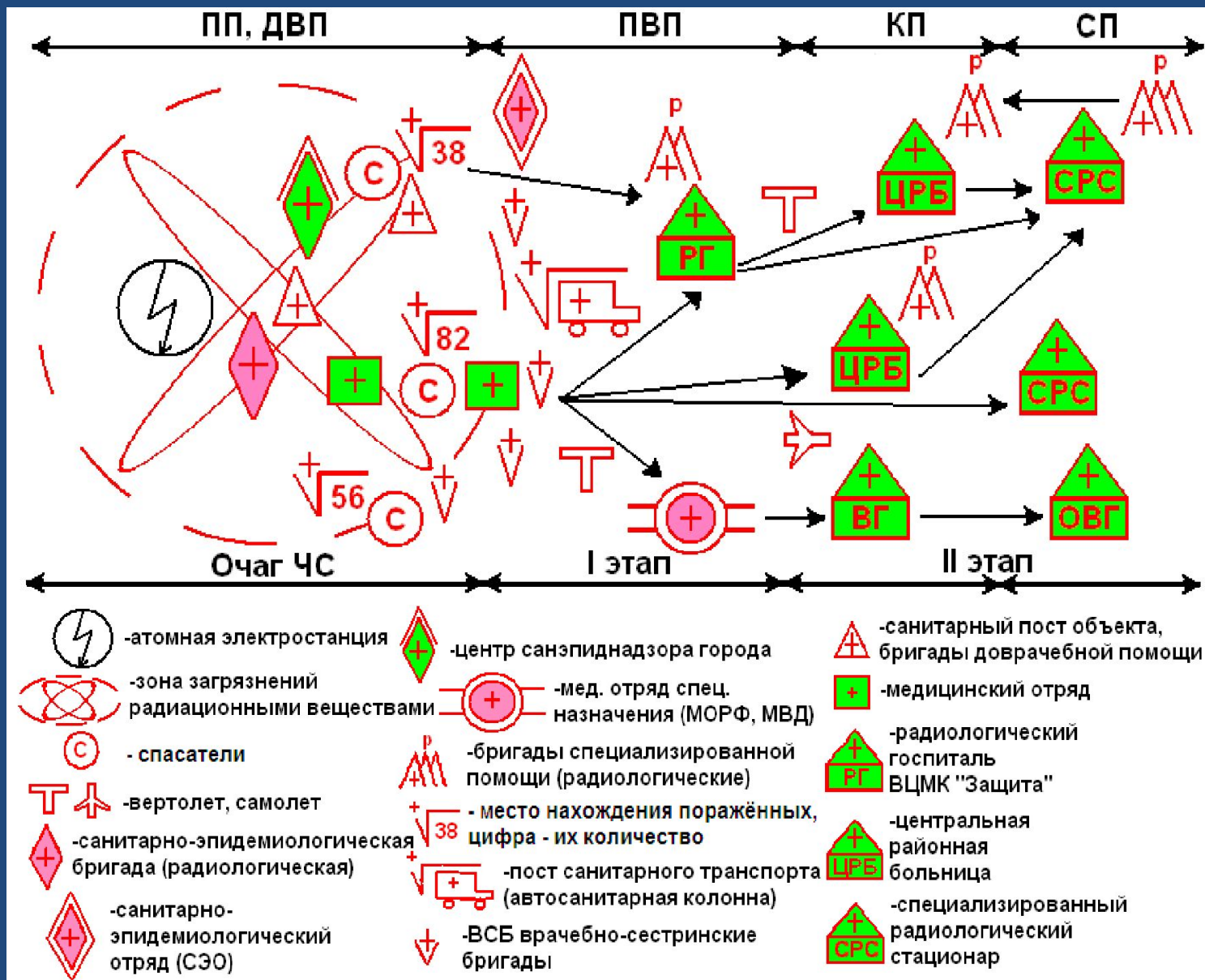
СГ и ПЭ мероприятия в очаге ЧС

- **Санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО)** – основные учреждения, дислоцированные в районе ЧС, по организации и проведению медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения массовых инфекционных заболеваний, обеспечение санитарного благополучия среди войск и сил флота.
- **Специализированные противозидемические бригады (СПЭБ)** - формируются СЭО округов и флотов для проведения противозидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекционных заболеваний.

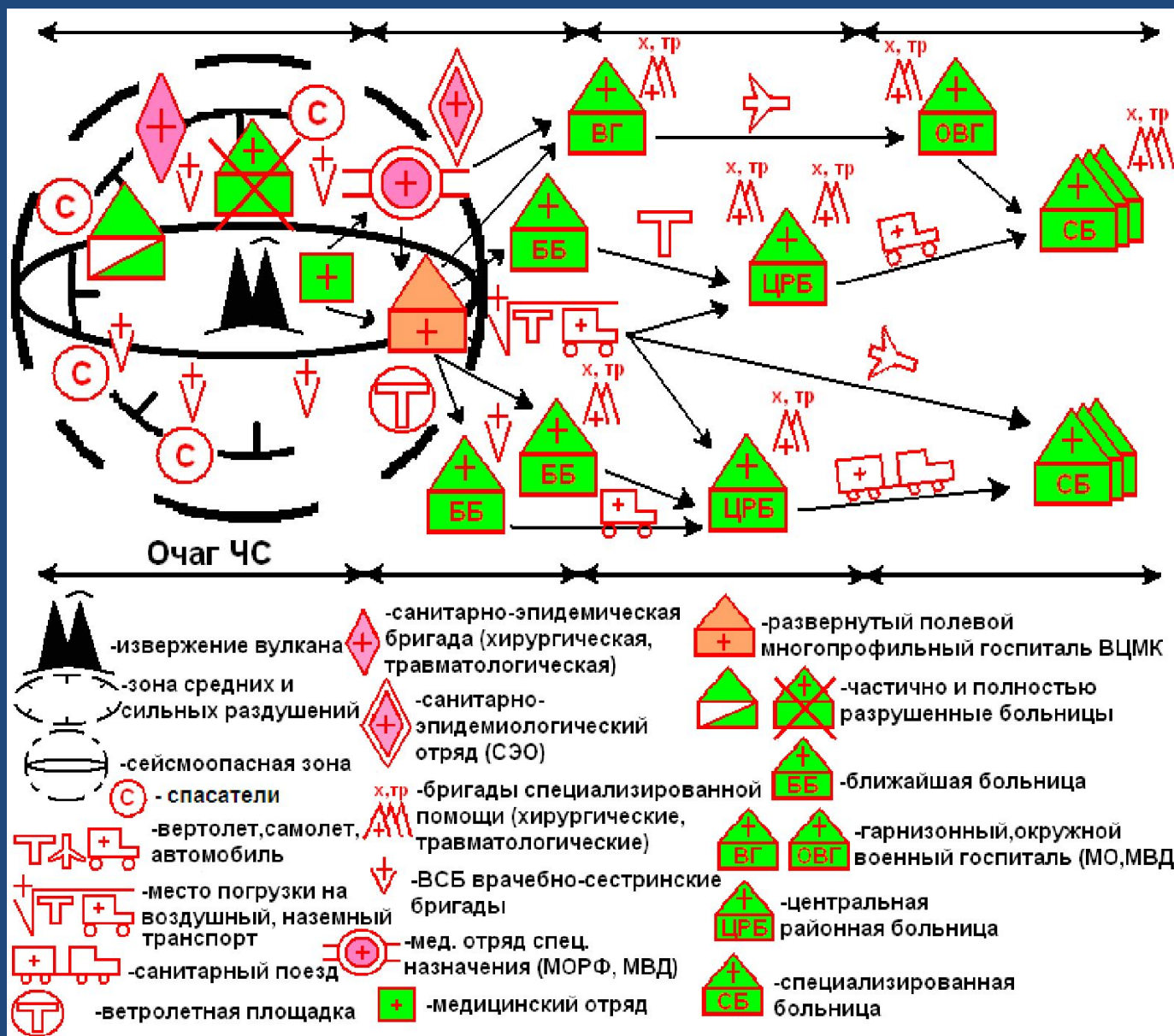
Особенности ЛЭО

- Система ЛЭМ в районе ЧС в основном бывает двухэтапной.
- В очаге поражения первая: ПМП оказывается личным составом (в порядке само- и взаимопомощи), санитарями и санинструкторами подразделений, привлекаемых к проведению АВР.
- На первом этапе медицинской эвакуации, развёрнутом в очаге поражения или на его границе: оказывается доврачебная и первая врачебная помощь в развёртываемых **пунктах оказания медицинской помощи (ПОМП)** силами личного состава МС частей, соединений, привлекаемых для проведения АВР, подвижных врачебно-сестринских (врачебно-фельдшерских) бригад военно-лечебных учреждений (госпиталей, поликлиник, санаториев).
- При крупномасштабном ЧС ПОМП усиливаются хирургами, терапевтами, анестезиологами, реаниматологами и др. специалистами, медицинскими сёстрами за счёт отдельных медицинских батальонов (отдельных медицинских отрядов, военных госпиталей). В составе ПОМП дополнительно развёртывают операционно-перевязочную в автоперевязочной АП-2, палату интенсивной терапии и отделение временной госпитализации. Объём МП, оказываемой в ПОМП, увеличивается до проведения неотложных хирургических и терапевтических вмешательств.
- В отдельных случаях в очаге или на границе очага ЧС развёртывают **МОСН**. Тогда на данном этапе медицинской эвакуации пострадавшим оказывают неотложную квалифицированную и элементы специализированной медицинской помощи.
- На втором этапе медицинской эвакуации (в лечебных учреждениях), как правило, оказывают исчерпывающую МП в полном объёме, осуществляют плановое лечение и реабилитацию пострадавших. Используют военные госпитали округов и флотов, усиленные при необходимости группами специализированной медицинской помощи, Главный и центральный военные госпитали, клиники Военно-медицинской академии.
- В случае развёртывания МОСН на путях медицинской эвакуации для приёма пострадавших из одного или нескольких пунктов оказания МП он играет роль второго этапа. В этом варианте стационарные лечебные учреждения, принимающие эвакуируемых из МОСН поражённых, становятся третьим этапом медицинской эвакуации.

Особенности ЛЭО



Особенности ЛЭО



Эвакуационно-транспортные средства

На уровне гарнизона –

- дежурные санитарно-транспортные средства,
- штатные санитарно-транспортные средства медицинской службы, выделяемые начальником гарнизона транспортные средства (отдельные автомобильные санитарные взводы; по штату 25 военнослужащих, 20 ед. санитарных автомобилей (АС-66));

На уровне округа (вида ВС, флота) –

- реанимационные самолеты АН-26 М «Спасатель» (предназначен для транспортировки раненых и больных с оказанием квалифицированной МП в полете),
- санитарные вертолеты МИ-8МБ «Биссектриса» (предназначен для поиска пострадавших, их эвакуации и оказания квалифицированной МП на земле и во время полета),
- госпитальные суда (предназначены для приема, оказания квалифицированной и отдельных видов специализированной МП, лечения и реабилитации больных; в настоящее время существуют «Свирь» СФ, «Енисей» (ЧФ), «Обь» и «Иртыш» (ТОФ)),
- санитарные катеры,
- авиационные, морские (речные), железнодорожные и автомобильные средства;

Для эвакуации в центральные лечебные учреждения –

- самолет-операционная ИЛ-76 «Скальпель» (предназначен для эвакуации больных и пострадавших с оказанием им квалифицированной МП в полете, на земле и в автономном варианте, что обеспечивается тремя съемными модулями: операционной, анимационной и интенсивной терапии; медицинский состав – 11 чел, в т.ч. 2 врача, 8 фельдшеров);
- подготовленные под медицинскую эвакуацию самолеты военно-транспортной авиации (ИЛ-76, АН-72 и др.),
- военные санитарные поезда.

Формирования СМК МО РФ



Заключение

Задачи военной медицины в общегосударственной системе ликвидации последствий ЧС в мирное время можно разделить на три этапа.

Задачи на I этапе – до возникновения чрезвычайной ситуации:

- 1) создание и обеспечение работы медицинских формирований МО РФ (ВСБ, МОСН, ПРОК, БСМП) на различных уровнях;
- 2) создание и обеспечение работы клинических баз Всеармейской СМК (ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, клиническая база ВМА г. Санкт-Петербург, окружные клинические военные госпитали в городах - г. Санкт-Петербург, г. Подольск, г. Красногорск, г. Ростов-на-Дону, г. Самара, г. Екатеринбург, г. Новосибирск, г. Чита, г. Хабаровск, г. Североморск, г. Калининград, г. Владивосток);
- 3) совершенствование системы планирования и управления Всеармейской СМК, обеспечение готовности указанной службы к работе в ЧС;
- 4) организация взаимодействия всех сил СМК МО РФ с ВСМК РФ;
- 5) создание, развитие и совершенствование автоматизированной информационной управляющей системы СМК;
- 6) подготовка и переподготовка кадров СМК;
- 7) создание запасов медицинского имущества медицинских формирований МО РФ на различных уровнях.

Задача на II этапе – по сигналам оповещения возникающей или возникшей ЧС:

- 1) своевременный сбор и прибытие в назначенный район мед. формирований.

Заключение

Задачи на III этапе – при ликвидации последствий возникшей ЧС:

- 1) прием, регистрация и медицинская сортировка раненых и больных;
- 2) оказание МП в объеме, установленном ГВМУ МО РФ.
- 3) подготовка пострадавших к дальнейшей эвакуации в специализированные лечебные учреждения МО РФ и других министерств и ведомств;
- 4) временная госпитализация и лечение нетранспортабельных;
- 5) хозяйственно-бытовое обслуживание пострадавших (размещение, питание, уход);
- 6) ведение учета и представления установленной отчетности, сбор материалов и обобщение опыта работы формирования.

Активное участие формирований и учреждений военно-медицинской службы ВС РФ в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС показывает, что в практическом и научном плане военную медицину действительно можно считать авангардом медицины катастроф, а в организационном – она в большей степени, чем другие структуры здравоохранения, готова к реализации задач, внезапно возникающих при катастрофах.

Примеры успешного использования высококвалифицированных военных специалистов, опыт применения мощной военной и военно-медицинской техники демонстрируют новые возможности защитных, спасательных и лечебных мероприятий.