

Обсуждаемые вопросы:

- Современные взгляды на организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в тылу страны.
- Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения.
- Задачи и организационно-штатная структура тыловых госпиталей здравоохранения. Виды ТГЗ РФ.
- Особенности развертывания и работы тыловых госпиталей здравоохранения.

Во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. госпитали и их объединения, развернутые за пределами фронтового тыла, именовались

- эвакогоспиталями Наркомата здравоохранения,**
- тыловыми эвакогоспиталями,**
- госпитальными базами внутреннего района страны,**
- местными эвакуационными пунктами,**
- госпитальными базами тыла страны.**

В настоящее время используются термины

- «тыловой госпиталь здравоохранения РФ» (ТГЗ),**
- «эвакуационный госпиталь» (ЭГ),**
- «госпитальная база тыла страны» (ГБТС).**

Под госпитальной базой тыла страны понимается совокупность тыловых госпиталей со средствами их обеспечения и обслуживания, объединенных едиными задачами и руководством, а под эвакуационным госпиталем – тыловой госпиталь периода Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Современные взгляды на организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в тылу страны.

В 1943-1944 годах число эвакуируемых из ГБФ составляло в среднем 1.5 миллиона человек в год. В современных условиях, по данным учений и результатам специальных исследований, в случае перехода к применению сторонами ядерного оружия, эвакуации в ТГЗ будут подлежать 30 – 45% раненых и больных в зависимости от сроков лечения, установленных для ГБФ.

При ведении операций с применением обычных видов оружия эти показатели могут быть значительно выше и, соответственно, равняться 50 – 70 и более процентов.

Возможные сроки готовности раненых и больных к эвакуации из ГБФ в тыл страны в современных войнах будут определяться:

- *тяжестью ранения (поражения);*
- *временем необходимым для подготовки раненых и больных к эвакуации и установления прогноза;*
- *видом эвакуационно-транспортных средств.*

Согласно «Руководства по эвакуации раненых и больных из госпитальных баз фронтов в тыловые госпитали Министерства здравоохранения» для значительной части раненых и больных эвакуация за пределы фронта ВСП и СТС может быть начата с 5-7 суток после их поступления в ГБФ, эвакуация авиационным транспортом – со 2-3 суток.

Прямые военные потери гражданского населения в общем числе потерь в некоторых войнах и вооруженных конфликтах XX столетия



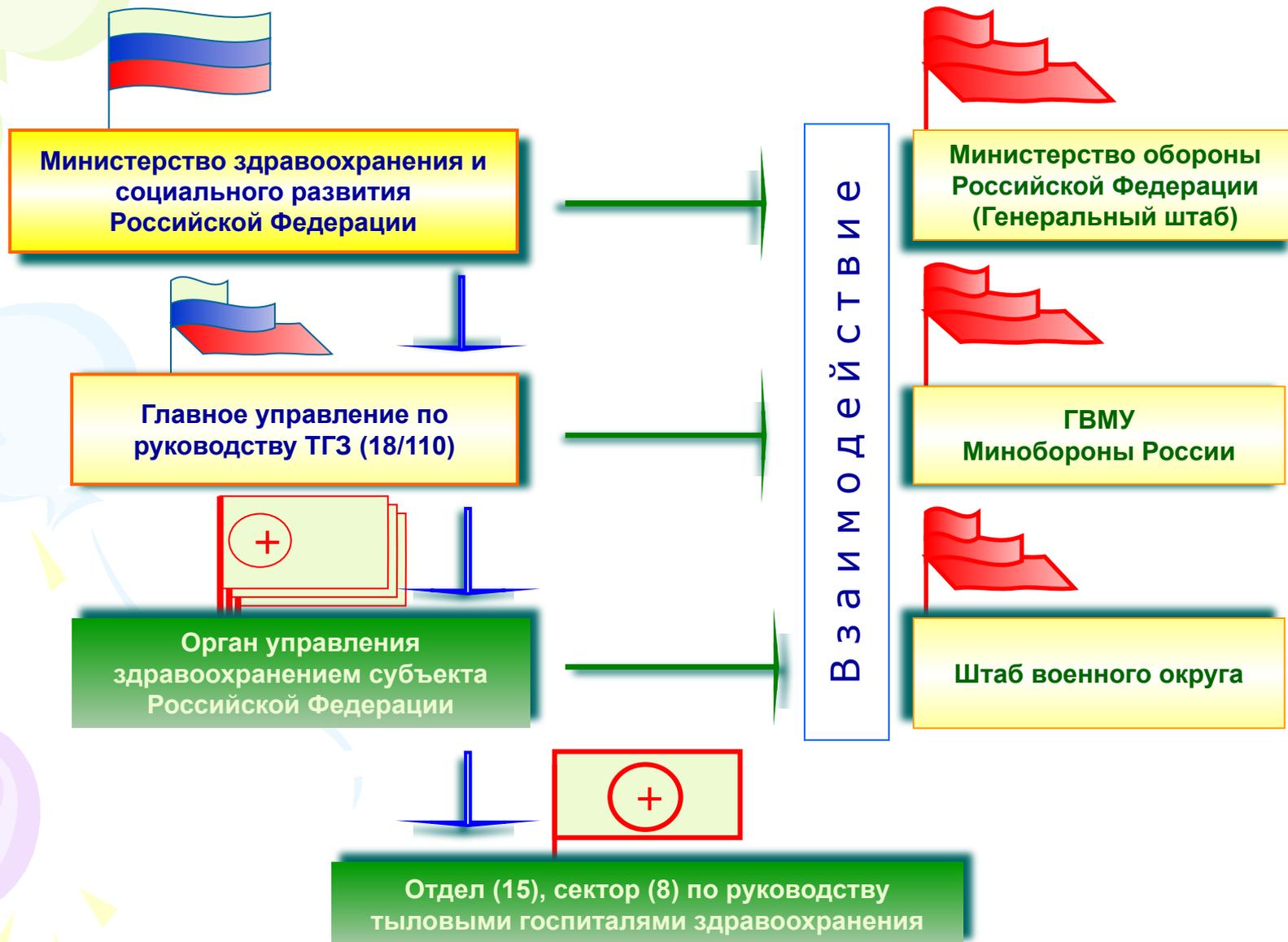
Первая мировая война	Вторая мировая война	Война в Корее	Война во Вьетнаме
~ 5%	48%	84%	90%

В современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий в организации эвакуации раненых и больных принимают участие:

- во фронте – военно-медицинское управление, ЭП(ф), управления ГБФ;**
- во внутреннем районе страны – эвакуационные пункты распределительные, местные, перегрузочных районов, медицинская служба ВО ВВ (территориального командования).**

Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется ГВМУ МО. Кроме органов управления к эвакуации раненых и больных привлекается большое количество сил и средств, как военного, так и гражданского ведомств. В связи с этим успешное решение задач по эвакуации раненых и больных из ГБФ в ТГЗ возможно только при четкой организации взаимодействия между органами управления здравоохранения, военно-медицинской службы, службы военных сообщений, МЧС, местных органов власти и т.д.

Органы управления здравоохранением



В общей системе эвакуации раненых и больных в ТГЗ военно-медицинское управление фронта планирует:

- **эвакуацию раненых и больных из ГБФ,**
- **представляет донесения в ГВМУ МО о количестве и структуре раненых и больных, подготовленных к эвакуации,**
- **представляет заявки в службу военных сообщений фронта для эвакуации,**
- **контролирует организацию эвакуации за пределы фронта.**

На госпитальные базы возлагаются чрезвычайно сложные и ответственные задачи по отбору и подготовке раненых и больных к эвакуации в предельно сжатые сроки, так как массовая эвакуация за пределы фронта начинается с 5-7 суток операции. Кроме того, управления госпитальных баз организуют:

- *развертывание прирельсовых (приаэродромных) эвакоприемников своими силами и средствами,*
- *обеспечивают доставку раненых и больных к местам погрузки и погрузку раненых и больных в транспортные средства, если ЭП фронта возлагает на них эту задачу.*

Непосредственное руководство эвакуацией раненых и больных из ГБФ осуществляет эвакуационный пункт фронта ЭП(ф), который организует отбор и подготовку раненых и больных, развертывание эвакуационных приемников, доставку в них раненых и больных и погрузку на санитарно-транспортные средства.

Подготовка раненых и больных к эвакуации включает выполнение следующих обязательных требований:

- завершения оказания раненому (больному) квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- замену транспортной иммобилизации на лечебную (гипсовую повязку, аппарат для внеочаговой фиксации, остеосинтез переломов);
- проведение медицинских мероприятий, обеспечивающих транспортабельное состояние раненых и больных с учетом условий транспортировки и длительность эвакуации (восполнение кровопотери, стойкое купирование болевого синдрома и психомоторного возбуждения, детоксикационная терапия и др.);
- проведение полной санитарной обработки раненого (больного);
- оформление медицинских документов эвакуируемого (истории болезни, эвакуационного конверта);
- выдачу раненым и больным продовольственного, вещевого и денежного аттестатов;
- выдачу личных вещей, орденов и медалей, принадлежащих эвакуируемому;
- экипировку эвакуируемого (выдачу обмундирования в соответствии со временем года и погодой).

В целях обеспечения преемственности в лечении раненых и больных в переводном эпикризе истории болезни указываются:

- время поступления в госпиталь,
- диагноз основного и сопутствующего ранения (заболевания),
- выполненные в госпитале лечебные мероприятия (оперативные вмешательства),
- послеоперационное течение, данные объективных исследований,
- обоснование перевода в ТГЗ,
- необходимые медицинские мероприятия в пути следования.

больных, с которым руководители СФЗ будут осуществлять наиболее тесное взаимодействие в процессе своей работы.

Местный эвакуационный пункт (МЭП) является территориальным органом управления медицинской службы, предназначенным для организации:

- приема раненых и больных, эвакуируемых из госпитальных баз фронтов, флотов, войск военного округа военного времени (ВО ВВ), соединений и частей родов войск и видов Вооруженных Сил, дислоцированных на территории ВО ВВ, и войск, проходящих по его территории, доставки поступающих раненых и больных в тыловые госпитали МЗ;
- оперативного руководства деятельностью тыловых госпиталей.

МЭП непосредственно подчинён начальнику медицинской службы ВО ВВ, на территории которого расположены приписанные к нему ТГЗ.

По вопросам приема раненых и больных, загрузки тыловых госпиталей МЭП выполняет указания начальника распределительного эвакуационного пункта.

Эвакуация раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения РФ в условиях современной войны может быть представлена как комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий по отбору и подготовке раненых и больных к эвакуации, погрузке их в транспортные средства, оказанию медицинской помощи и уходу за ранеными и больными в пути следования, разгрузке транспортных средств в пунктах назначения и доставке раненых и больных в соответствующие ТГЗ.

Эвакуации из госпитальных баз фронтов в ТГЗ подлежат:

- раненые и больные, которые после окончания лечения не могут быть возвращены в строй (независимо от продолжительности лечения),
- раненые и больные, нуждающиеся в длительном лечении, превышающем установленные для госпитальной базы фронта сроки.

В условиях современной войны эвакуации в ТТЗ из госпитальных баз фронтов (при сроках лечения в них до 60 суток) подлежат следующие основные контингенты раненых и больных.

Из числа раненых *нейрохирургического* профиля:

- раненые после операции трепанации черепа с образованием значительных костных дефектов;
- раненые с последствиями инфекционных осложнений проникающих ранений черепа и головного мозга;
- раненые с остеомиелитом костей черепа;
- раненые с неудаленными инородными телами в полости черепа;
- раненые с последствиями тяжелой закрытой травмы мозга и выраженными неврологическими нарушениями;
- раненые с повреждениями спинного мозга и позвоночника.



При ранениях *ЛОР - органов*:

- раненые с тяжелыми повреждениями ЛОР – органов, нуждающиеся в многоэтапных пластических операциях (отрывы ушных раковин и большей части наружного носа, ранения глотки, гортани и трахеи, после операций шейной медиастинотомии и ларингофиссуры);
- раненые с наличием труднодоступных инородных тел, вызывающих функциональные расстройства ЛОР - органов;
- лица с тяжелыми формами баротравм при стойких слуховых и вестибулярных расстройствах;
- раненые и больные при наличии гнойных осложнений в виде рецидивирующих абсцессов, флегмон и остеомиелитов, требующих длительного лечения; при развитии хронической гнойной инфекции у контуженных (гнойные отиты, синуситы).

Из числа раненых в челюстно-лицевую область:

- раненые с обширными дефектами костных и мягких тканей, с выраженными анатомическими и функциональными нарушениями;
- раненые с множественными переломами челюстей, с выраженными расстройствами функции жевания, глотания и речи;
- раненые с обширными глубокими ожогами лица (IIIa и IIIb степени);
- раненые с повреждениями челюстно-лицевой области, осложненными остеомиелитом или стойкой контрактурой.

Противопоказаниями к эвакуации раненых в челюстно-лицевую область являются:

- тяжелое общее состояние, сопровождающееся выраженными нарушениями функции внешнего дыхания, а также изменениями гемодинамических показателей;
- лихорадящее (септическое) состояние;
- состояние после перевязки наружной и общей сонной артерии до снятия швов;
- состояние после трахеотомии до установления устойчивого внешнего дыхания.

При ранениях и травмах органа зрения:

- раненые с двухсторонними прободными ранениями глазного яблока, осложненными разрушением или полным помутнением хрусталика, кровоизлиянием в стекловидное тело или формированием в нем тяжей и мембран, отслойкой сетчатки или подозрением на нее;
- раненые с ранениями глазницы, сопровождающимися грубой деформацией ее стенок, смещением глазного яблока и стойкой (более 2 недель) диплопией;
- раненые после энуклеации разрушенного глазного яблока, если ранение сочеталось с повреждением и грубой деформацией стенок глазницы;
- раненые при контузии с разрывом и деформацией оболочек глазного яблока, кровоизлияниями в полость глаза;
- раненые с тяжелыми двухсторонними ожогами глазного яблока и век;
- раненые с ожогами макулярной области обоих глаз световым излучением ядерного взрыва;
- раненые при заболеваниях глаз (иридоциклит, неврит зрительного нерва, флегмона глазницы), требующих длительного лечения или имеющих неясный, сомнительный прогноз.

Противопоказаниями к эвакуации являются:

- начинающееся гнойное воспаление в полости глаза;
- недостаточная герметизация прободных ран глазного яблока;
- острое повышение внутриглазного давления;
- неостановленное кровотечение из глазницы при ранении глазного яблока;
- неустраненное несмыкание глазной щели

При ранениях и травмах *органа зрения*:

- раненые с двухсторонними прободными ранениями глазного яблока, осложненными разрушением или полным помутнением хрусталика, кровоизлиянием в стекловидное тело или формированием в нем тяжей и мембран, отслойкой сетчатки или подозрением на нее;
- раненые с ранениями глазницы, сопровождающимися грубой деформацией ее стенок, смещением глазного яблока и стойкой (более 2 недель) диплопией;
- раненые после энуклеации разрушенного глазного яблока, если ранение сочеталось с повреждением и грубой деформацией стенок глазницы;
- раненые при контузии с разрывом и деформацией оболочек глазного яблока, кровоизлияниями в полость глаза;
- раненые с тяжелыми двухсторонними ожогами глазного яблока и век;
- раненые с ожогами макулярной области обоих глаз световым излучением ядерного взрыва;
- раненые при заболеваниях глаз (иридоциклит, неврит зрительного нерва, флегмона глазницы), требующих длительного лечения или имеющих неясный, сомнительный прогноз.

Противопоказаниями к эвакуации являются:

- начинающееся гнойное воспаление в полости глаза;
- недостаточная герметизация прободных ран глазного яблока;
- острое повышение внутриглазного давления;
 - неостановленное кровотечение из глазницы при ранении глазного яблока;
 - неустраненное несмыкание глазной щели

При ранениях и травмах мочеполовой системы.

- раненые с повреждениями почек, осложненными воспалительным процессом;
- раненые с повреждениями мочеиспускательного канала, сопровождающимися нарушением мочеиспускания;
- раненые с обширными повреждениями наружных половых органов, требующими восстановительного оперативного лечения.

Противопоказаниями к эвакуации являются:

- угроза вторичных кровотечений;
- гнойно-мочевые затеки;
- септическое состояние.

При ранениях и повреждениях длинных трубчатых костей, крупных суставов, костей таза:

- раненые с ампутацией конечностей на любом уровне;
- раненые с переломами бедренной, плечевой, большеберцовой костей, обеих костей предплечья;
- раненые с ранениями (разрушениями) суставных поверхностей тазобедренного, коленного, плечевого и локтевого суставов;
- раненые с переломами костей таза, сопровождающимися нарушениями целостности тазового кольца;
- раненые с повреждениями магистральных кровеносных сосудов и нервных стволов.

Противопоказаниями к эвакуации являются:

- некупированные явления шока;
- угроза и начальные признаки развития анаэробной инфекции;
- тромбоз магистральных сосудов;
- острые гнойно-септические осложнения.



При ожогах:

- обожженные с глубокими поражениями кожных покровов площадью свыше 10% поверхности тела;
- обожженные с глубокими ожогами лица, функционально важных и высоко активных областей тела (кисть, стопа, промежность, крупные суставы).

Противопоказаниями к эвакуации являются:

- некупированные явления ожогового шока;
- неустойчивые показатели гемодинамики;
- развившиеся осложнения (пневмония, сепсис).

Из числа пораженных *ионизирующим излучением*:

- больные с острой лучевой болезнью III степени после купирования проявлений первичной реакции.

Из числа пораженных *отравляющими веществами*:

- тяжелопораженные фосфорорганическими отравляющими веществами при развитии у них тяжелых соматических (абсцедирующие пневмонии) или неврологических осложнений (токсические полиневриты, интоксикационные энцефаломиелопатии, психоорганический синдром, затяжные астеноневротические состояния);
- пораженные ипритами с абсцедирующими пневмониями, выраженными анемиями и значительным упадком питания;
- пораженные оксидом углерода со стойкими органическими изменениями центральной нервной системы.

Из числа пораженных *ботулотоксином*:

- лица, имеющие абсцедирующую пневмонию или стойкие неврологические осложнения (периферические полиневриты, затяжные астенические состояния).

Из числа больных:

- **больные активной формой туберкулеза легких;**
- **больные абсцедирующей пневмонией;**
- **больные с обострением хронической пневмонии II–III стадии;**
- **больные с гипертонической болезнью III стадии;**
- **больные с тяжелыми формами ишемической болезни сердца;**
- **больные с ревмокардитом в активной фазе;**
- **больные с затяжной формой острого диффузионного гломерулонефрита, а также с обострением хронического гломерулонефрита;**
- **больные с хроническим пиелонефритом при нарушении концентрационной или азотовыделительной функции почек;**
- **больные с заболеваниями системы крови и диффузными заболеваниями соединительной ткани;**
- **больные с тяжелыми формами эндокринных заболеваний (сахарный диабет, тиреотоксический зоб);**
- **больные с распространенными дерматозами (экзема, нейродерматит, пузырьчатка, псориаз).**

Из числа *больных психоневрологического профиля*:

- больные с тяжелыми формами закрытой травмы головного мозга, сопровождающимися параличами, парезами, судорожными припадками;
- пораженные фосфорорганическими отравляющими веществами и ботулотоксином с выраженными и стойкими неврологическими (полиневриты, очаговые поражения центральной нервной системы) и психическими (нарушения интеллекта и памяти) расстройствами;
- больные с затяжными реактивными состояниями и психозами (депрессией, бредом, псевдодеменцией);
- больные эпилепсией с психическими нарушениями;
- больные с органическими заболеваниями центральной нервной системы;
- больные с последствиями заболеваний периферических нервов, сопровождающимися глубоким нарушением функций;
- больные с затяжными симптоматическими психозами;
- больные с органическими инфекционными психозами с затяжным течением.

Противопоказаниями для эвакуации раненых и больных психоневрологического профиля являются:

- выраженное психомоторное возбуждение;
- измененное состояние сознания (сумеречное, делириозное, коматозное);
- эпилептический статус.

Из числа раненых женщин-военнослужащих.

- раненые и больные с вышеперечисленными ранениями (заболеваниями);
- раненые с сочетанными ранениями и травмами органов женской половой сферы;
- раненые с осложнениями проникающих ранений живота, тупой травмы и повреждением внутренних органов, требующими хирургического лечения (кишечные свищи, каловые свищи);
- раненые с сочетанными ранениями и травмами женских гениталий и органов мочеполовой системы;
- раненые с обширными ранениями (повреждениями) женских наружных половых органов, требующими восстановительного лечения.

Из числа больных женщин-военнослужащих:

- гинекологические больные с рецидивирующими хроническими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов, при наличии опухолевого процесса, недержания мочи;
- беременные со сроком беременности 32 недели и более;
- родильницы (с 6-го дня после родов).

Противопоказаниями для эвакуации больных женщин-военнослужащих являются:

- опасность развития маточного кровотечения;
- опасность преждевременных и спонтанных родов в пути;
- возможность развития опасных для жизни беременной и плода осложнений (нефропатия III степени, преэклампсия, эклампсия, угрожающий разрыв матки и др.).

обожженных всеми видами транспортных средств являются:

- шок, невосполненная кровопотеря, терминальное состояние, кома, тяжелые судороги;
- повреждения, несовместимые с жизнью (комбинированные радиационные поражения с дозой облучения 6 Гр и более; ранения и травмы черепа, головного мозга с утратой зрачковых, корнеальных рефлексов и др.);
- признаки гнойно-септической, анаэробной инфекции и столбняка;
- перитонит, кишечная непроходимость, эвентрация внутренних органов, острая эмпиема плевры;
- синдром сдавления головного мозга, менингоэнцефалит, продолжающаяся ликворея;
- жировая эмболия и тромбоэмболия легочной артерии;
- острая пневмония и синдром «влажного легкого»;
- острая почечная, печеночная, почечно-печеночная недостаточность.

Абсолютными противопоказаниями для эвакуации больных терапевтического профиля в ТГЗ являются:

- острая лучевая болезнь IV степени;
- острая дыхательная недостаточность (тотальный бронхоспазм, паралич дыхания, токсический отек легких, напряженный пневмоторакс, массивный выпотный плеврит и др.);
- острая сердечно-сосудистая недостаточность (коллапс, сердечная астма, кардиогенный отек легких) и тяжелые острые нарушения ритма сердца (параксизмальная тахикардия, полная атриовентрикулярная блокада, частые политопные экстрасистолы и др.);
- некупированный болевой синдром;
- гипертонический криз;
- судорожный синдром;
- выраженное психомоторное возбуждение;
- коматозное состояние;
- неукротимая рвота.

Вопрос 2. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения.

Тыловые госпитали здравоохранения РФ являются многопрофильными лечебными учреждениями военного времени, предназначенными для приема раненых и больных военнослужащих, оказания им квалифицированной и специализированной медицинской помощи, лечения до определившихся исходов и реабилитации. ТГЗ являются конечным этапом медицинской эвакуации для большинства поступающих в них раненых и больных. Из ТГЗ раненые и больные могут быть возвращены в строй, эвакуированы в госпитали для ветеранов войн или уволены из Вооруженных Сил и направлены по месту жительства.

Тыловые госпитали находятся в ведении соответствующих органов здравоохранения субъектов РФ и в своей деятельности руководствуются:

- инструкциями и положениями Министерства здравоохранения и социального развития, согласованными с МО РФ,
- по вопросам приема, движения раненых и больных, обеспечения их всеми видами довольствия, ВВЭ начальники ТГЗ выполняют приказы и директивы МО РФ.

Условия от которых зависят результаты лечения раненых и больных в ТГЗ



наличие подготовленных и оснащенных зданий, обеспечивающих развертывание лечебных учреждений;



обеспеченность ТГЗ медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом;



укомплектованность их подготовленными медицинскими специалистами.

ЗАДАЧИ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТРЕБОВАНИЙ ПОСТАНОВЛЕНИЙ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ



от «14» марта 2002 года
№ 153-12

Об утверждении положения об отводе, приспособлении и оборудовании зданий, предназначенных для развертывания специальных формирований Министерства здравоохранения Российской Федерации в период мобилизации и в военное время.



От «13» июня 1997 года
№ 706-34

Об утверждении положения о порядке обеспечения в период мобилизации и в военное время из местных ресурсов мобилизационных потребностей Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований

Для размещения специальных формирований здравоохранения в первую очередь отводятся здания и помещения лечебно – профилактических учреждений независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности (госпитали ветеранов войн, больницы, санатории, дома отдыха, профилактории и т.д.) и прилегающая к ним территория. В исключительных случаях отводятся здания и помещения учебных заведений, гостиниц и других учреждений, требующие минимальных затрат материальных средств для их приспособления в период мобилизации и в военное время.

(пункт 2 пост. Правительства №153-12 от 14.03.2002)

Преимущества размещения специальных формирований на базе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ)

- Стоимость приспособительных работ по перечню № 1 в полном объеме - 2730,0 тыс. руб.
- Стоимость приспособительных работ по перечню № 1 фактически - 0,0 тыс. руб.
- **Экономический эффект**.....- **2730,0 тыс. руб.**
- Стоимость приспособительных работ по перечню № 2 в полном объеме. - 1422,3 тыс. руб.
- Стоимость приспособительных работ по перечню № 2 фактически- 150,0 тыс. руб.
- **Экономический эффект**.....- **1272,3 тыс. руб.**
- Стоимость табельного имущества для оснащения ТрТГЗ.....-18609,3 тыс. руб.
(по результатам исследовательского КШМУ)
- Стоимость имеющегося в санатории имущества (экономия).....- 7549,4 тыс. руб.
- Экономический эффект.....- 11059,9 тыс. руб.

Общий экономический эффект.....- 15062 тыс. рублей

- При развертывании ТрТГЗ РФ в санатории, номенклатуру имущества, хранимого в мобрезерве, можно уменьшить до 300 наименований.

При формировании ТрТГЗ - обеспечивается комплектование от 50% до 75 должностей за счет сотрудников санатория.

За счет учреждений здравоохранения субъекта формируются 23% должностей основных подразделений ТрТГЗ нового штата (по дефицитным специальностям).

Деятельность ТГЗ в современной войне будет зависеть от многих условий

Если в прошлых войнах имелась возможность проводить развертывание частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке и противник не имел средств для срыва мобилизации во внутренних районах страны, то в будущей войне с применением даже обычных средств поражения, обладающих большой досягаемостью, огромной поражающей и разрушительной мощностью, условия, формы и способы развертывания и подготовки к работе госпитальных баз тыла страны значительно усложняются.

Нанесение ракетно-бомбовых ударов по крупным населенным пунктам приведет к появлению массовых санитарных потерь не только на театрах военных действий, но и в тылу страны. При этом потери среди гражданского населения страны могут быть в несколько раз большими, чем в действующей армии.

Велики будут потери и гражданского здравоохранения. Это приведет к резкому ограничению возможностей системы гражданского здравоохранения и других отраслей народного хозяйства по комплектованию ТГЗ личным составом, медицинским имуществом и другими материальными средствами, что в свою очередь существенно ограничит возможности госпитальных баз тыла страны по приему раненых и больных с театров военных действий.

Одним из важнейших условий, определяющих деятельность госпитальных баз и органов управления ими в современной войне, является размещение тыловых госпиталей.

Размещение ТГЗ в мелких населенных пунктах и их большая рассредоточенность может привести:

- *к серьезным сложностям в организации управления и связи, доставки раненых и больных со станций (аэродромов, портов) выгрузки в ТГЗ,*
- *в обеспечении госпиталей помещениями, жилой площадью для сотрудников,*
- *электроэнергией, водой, топливом, другими материальными средствами,*
- *в организации контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.*

На организацию работы госпитальных баз тыла страны и их органов управления будет оказывать влияние возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры в современной войне. Исследования последних лет позволили выявить четкую закономерность, заключающуюся в увеличении удельного веса тяжелых и крайне тяжелых поражений.

Сложность структуры проявляется в том, что значительная доля раненых современными видами оружия будет иметь комбинированные поражения. Этот фактор определяет более значительные затраты времени, сил и средств на лечение одного раненого, чем в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг., а также необходимость более высокой квалификации врачебного состава тыловых госпиталей. В связи с этим вопросам комплектования тыловых госпиталей медицинским персоналом и организации его усовершенствования должно уделяться самое серьезное внимание.

В условиях применения воюющими сторонами оружия массового поражения или разрушений атомных электростанций и химических предприятий работа госпитальных баз тыла страны значительно осложнится тем, что:

- учреждения часто будут действовать на территории, зараженной радиоактивными, химическими веществами и биологическими средствами,**
- трудности возникнут в организации работы тыловых госпиталей в связи с резким ухудшением санитарно-эпидемиологического состояния районов их дислокации, вызванных разрушением канализационных и водопроводных систем в населенных пунктах, загрязнением водоисточников,**
- трудностями выполнения санитарно-гигиенических требований к размещению раненых и больных, миграцией населения,**
- в особенностях, применением противником биологических средств.**

Все эти факторы могут привести к возникновению массовых вспышек инфекционных заболеваний среди местного населения, потребуют проведения в госпиталях дополнительного комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, а в ряде случаев – перевода госпиталей на строгий противоэпидемический режим работы.

До 1980 г. органами Гражданского здравоохранения в интересах медицинской службы Вооруженных Сил планировалось развертывание 12 типов тыловых госпиталей:

- нейрохирургические;
- для раненых в грудь и живот;
- для раненых в бедро и крупные суставы;
- для обожженных;
- для раненых с повреждением опорно-двигательного аппарата;
- нуждающихся в протезировании;
- для раненых с повреждением костей плеча, предплечья и голени;
- женские смешанные;
- терапевтические;
- для больных туберкулезом;
- нервно-психиатрические;
- сортировочные.

Их организационно-штатная структура была разработана с учетом приема контингентов раненых и больных, поступающих из госпитальных баз фронтов и получивших там квалифицированную и специализированную медицинскую помощь. Поэтому большинство тыловых госпиталей не были способны обеспечить прием и оказание квалифицированной медицинской помощи раненым и больным, поступающим непосредственно из войск военного округа. Совершенно очевидно, что лишь малая часть тыловых госпиталей старой организации могла справиться с оказанием квалифицированной медицинской помощи при поступлении раненых и больных из очагов массового поражения на территории военного округа.

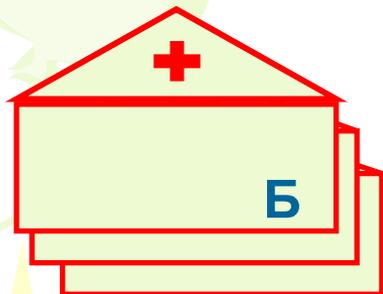
Исходя из этого, можно сделать вывод, что структура коечного фонда ТГЗ в целом по стране и по отдельным ее регионам, а также внутри каждой госпитальной базы тыла страны должна определяться возможной структурой входящего потока раненых и больных как из действующей армии, так и из войск военного округа.

Вопрос 3. Задачи и организационно-штатная структура тыловых госпиталей здравоохранения. Виды ТГЗ РФ.

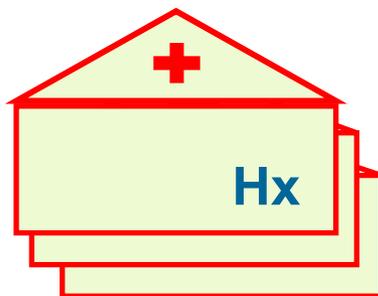
На тыловые госпитали возлагаются следующие задачи:

- прием, медицинская сортировка и санитарная обработка поступающих в госпиталь раненых и больных, дезинфекция, дезинсекция, дегазация и дезактивация их вещей, обмундирования и доставившего их транспорта;
- своевременное медицинское обследование поступивших раненых и больных, оказание им квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечение до определившихся исходов;
- проведение военно-врачебной экспертизы всех находящихся на лечении раненых и больных, своевременная их выписка из госпиталя или перевод в другие лечебные учреждения для реабилитационного лечения, а также обязательное проведение медико-социальной экспертизы всех увольняемых из Вооруженных Сил;
- подготовка к эвакуации раненых и больных, подлежащих переводу в другие лечебные учреждения;
- оказание консультативной помощи по своему профилю другим тыловым госпиталям;
- материально-бытовое обеспечение раненых и больных и выплата им денежного довольствия;
- организация охраны, обороны и защиты госпиталя от оружия массового поражения;
- проведение культурно-воспитательной работы среди раненых и больных, а также личного состава;
- ведение медицинского учета и отчетности, а также учета и отчетности по материальному и финансовому обеспечению;
- подготовка и усовершенствование медицинских кадров и других категорий личного состава госпиталя;
- проведение научно-исследовательской работы в госпитале.

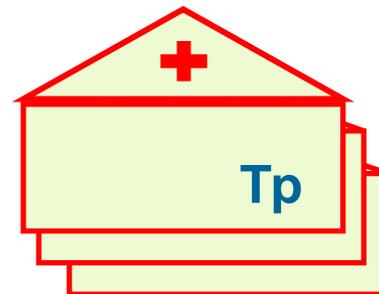
Тыловые госпитали здравоохранения



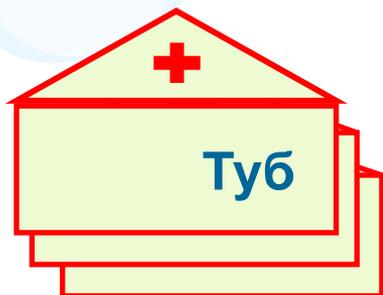
Базовый
– 600 коек
– 500 коек
– 400 коек



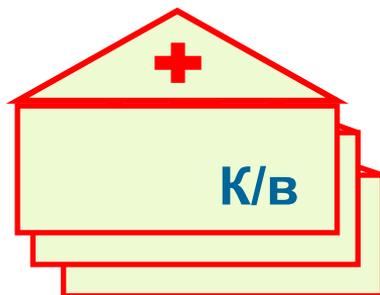
Нейрохирургический
– 600 коек
– 500 коек
– 400 коек



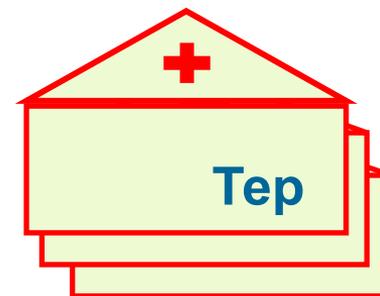
Травматологический
– 600 коек
– 500 коек
– 400 коек



Туберкулезный
– 600 коек
– 500 коек
– 400 коек



Кожно-венерологический
– 600 коек
– 500 коек
– 400 коек



Терапевтический
– 600 коек
– 500 коек
– 400 коек

На базовые госпитали, кроме того, возлагаются задачи:

- развертывание силами приемно-эвакуационных отделений на железнодорожных станциях (в аэропортах, портах) эвакуационных приемников и организация разгрузки прибывающих санитарных транспортов;
- прием, медицинская сортировка, временное размещение и подготовка к дальнейшей эвакуации раненых и больных, подлежащих лечению в других тыловых госпиталях, и организация доставки их в эти госпитали;
- оказание неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи поступившим непрофильным раненым и больным, находящимся в нетранспортабельном состоянии, их временная госпитализация и лечение до восстановления транспортабельности.

Госпитали возглавляют врачи-военнослужащие.

ТГЗ в соответствии с принятой организационно-штатной структурой подразделяются на 6 типов:

- 4 многопрофильных госпиталя (базовый, нейрохирургический, травматологический, терапевтический),
- 2 специализированных госпиталя (кожно-венерологический и туберкулезный).

Коечная емкость тыловых госпиталей установлена в объемах 400, 500, 600 коек.

Базовый госпиталь:

отделения:

- приемно-эвакуационное с диагностическими палатами на 10 коек; нейрохирургическое; хирургическое (торакальное); хирургическое (абдоминальное); общехирургическое (сочетанной травмы); гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной; травматологическое; ожоговое; гинекологическое; стоматологическое (с зуботехнической лабораторией); операционное; анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии с лабораторией экспресс-диагностики и кабинетами гипербарической оксигенации, экстракорпоральной детоксикации, переливания крови; терапевтическое; физиотерапевтическое; лабораторное; рентгеновское с кабинетом ультразвуковой диагностики;

кабинеты:

функциональной диагностики; эндоскопический; лечебной физкультуры.

Нейрохирургический госпиталь:

отделения:

- приемное с диагностическими палатами на 10 коек; 2-4 нейрохирургических; хирургическое; оториноларингологическое; офтальмологическое; челюстно-лицевой хирургии и стоматологии (с зуботехнической лабораторией); операционное; анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии с лабораторией экспресс-диагностики и кабинетами гипербарической оксигенации, экстракорпоральной детоксикации, переливания крови; психоневрологическое, физиотерапевтическое, лабораторное; рентгеновское с кабинетом ультразвуковой диагностики;

кабинеты:

функциональной диагностики; эндоскопический; лечебной физкультуры.

отделения: приемное с диагностическими палатами на 10 коек; 2-4 травматологических с ортопедической лабораторией; общехирургическое (сочетанной травмы); гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной; ожоговое; челюстно-лицевой хирургии и стоматологии (с зуботехнической лабораторией); операционное; анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии с лабораторией экспресс-диагностики и кабинетами гипербарической оксигенации, экстракорпоральной детоксикации, переливания крови; физиотерапевтическое; лабораторное; рентгеновское с кабинетом ультразвуковой диагностики;

кабинеты: функциональной диагностики; лечебной физкультуры; эндоскопический.

Терапевтический госпиталь:

отделения: приемное с диагностическими палатами на 10 коек; кардиологическое; пульмонологическое; гастроэнтерологическое; неврологическое; психоневрологическое; терапевтическое; инфекционное; хирургическое; стоматологическое (с зуботехнической лабораторией); анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии с лабораторией экспресс-диагностики и кабинетами гипербарической оксигенации, экстракорпоральной детоксикации, переливания крови; физиотерапевтическое; лабораторное; рентгеновское с кабинетом ультразвуковой диагностики; лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики; эндоскопический.

Туберкулезный госпиталь:

отделения: приемное с диагностическими палатами на 10 коек; фтизиохирургические; операционное; фтизиотерапевтические; стоматологическое (с зуботехнической лабораторией); анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии с лабораторией экспресс-диагностики и кабинетами гипербарической оксигенации, экстракорпоральной детоксикации, переливания крови; физиотерапевтическое; лабораторное; рентгеновское с кабинетом ультразвуковой диагностики; лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики; эндоскопический.

Кожно-венерологический госпиталь:

отделения: приемное с диагностическими палатами на 10 коек; 2-4 кожно-венерологических; хирургическое с операционной; терапевтическое; стоматологическое (с зуботехнической лабораторией); анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии с лабораторией экспресс-диагностики и кабинетами гипербарической оксигенации, экстракорпоральной детоксикации, переливания крови; физиотерапевтическое; лабораторное; рентгеновское с кабинетом ультразвуковой диагностики;

кабинеты: функциональной диагностики; лазерной терапии; лечебной физкультуры; эндоскопический.

Количество отделений в составе одноименных госпиталей может быть разным и зависит от коечной емкости госпиталя.

Вопрос 4. Особенности развертывания и работы тыловых госпиталей здравоохранения.

ТГЗ в военное время формируются для нужд Министерства обороны органами управления здравоохранением субъектов РФ. Готовность госпиталей контролируется управлениями местных и распределительных эвакуационных пунктов, а также медицинской службой военного округа, на территории которого они дислоцируются.

Тыловые госпитали организуют свою работу в соответствии с:

- Указами Президента,**
- Постановлениями Правительства,**
- Положением о тыловых госпиталях здравоохранения РФ,**
- Руководством по работе тыловых госпиталей здравоохранения РФ,**
- указаниями по военнополевой хирургии и военно-полевой терапии,**
- а также другими руководящими документами Министерства обороны и Министерства здравоохранения и социального развития РФ.**

Внутренний распорядок тыловых госпиталей определяется начальниками госпиталей применительно к Уставу внутренней службы Вооруженных Сил РФ.

Медицинские отчеты тыловых госпиталей представляются в МЭП (РЭП), к которому они приписаны, и в орган управления здравоохранением по подчиненности по единым формам и в единые сроки.

Госпитальные базы тыла страны целесообразно развертывать в виде нескольких коллекторов, состоящих из 5-7 тыловых госпиталей различного профиля и способных к автономной работе при поступлении смешанных контингентов раненых и больных. Развертывание по этому принципу в пределах одного субъекта РФ разнотипных госпиталей значительно облегчает органам управления здравоохранением решение задач по их комплектованию врачебным составом и всеми видами материальных средств, а также способствует организации управления, связи и оказания медицинской помощи поступающим раненым и больным любого профиля.

На базовые госпитали, наряду с задачами обычного лечебного учреждения, возложены функции сортировочного госпиталя

- организация разгрузки санитарно-транспортных средств,
- медицинская сортировка и распределение раненых и больных по госпиталям,
- оказание неотложной медицинской помощи и временная госпитализация лиц,
- неспособных в данный момент к дальнейшей эвакуации.

Однако для полной их реализации базовые госпитали должны быть обеспечены палаточным фондом, дополнительными силами и средствами для организации питания раненых и больных в пунктах выгрузки, необходимым санитарным транспортом, передвижными средствами энергоснабжения, другими материальными средствами. Кроме того, базовые госпитали целесообразно развертывать в районах выгрузочных станций, которые в свою очередь должны располагаться в центре госпитального коллектора.

Одной из главных и наиболее трудных задач местных эвакуационных пунктов является массовый прием поступающих из госпитальных баз фронта различными видами транспорта раненых и больных и доставка их в профильные ТГЗ. Для решения этой задачи в порядке взаимодействия должны привлекаться силы и средства медицинской службы Гражданской обороны, воинских частей, гражданского здравоохранения, различных организаций.

Важной особенностью работы ТГЗ является организация военно-врачебной и медико-социальной экспертизы.

В каждом госпитале создаются военно-врачебные комиссии, которые по специальным вопросам подчинены военно-врачебным комиссиям военных округов.

Обязанностью этих комиссий является:

- определением степени годности военнослужащих после окончания лечения к службе в Вооруженных Силах,
- проведение медико-социальной экспертизы через местные медико-социальные экспертные комиссии.

Все увольняемые из рядов вооруженных сил при выписке из ТГЗ должны обязательно проходить медико-социальную экспертизу и уезжать к месту жительства с полностью оформленными документами по инвалидности.

В условиях современной войны роль ТГЗ и органов управления ими в тылу страны и особенно в приграничных военных округах значительно возрастает.

Это обусловлено двумя главными причинами:

- увеличением общего количества санитарных потерь в действующей армии, а также ростом удельного веса тяжелых поражений, в результате чего объем эвакуации раненых и больных в ТГЗ будет значительно возрастать;
- значительным поступлением в тыловые госпитали раненых и больных из очагов массового поражения на территории военных округов без оказания им квалифицированной медицинской помощи.

Успешное решение проблемы лечения раненых и больных в тылу страны зависит от совместных усилий органов управления Министерства здравоохранения и социального развития и Министерства обороны.

В соответствии с существующей нормативной правовой базой в ходе мобилизационной подготовки должны быть решены следующие основные вопросы:

- **Комплектование СФЗ медицинским и обслуживающим персоналом (личным составом).**
- **Материальное, техническое и финансовое обеспечение СФЗ.**
- **Отвод, приспособление и оборудование зданий, предназначенных для развертывания СФЗ.**

Учитывая, что тыловые госпитали составляют более 90% общей численности СФЗ, а принципы мобилизационной подготовки для всех едины, дальнейшее изложение материала будем осуществлять на их примере.

Комплектование тыловых госпиталей личным составом.

Организация комплектования тыловых госпиталей личным составом осуществляется в порядке, определенном Правительством Российской Федерации, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерством обороны Российской Федерации, и осуществляется в соответствии с существующими штатами:

- **специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях.**

Комплектование указанными специалистами является приоритетным при выполнении мобилизационных заданий.

Предназначение указанных граждан, прежде всего специалистов дефицитных профессий, осуществляется в индивидуальном порядке как на воинские должности, так и на должности гражданского персонала, предусмотренные штатами тыловых госпиталей.

- **гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учете.**
- **специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учете и работающих в мирное время в организациях-исполнителях (в мирное время с указанными гражданами заключаются трудовые договоры (контракты) по исполнению ими в период мобилизации и в военное время должностных обязанностей в тыловом госпитале).**
- **гражданами, не состоящими на воинском учете, путем их найма на работу в период мобилизации и в военное время на соответствующие штатные должности тылового госпиталя.**

В случаях, когда должности начальников тыловых госпиталей, их заместителей и помощников невозможно укомплектовать офицерами запаса, работающими в органах здравоохранения, разрешено предназначать офицеров медицинской службы запаса 2 и 3 разрядов, состоящих на общем воинском учете.

На должности медицинского и обслуживающего персонала (врачей, рентген-техников, зубных техников, старших операционных сестер, фельдшеров и лаборантов и других), подлежащих замещению в военное время служащими по вольному найму, разрешено предназначать соответствующих специалистов из числа граждан, пребывающих в запасе 2 и 3 разрядов, в том числе ограниченно годных к военной службе, и женщин.

Граждане, пребывающие в запасе, работающие в организациях-формирователях и предназначенные в тыловые госпитали, не подлежат бронированию на период мобилизации и в военное время; при этом эти граждане (предназначенные в тыловые госпитали) в другие команды и партии не приписываются (не предназначаются). Для этого в мобилизационных предписаниях граждан, пребывающих в запасе, предназначенных в тыловые госпитали, ставится отличительная отметка в правом верхнем углу «СФ».

Комплектование ТГЗ личным составом запаса осуществляется военными комиссариатами соответствующих территорий во взаимодействии с организациями-формирователями порядком, определяемом Генеральным штабом Вооруженных сил Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Конкретный порядок, сроки подачи и приема личного состава для тыловых госпиталей, как правило, определяет командующий войсками военного округа (флотом).

Работа по приписке (предназначению) граждан, пребывающих в запасе (далее по тексту - ГПЗ), в тыловые госпитали осуществляется мобилизационными подразделениями организаций-исполнителей, которые с получением соответствующих указаний из Минздравсоцразвития РФ разрабатывают и направляют в штабы военных округов (флотов) заявки на выделение и заявки на призыв и поставку в разрезе военных комиссариатов субъектов РФ.

Комплектующие военные комиссариаты установленным порядком подтверждают выполнение заявок высылкой руководителям органов управления здравоохранением субъектов РФ копий исполненных нарядов.

На укомплектование тыловых госпиталей не предназначаются граждане:

- имеющие неснятую или непогашенную судимость за совершение тяжкого преступления;
- забронированные в порядке, определенном Правительством Российской Федерации;
- признанные временно не годными к военной службе по состоянию здоровья на срок до 6 месяцев;
- занятые постоянным уходом за отцом, матерью, женой, мужем, родным братом, родной сестрой, дедушкой, бабушкой, усыновителем, нуждающимися по состоянию здоровья в соответствии с заключением врачебно-консультационной комиссии в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), либо являющимися инвалидами 1 группы, а также за членами семьи, не достигшими 16-летнего возраста, при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан;
- имеющие на иждивении четырех и более детей (гражданам женского пола - одного ребенка);
- матери которых кроме них имеют четырех и более детей в возрасте до 8 лет и воспитывают их без мужа;
- члены Совета Федерации и депутаты Государственной Думы.

Врачи, предназначенные на должности начальников тыловых госпиталей

Обязаны:

- изучить и знать моральные и деловые качества личного состава, приписанного на укомплектование их учреждения,
- ежегодно изучать личный состав, приписанный на укомплектование тыловых госпиталей.

Основными методами изучения являются работа в мобилизационных подразделениях организаций-формирователей и изучение предназначенного персонала по учетным документам (приписным картам, имеющимся в организациях-исполнителях), а также личным делам и послужным картам офицеров, учетным карточкам прапорщиков, сержантов и солдат запаса в военных комиссариатах районов, городов (без районного деления). Наиболее эффективным методом изучения приписанного на укомплектование тыловых госпиталей личного состава является личное общение с ними в период проведения учебных сборов, мобилизационных тренировок и учений.

Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей.

Номенклатура и количество вооружения, техники и других материальных средств тыловых госпиталей определяются их штатами и табелями к штатам, а также нормами обеспечения (снабжения), утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством обороны Российской Федерации.

В штатах указывается количество основных образцов вооружения и техники, а в табелях к штатам - в полном объеме техника, имущество и другие материальные средства.

Отдельным разделом в табелях к штатам указываются вооружение, боеприпасы, военная техника и другие материальные средства, обеспечение которыми возложено на Министерство обороны РФ.

Нормы обеспечения (снабжения) устанавливаются:

- По вооружению, боеприпасам, военно-техническому имуществу связи, химическому и инженерному имуществу, продовольствию и вещевому имуществу, горючему и смазочным материалам для автомобильной техники - Министерством обороны Российской Федерации.**
- По медицинскому имуществу, медицинской и санитарной технике - Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством обороны Российской Федерации.**

Тыловые госпитали в период мобилизации и в военное время обеспечиваются Министерством обороны Российской Федерации:

- **стрелковым вооружением, боеприпасами, средствами радиационной, химической и биологической защиты, инженерной техникой, средствами заправки и транспортирования горючего (военных образцов), техническими средствами воспитания и обучения личного состава, техникой и имуществом продовольственной службы, вещевым имуществом, техникой связи, автомобильным и гужевым транспортом, печатями, штампами, бланками служебных документов, документами учета и отчетности медицинской службы и служб тыла, воинскими уставами, наставлениями и инструкциями.**

Обеспечение раненых и больных воинскими перевозочными документами для следования к месту дальнейшего назначения после выписки из госпиталя осуществляется военными комиссариатами или закрепленными воинскими частями по решению органов военных сообщений военных округов.

Министерство обороны Российской Федерации в период мобилизации и в военное время безвозмездно выделяет Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации продовольствие и обменный фонд обмундирования для обеспечения раненых и больных военнослужащих, находящихся на лечении в тыловых госпиталях.

Все виды вооружения, техники, продовольствия и других материальных средств номенклатуры Министерства обороны Российской Федерации отпускаются организациям-исполнителям или непосредственно тыловым госпиталям в мобилизационный период согласно мобилизационным нарядам, высылаемым штабами военных округов в мирное время. В дальнейшем тыловые госпитали зачисляются на снабжение техникой, имуществом и продовольствием в довольствующие органы военных округов по месту дислокации.

- Доставка материальных средств со складов Министерства обороны Российской Федерации в пункты развертывания тыловых госпиталей производится силами и средствами организаций-исполнителей. Выделение недостающих для этих целей транспортных средств осуществляется органами местного самоуправления на основании заявок, подаваемых в мирное время организациями-исполнителями начальникам гарнизонов или военным комиссарам.**
- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и организации-исполнители в период мобилизации и в военное время обеспечивают создаваемые ими тыловые госпитали медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, специальной техникой, оборудованием, топливом, горючим, смазочными материалами, средствами заправки и транспортирования горючего и другими материальными средствами в соответствии с утвержденными штатами и табелями к ним.**

Обеспечение тыловых госпиталей Медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом осуществляется путем:

- накопления его в мирное время в мобилизационном резерве согласно табелям к штатам тыловых госпиталей и нормам снабжения;**
- приписки к госпиталям табельного имущества длительного использования и положенных по штату специальных кабинетов лечебно-профилактических учреждений мирного времени.**

Недостающее до полной табельной потребности имущество приобретается при объявлении мобилизации из ресурсов субъектов РФ в соответствии с планом, который разрабатывается в мирное время.

Накопление материальных ценностей в мобилизационном резерве для тыловых госпиталей, их содержание, освежение и замена осуществляются организациями-исполнителями в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Техника и другие материальные средства организаций-исполнителей, предназначенные для обеспечения тыловых госпиталей, должны храниться в пунктах их отмобилизования.

Финансирование мероприятий по мобилизационной подготовке тыловых госпиталей в мирное время осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации за счет средств федерального бюджета.

Финансирование тыловых госпиталей в период мобилизации производится федеральными органами исполнительной власти и организациями по сметам расходов, которые разрабатываются в мирное время.

Выплата денежного довольствия личному составу тыловых госпиталей из числа военнослужащих и заработной платы гражданскому персоналу будет производиться за счет сметы органов здравоохранения в порядке и по нормам, установленным для военнослужащих и гражданского персонала Министерства обороны Российской Федерации.

Обеспечение продовольствием гражданского персонала тыловых госпиталей в период мобилизации и в военное время осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по нормам, устанавливаемым Правительством Российской Федерации.

Гражданский персонал тыловых госпиталей продовольственными пайками и военным обмундированием не обеспечивается.

Расходы тыловых госпиталей на выплату денежного довольствия раненым и больным военнослужащим, находящимся на лечении, производятся за счет сметы Министерства обороны Российской Федерации. Выделение денежных средств для этих целей производится военными округами по месту дислокации тыловых госпиталей через соответствующие МЭП (РЭП).

Учет и отчетность тыловых госпиталей по материально-техническому и финансовому обеспечению ведется порядком и по формам, установленными соответствующими довольствующими органами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства обороны Российской Федерации.

Отвод, приспособление и оборудование зданий, предназначенных для развертывания СФЗ.

- **В соответствии с действующими нормативными правовыми документами здания, сооружения, коммуникации, земельные участки для тыловых госпиталей предоставляются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления.**
- **Решения об отводе, приспособлении и оборудовании зданий для развертывания тыловых госпиталей, о назначении организаций-исполнителей работ принимаются и утверждаются в мирное время на специальных заседаниях органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления (далее именуются - специальные заседания).**
- **Решения специальных заседаний включаются в мобилизационные планы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.**
- **В первую очередь для размещения тыловых госпиталей отводятся здания и помещения лечебно - профилактических учреждений независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности (госпитали ветеранов войн, больницы, санатории, дома отдыха, профилактории и т.д.) и прилегающая к ним территория. В исключительных случаях отводятся здания и помещения учебных заведений, гостиниц и других учреждений, требующие минимальных затрат материальных средств для их приспособления в период мобилизации и в военное время.**

Назначенные на основании решений специальных заседаний организации-исполнители работ в течение четырех месяцев со дня утверждения акта об отводе здания разрабатывают технический проект, смету и план строительно-монтажных работ по его приспособлению и оборудованию, которые утверждаются руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Организации-исполнители работ обеспечивают проведение работ в соответствии с доведенным до них органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планом строительно-монтажных работ.

В период мобилизации и в военное время отведенные и приспособленные для развертывания тыловых госпиталей здания, сооружения, коммуникации земельные участки, транспортные средства, имеющийся запас топлива, твердый и мягкий инвентарь, средства связи и энергоснабжения, а также другие необходимые материальные средства передаются организацией - владельцем здания в соответствии с решением специального заседания в ведение начальника тылового госпиталя по акту приема-передачи с указанием в нем стоимости передаваемого имущества.

Основные принципы формирования и организации работы тыловых госпиталей здравоохранения в период мобилизации.

Мероприятия по формированию тыловых госпиталей здравоохранения выполняются с объявлением общей или частичной мобилизации. Подача и прием мобилизационных ресурсов в тыловые госпитали планируется в сроки, предусмотренные планами (сроки подачи и приема мобилизационных ресурсов исчисляются от момента объявления мобилизации (получения сигнала)).

Призыв граждан на военную службу по мобилизации осуществляется только военными комиссариатами на основании приказов об объявлении мобилизации.

Военный комиссар принимает в отношении гражданина, пребывающего в запасе, одно из следующих решений:

- о призыве на военную службу (работу на должностях гражданского персонала);**
- о предоставлении отсрочки от призыва по мобилизации;**
- об освобождении от призыва по мобилизации.**

Решение о вызове ГПЗ, в военный комиссариат для призыва в ходе мобилизации доводится до него объявлением в средствах массовой информации приказа военного комиссара об объявлении мобилизации, либо вручением персональной повестки о призыве (предписании об убытии непосредственно в СФЗ).

Оформление призыва ГПЗ, которые поступают непосредственно в тыловые госпитали, производится военными комиссариатами по месту формирования. В этом случае военные комиссариаты после оформления призыва высылают начальникам тыловых госпиталей личные дела офицеров запаса с жетонами личных номеров и их послужные карты.

По прибытии в структурное подразделение тылового госпиталя личный состав заносится в штатно-должностные списки (ШДС) и получает задачу по должностному предназначению. По завершении укомплектования отделения (подразделения) ШДС передаются командованию тылового госпиталя для издания приказа о зачислении в списки личного состава и назначения на штатные воинские должности и должности гражданского персонала.

Зачислять на военную службу ГПЗ, в том числе и в добровольном порядке, минуя военные комиссариаты, запрещается.

Для обеспечения своевременного получения корреспонденции специальные формирования по действительным наименованиям приписываются к станциям фельдъегерской почтовой связи или предприятиям Госкомсвязи России согласно указаниям штаба военного округа.

Начальник тылового госпиталя назначает ответственного за получение корреспонденции (почтальона) и обеспечивает его удостоверением и доверенностью на право получения и отправления почты.

Комплектом печатей и штампов тыловые госпитали обеспечиваются штабами военных округов в мирное время. Эти материалы хранятся вместе со вторым экземпляром мобилизационного плана в комплекующих военных комиссариатах.

Комплектование тыловых госпиталей техникой организаций и граждан осуществляется военными комиссариатами во взаимодействии с организациями-формирователями порядком, определяемым Генеральным штабом ВС РФ по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Техника принимается в технически исправном состоянии, обеспеченная запасными частями, инструментом, агрегатами, узлами, механизмами, специальным и другим оборудованием по нормам, установленным соответствующими нормативными правовыми актами Российской Федерации по военно-транспортной обязанности, с регистрационными документами и знаками, технической документацией (ведомостями комплектации завода-изготовителя, ведомостями комплектов запасных частей и принадлежностей (далее именуются - ЗИП) и т.д.), паспортами на специальное оборудование, паспортами на специальные кузова (цистерны), санитарными паспортами.

Дорожно-строительная техника (далее именуется - ДСТ) и прицепные электростанции, подлежащие освидетельствованию, принимаются при наличии разрешения на эксплуатацию от органа Госгортехнадзора (Госэнергонадзора).

Техника считается технически исправной при условии наличия заключения органа Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации (далее именуется - орган ГИБДД) или органа государственного надзора и контроля за техническим состоянием транспортных средств в Российской Федерации (далее именуется - орган гостехнадзора) о разрешении эксплуатации этой техники и (или) не имеющая неисправностей, указанных в Перечне неисправностей, при наличии которых техника, предоставляемая организациями и гражданами в период мобилизации и в военное время, не принимается войсками, воинскими формированиями и органами (далее именуется - Перечень).

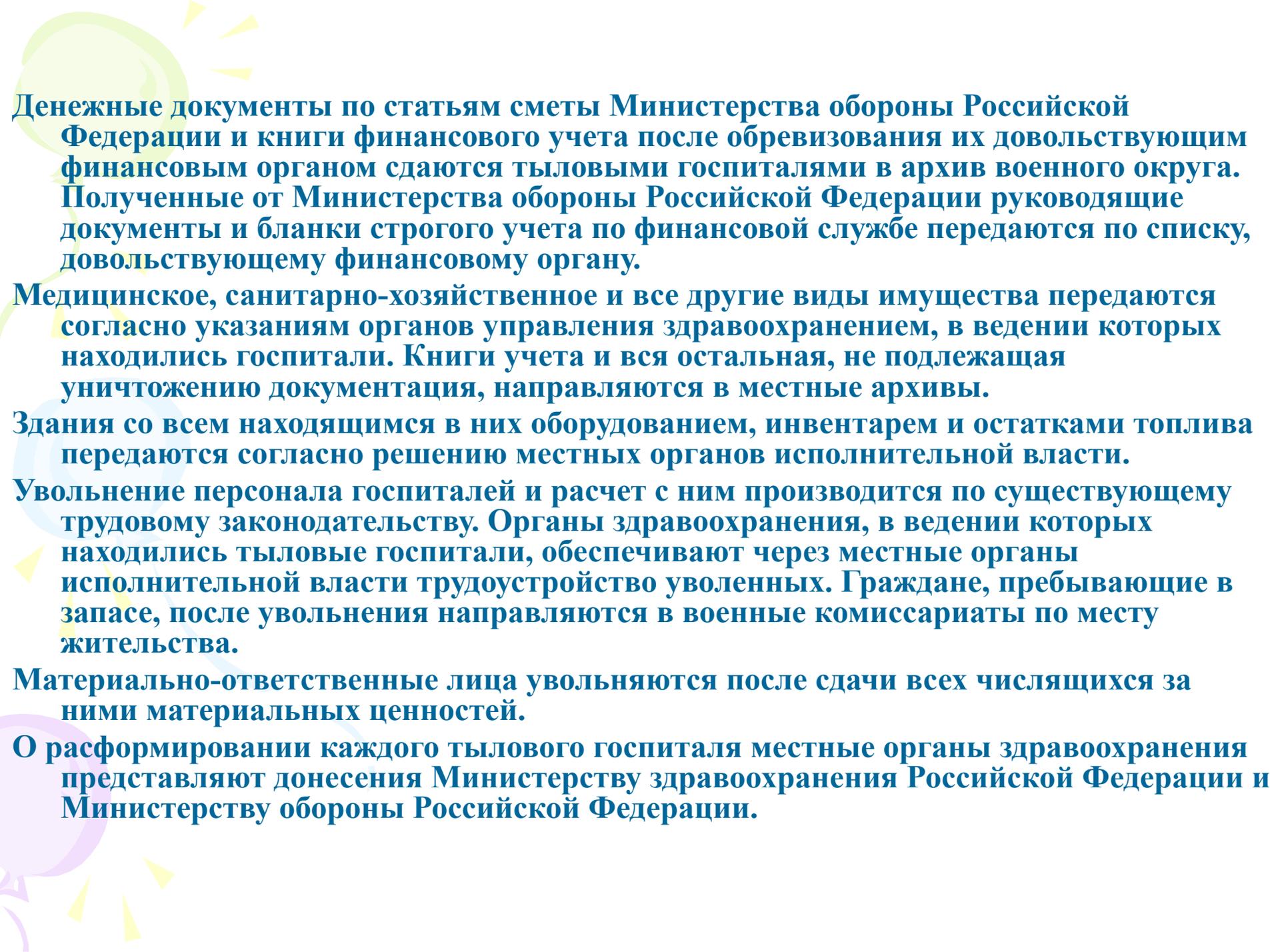
- Прием техники и технического имущества от организации тыловыми госпиталями включает в себя оформление (заполнение): ведомости контроля за ходом поступления техники, листов осмотра техники, маршрутного листа, именного списка водителей, а также перерегистрацию техники и выдачу владельцу (представителю владельца) техники и технического имущества Справки.
- Справки подписываются военным комиссаром (начальником тылового госпиталя) и представителем организации (гражданином) и заверяются гербовой печатью военного комиссариата (тылового госпиталя).
- Военные комиссариаты на основании Справок оформляют и выдают владельцу (представителю владельца) техники и технического имущества квитанции на подтверждение передачи организациями и гражданами в соответствии с планами мобилизации, мобилизационными заданиями (заказами) и (или) технического имущества, в том числе находящихся в их собственности. Оформление и выдача квитанций производится военным комиссариатом, как правило, после завершения выполнения основных мобилизационных мероприятий на территории района, города (без районного деления).
- Паспорта принятой техники, ранее выданные органами ГИБДД и гостехнадзора, передаются в отдел материально-технического обеспечения тылового госпиталя с целью дальнейшего оформления перехода права собственности. На основании сведений, указанных в паспортах принятой техники, в течение следующих после приема техники 3-х суток оформляются паспорта (формуляры) техники. Паспорта принятой техники, ранее выданные органами ГИБДД и гостехнадзора, накладные на техническое имущество и приемо-сдаточные акты хранятся в тыловом госпитале до окончания мобилизации (военного времени) и принятия решения о дальнейшем использовании техники и технического имущества, поступивших от организаций и граждан в период мобилизации и в военное время.
- О ходе отмобилизования начальники тыловых госпиталей представляют доклады и донесения руководителю органа местного самоуправления, руководителю органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации и командующему войсками военного округа в соответствии с выпиской из «Табеля срочных донесений».
- На основании донесения начальника тылового госпиталя о завершении отмобилизования и готовности к работе командующий войсками округа дает указание начальникам служб округа о постановке госпиталя на все виды довольствия.

Тыловые госпитали расформируются по приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, который издаётся на основании постановления Правительства Российской Федерации и директивы Начальника Генерального штаба ВС РФ. Ответственность за расформирование несут начальники тыловых госпиталей, а также соответствующие органы управления здравоохранением.

Вся медицинская документация расформированных тыловых госпиталей высылается Военно-медицинскому музею Министерства обороны РФ.

Приказы по личному составу и другие документы общего делопроизводства госпиталей направляются в Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации.

Вооружение, технику, боеприпасы, средства защиты, остатки продовольствия и другое имущество номенклатуры Министерства обороны Российской Федерации, а также книги учета материальных средств и вся переписка по этим вопросам сдаются в органы военного управления, к которым госпитали были приписаны.



Денежные документы по статьям сметы Министерства обороны Российской Федерации и книги финансового учета после обревизования их довольствующим финансовым органом сдаются тыловыми госпиталями в архив военного округа. Полученные от Министерства обороны Российской Федерации руководящие документы и бланки строгого учета по финансовой службе передаются по списку, довольствующему финансовому органу.

Медицинское, санитарно-хозяйственное и все другие виды имущества передаются согласно указаниям органов управления здравоохранением, в ведении которых находились госпитали. Книги учета и вся остальная, не подлежащая уничтожению документация, направляются в местные архивы.

Здания со всем находящимся в них оборудованием, инвентарем и остатками топлива передаются согласно решению местных органов исполнительной власти.

Увольнение персонала госпиталей и расчет с ним производится по существующему трудовому законодательству. Органы здравоохранения, в ведении которых находились тыловые госпитали, обеспечивают через местные органы исполнительной власти трудоустройство уволенных. Граждане, пребывающие в запасе, после увольнения направляются в военные комиссариаты по месту жительства.

Материально-ответственные лица увольняются после сдачи всех числящихся за ними материальных ценностей.

О расформировании каждого тылового госпиталя местные органы здравоохранения представляют донесения Министерству здравоохранения Российской Федерации и Министерству обороны Российской Федерации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тыловые госпитали здравоохранения будут представлять собой заключительный этап медицинской эвакуации, задачей которого является завершение лечения раненых и больных, восстановление их бое- и трудоспособности, а следовательно: возвращение в строй или к общественно-полезному труду. В этой связи большое внимание должно уделяться восстановительному лечению, т.е. реабилитации раненых и больных.

Необходимо учитывать, что медицинская служба столкнется с определенными трудностями: значительное количество комбинированных поражений, большие затраты времени, сил и средств на лечение одного раненого. Следовательно, это потребует более высокой квалификации врачебного состава.

Российская Федерация располагает значительным мобилизационным резервом и ресурсом сил и средств медицинской службы. *Главная задача, при этом, заключается в правильном использовании этого резерва и заблаговременной его мобилизационной подготовке.*

Таким образом, вопросу комплектования ТГЗ уделяется самое серьезное внимание как со стороны медицинской службы ВС РФ, так и со стороны органов управления здравоохранения. Только тесное взаимодействие медицинских служб различных ведомств позволит успешно справиться с любой поставленной задачей в области медицинского обеспечения.