

ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

*КАФЕДРА ХИРУРГИИ С КУРСОМ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ*

Старший преподаватель

**МЕРКУЛОВ Юрий Викторович**

## **ЛЕКЦИЯ**

по дисциплине

«Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф»

(курс «Медицинское обеспечение мероприятий гражданской обороны»)

### **Тема № 6:**

**Организация лечебно-эвакуационного  
обеспечения населения при ликвидации  
последствий нападения противника**

**(ликвидации последствий ЧС)**

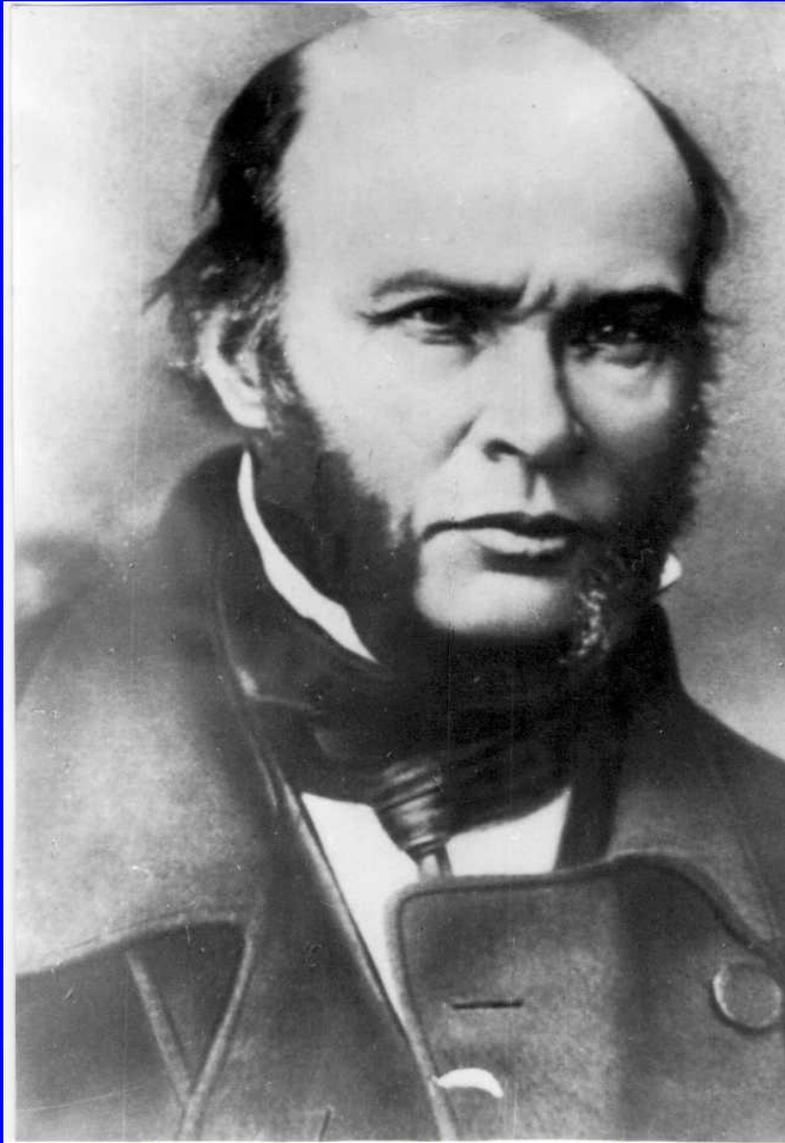
# УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Понятие о лечебно-эвакуационном обеспечении.
2. Медицинская сортировка.
3. Медицинская эвакуация. Ошибки в оказании помощи
4. Основы управления силами и средствами МСС ГО в очагах поражения и на этапах эвакуации.

## ЛИТЕРАТУРА:

- 1) **Федеральный закон «О гражданской обороне» от 12.02.98 №28-ФЗ.**
- 2) **Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации. Под редакцией Погодина Ю.И. И Трифонова С.В.- М., 2002. С. 96-104**
- 3) **Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы) М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000 — 360 с.**
- 4) **Лобанов А.И., Авитисов П.В. Система медицинского обеспечения населения в современной войне: проблемы, пути совершенствования. Гражданская защита, 2002, №5 — С. 31-33.**
- 5) **Смирнов И.А. Структура санитарных потерь населения от обычного оружия в войнах и вооружённых конфликтах //Воен-мед. Журнал. 2005, №6 — С. 16-18**
- 6) **Завьялов В.Н. Гражданская оборона. М., «Медицина» 1989. - С. 30-39**
- 7) **Гончаров С.Ф. О некоторых проблемах медицинского обеспечения населения в кризисных ситуациях //Воен-мед. журнал: 2005, №7 — С. 15-22.**

# Николай Иванович Пирогов



«Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным... К достижению благих результатов необходима не столько научная хирургия и врачебное искусство, сколько дельная и хорошо учрежденная администрация...»

«... без распределительной и правильной администрации нет пользы от большого числа врачей...»

«Успех медицинского обеспечения зависит от организационно-штатной структуры медицинских, оснащенности, подчиненности, учреждений, их количества, назначения, организации управления и работы в них и взаимоотношений между ними...»

# Вопрос 1. Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях.

**Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО)** - комплекс современных, последовательно проводимых преемственных мероприятий по оказанию медицинской помощи населению в очагах поражения и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с их вывозом в лечебные учреждения для последующего лечения и реабилитации.

**Сущность ЛЭО** заключается в разделении медицинской помощи поражённому населению на её отдельные виды, которые оказываются поражённым на этапах медицинской эвакуации (ЭМЭ).

**Особенность ЛЭО при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени(ЧС)** - одновременное оказание медицинской помощи большому количеству поражённых в оптимальных объёмах и в кратчайшие сроки.

# Основные принципы системы ЛЭО – принципы военно-медицинской доктрины:

- а) **максимальное приближение сил и средств медицинской службы** к очагу массовых санитарных потерь, манёвр её силами и средствами, объёмом медицинской помощи;
- б) **отдание приоритета проведению неотложных мероприятий** медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;
- в) **единое понимание патогенеза различных форм поражений** современными видами оружия и принципов хирургической и терапевтической работы на всех этапах медицинской эвакуации;
- г) **преемственность и последовательность** в оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;
- д) **необходимость ведения краткой и чёткой медицинской документации**, фиксирующей время, место, вид поражения и перечень выполненных на этапе медицинских мероприятий.

# Основа системы ЛЭО - система этапного лечения с эвакуацией по назначению:

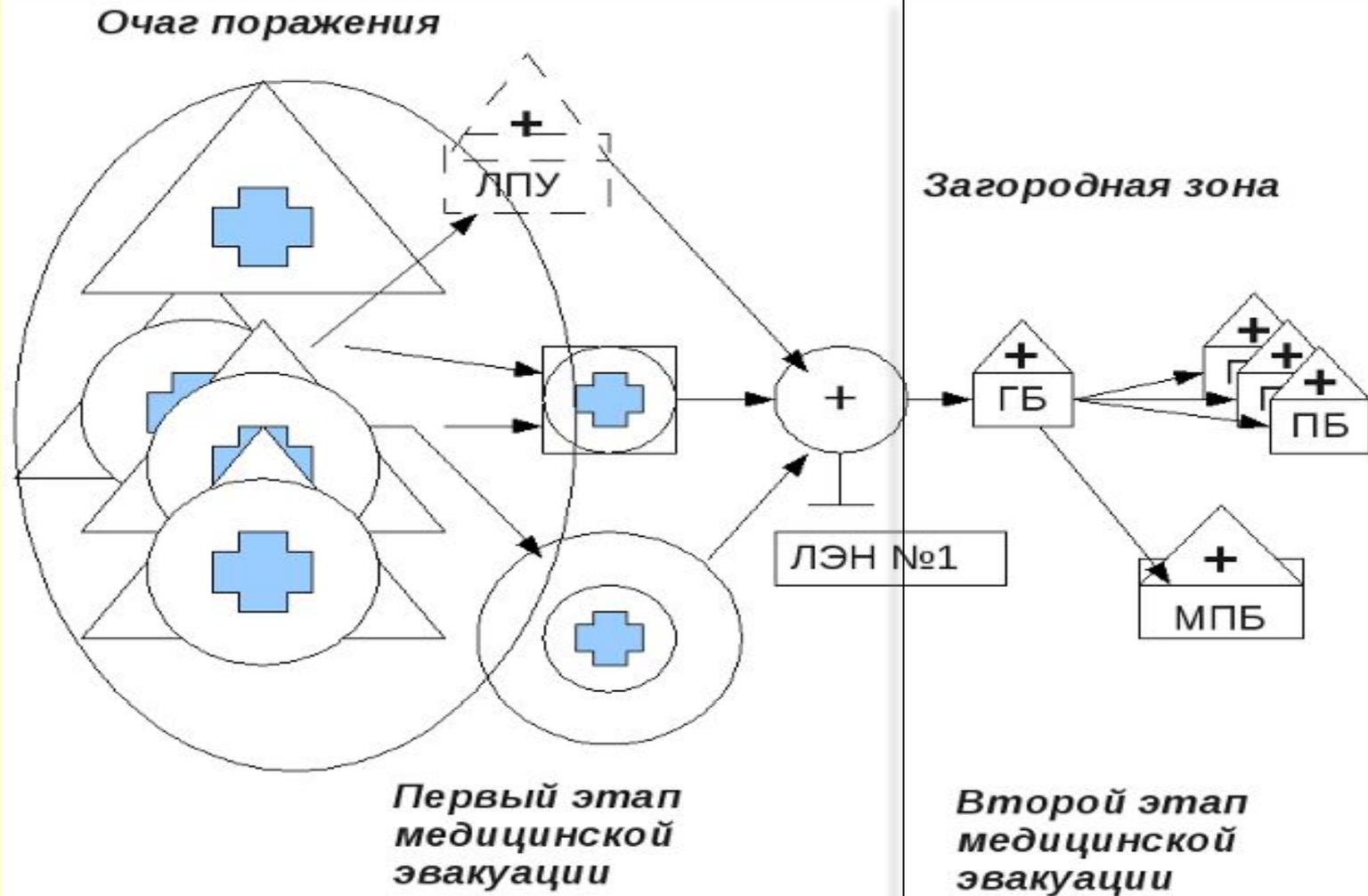
- В медицинской спасательной службе гражданской обороны (МСС ГО) принята **ДВУХЭТАПНАЯ СИСТЕМА** лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых.
- **ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ** - медицинские формирования и учреждения МСС ГО, сохранившиеся учреждения здравоохранения, медицинские подразделения и части войск ГО, развёрнутые на путях медицинской эвакуации и предназначенные для осуществления приёма, медицинской сортировки поражённых оказания им медицинской помощи в определённом объёме, лечения и, если требуется, подготовки к дальнейшей эвакуации.

# ЗАДАЧИ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ (ЭМЭ)

1. **Приём и медицинская сортировка** поступающих поражённых (сортировочно-эвакуационное отделение, приёмное отделение или учреждение типа головной больницы);
2. **Проведение санитарной обработки** поражённых, имеющих загрязнение РВ, заражение ОВ, БС (отделение или площадка специальной обработки);
3. **Временное размещение инфекционных больных** или больных с подозрением на инфекционное заболевание, а также больных в состоянии психомоторного возбуждения (инфекционный и психоневрологический изоляторы);
4. **Оказание медицинской помощи** поражённым (перевязочные, операционные, противошоковые, отделения неотложной помощи и т.п.)
5. **Временная госпитализация нетранспортабельных** (в ОПМ) или лечение поражённых до окончательного исхода (госпитальное отделение);
6. **Размещение поражённых** подлежащих дальнейшей эвакуации (эвакуационное отделение);
7. **Приготовление и выдача лекарств** (аптека).

# Принципиальная схема двухэтапной системы ЛЭО

Первая и доврачебная помощь	Первая врачебная помощь	Квалифицированная и специализированная медицинская помощь
-----------------------------	-------------------------	---



# **ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ (ЭМЭ)**

- 1. *медицинские формирования МСС ГО***
- 2. *медицинские подразделения войск ГО***
- 3. *Сохранившиеся в очаге ЧС медицинские учреждения***

# ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ (ЭМЭ)

1. Главные, профилированные и многопрофильные больницы МСС ГО, развернутые в составе лечебно-эвакуационных направлений в загородной зоне.
2. Задачи второго ЭМЭ:
  - приём пораженных
  - медицинская сортировка пораженных
  - оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи поражённым, их лечение до окончательного исхода.

1. **Общее руководство** и координацию работы больниц лечебно-эвакуационных направлений (ЛЭН) и манёвр силами и средствами МС ГО в границах субъекта РФ с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи осуществляет штаб МС ГО области (края, республики в составе РФ) через свои оперативные группы.
2. **Непосредственное руководство** работой профилированных и многопрофильных больниц загородной зоны, входящих в состав лечебно-эвакуационных направлений (ЛЭН), осуществляют главные врачи головных больниц (ГБ).
3. В целях рационального распределения поражённых в лечебных учреждениях ЛЭН на путях медицинской эвакуации автомобильным транспортом развёртываются медицинские распределительные пункты (МРП) и вспомогательные распределительные посты (ВРП).

# ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Первая (*медицинская – искл.*) помощь
2. Доврачебная
3. Первая врачебная
4. Квалифицированная
5. Специализированная

**Первая помощь (ПП)** представляет собой комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения самим населением в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований, санитарных постов и санитарных дружин с использованием табельных и (или) подручных средств с целью устранения или ослабления действия поражающего фактора на организм человека, спасения жизни поражённым, предупреждения развития опасных для их жизни осложнений, обеспечения эвакуации.

- если первая помощь при тяжёлых механических повреждениях была оказана через 1 час после получения травмы, то погибает 30% поражённых, если через 3 часа — 60%. При отсрочке ПП на время более 6 часов - погибает 90% поражённых.
- **Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи — в течение 15 мин. с момента поражения.**

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Извлечение пострадавших из-под завалов, из транспортных средств (в т.ч. боевых машин); тушение горячей одежды (обмундирования).
2. Устранение асфиксии путем:
  - А) освобождения верхних дыхательных путей (ВДП) от слизи, крови и возможных инородных тел;
  - Б) укладывания пострадавшего на бок при западении языка, рвоте, обильном носовом кровотечении;
  - В) проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с помощью дыхательной трубки ТД-1.02 или методом «изо рта в рот», «изо рта в нос» при остановке дыхания.
3. Временная остановка наружного кровотечения всеми доступными средствами:
  - А) наложением кровоостанавливающего жгута (стандартного или импровизированного) или давящей повязки;
  - Б) пальцевым прижатием магистральных сосудов.
4. Наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность.
5. Иммобилизация поврежденной конечности подручными средствами.

# Доврачебная помощь

оказывается средним медицинским персоналом (фельдшерами, медицинскими сёстрами) и дополняют первую медицинскую помощь в целях устранения расстройств, представляющих угрозу жизни поражённого, за счёт использования табельных медицинских средств, аппаратуры для искусственной вентиляции лёгких и др.

**Оптимальное время оказания – до 1 часа с момента поражения**



# **Доврачебная помощь**

**1. Устранение асфиксии:**

**А) туалет полости рта и носоглотки;**

**Б) ингаляция кислорода;**

**В) ИВЛ методом «изо рта в рот», «изо рта в нос» или с помощью дыхательной трубки ТД-1.02, ручного дыхательного аппарата.**

**2. Контроль правильности, целесообразности и времени наложения жгута.**

**3. Наложение и исправление неправильно наложенных повязок.**

**4. Введение обезболивающих средств.**

**5. Транспортная иммобилизация с использованием табельных и подручных средств.**

**6. Введение антидотов.**

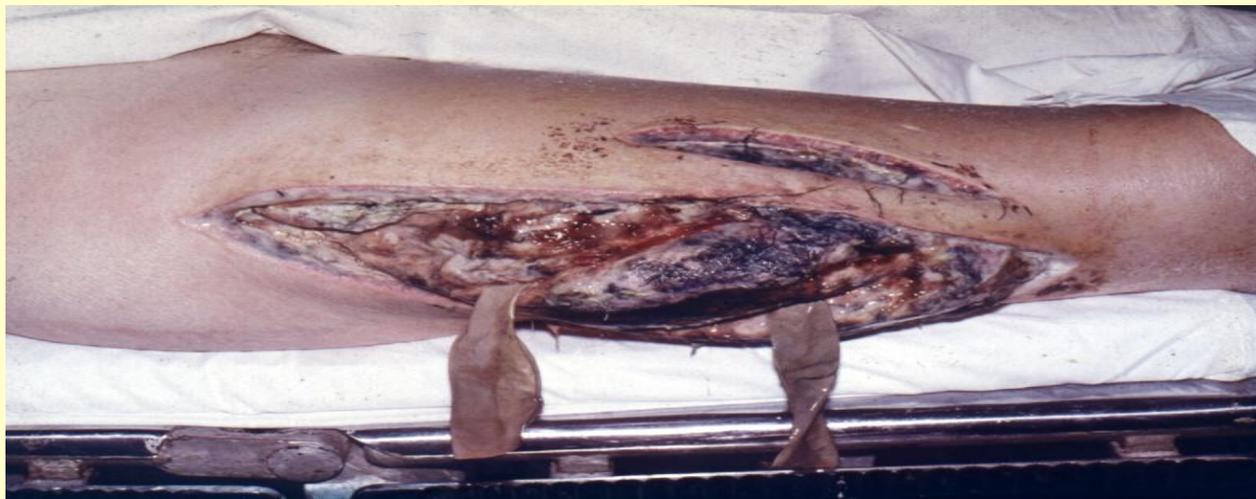
**7. По показаниям – введение сердечно-сосудистых средств.**

**8. Обогрев, горячее питье (за исключением случаев повреждений органов брюшной полости) в зимнее время.**

**9. Охлаждение в жаркую погоду.**

# **Первая врачебная помощь**

**- комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами общей практики, направленный на устранение последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни поражённого, предупреждение возможных осложнений и подготовку поражённого к медицинской эвакуации.**



# ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

1. **По срочности** оказания мероприятия первой медицинской помощи разделяются на:

- неотложные мероприятия
- мероприятия, которые могут быть отсрочены

При полном объёме первой медицинской помощи проводятся лечебно - профилактические мероприятия, входящие в обе указанные группы.

При сокращённом объёме первой медицинской помощи выполняются только неотложные мероприятия.

2. **Оптимальное время оказания первой медицинской помощи – 4-5 часов.**

3. Первая медицинская помощь **поражённым ОВ** должна оказываться за пределами очага химического поражения на незаражённой территории. При поражении высокотоксичными быстродействующими ОВ (зарин, зоман, V-газы, цианиды) первая медицинская помощь должна быть оказана не позже 2-3 часов после введения антидота.

# Квалифицированная медицинская помощь

- комплекс лечебно - профилактических мероприятий, выполняемых квалифицированными врачами (хирургами и терапевтами) в лечебных учреждениях с целью сохранения жизни поражённым, устранения последствий поражения, предупреждения развития осложнений и борьбы с уже развившимися осложнениями.

По срочности оказания мероприятия, квалифицированной помощи разделяются на:

- неотложные мероприятия
- мероприятия, которые могут быть отсрочены

**Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи – 8-12 часов после поражения.**

# **Специализированная медицинская помощь**

— это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами специалистами с использованием специального оснащения и аппаратуры. Это высший вид медицинской помощи, который носит исчерпывающий характер.

**Оптимальные сроки оказания специализированной медицинской помощи — до 24 часов после поражения.**

# **ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

**перечнем лечебно-профилактических мероприятий,**

**проводимых личным составом МСС ГО**

**при возникновении очагов массовых санитарных потерь**

# ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ -

совокупность лечебно-профилактических мероприятий,

выполняемых поражённым и больным

на каждом этапе медицинской эвакуации

*Полный* объем медицинской помощи

*Сокращенный* объем медицинской помощи

# Требования, предъявляемые к медицинской помощи при двухэтапной системе ЛЭО

1. **Преимственность** лечебно-профилактических мероприятий
2. **Своевременность** выполнения лечебно-профилактических мероприятий

**Медицинская сортировка –**

**способ распределения поражённых на группы**

в зависимости от их нуждаемости

в однородных лечебно-профилактических  
и эвакуационных мероприятиях.

# СОРТИРОВОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ

(по Н.И. Пирогову)

## 1. Опасность поражённого для окружающих

- нуждающиеся в изоляции;
- нуждающиеся в частичной или полной санитарной обработке;
- поражённые, не представляющие опасности для окружающих.

## 2. Лечебный признак

- нуждающиеся в неотложной медицинской помощи;
- поражённые, помощь которым в данный момент может быть отсрочена;
- легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении или способные самостоятельно следовать на следующий этап медицинской эвакуации;
- агонирующие, нуждающиеся в уходе и облегчении страданий.

## 3. Эвакуационный признак

- нуждающиеся в эвакуации на следующий этап;
- остающиеся на данном этапе временно или до окончательного исхода;
- подлежащие возвращению к месту жительства на амбулаторное лечение.

# ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

**Внутрипунктовая сортировка** поражённых проводится с целью распределения их на группы для направления в определённые функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и определения очередности и характера оказания им медицинской помощи в зависимости от опасности для окружающих и нуждаемости в оказании медицинской помощи на данном этапе эвакуации.

**Эвакуационно-транспортная сортировка** проводится с целью распределения пораженных на группы в зависимости от очередности, вида транспорта и положения, в котором необходимо эвакуировать поражённого (сидя или лёжа).

# МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

**Выборочный метод,** при котором путём беглого осмотра из общей массы поражённых выделяются лица, представляющие опасность для окружающих или нуждающиеся в неотложной медицинской помощи на данном этапе.

**Конвейерный метод,** в ходе которого носилки с поражёнными размещают рядами или веером, и сортировочная бригада осуществляет последовательный осмотр и сортировку всех оставшихся поражённых.

# РЕГИСТРАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИЦИНСКОЙ СОТИРОВКИ

**Сортировочные марки**, обозначающие, куда и в какой очередности должен быть направлен поражённый. Марки представляют собой металлические или картонные значки, имеющие различную форму и цвет, которые прикрепляются к одежде поражённого. Использование сортировочных марок значительно ускоряет и упрощает процесс медицинской сортировки.

Результаты медицинской сортировки на первом этапе медицинской эвакуации регистрируются с помощью первичных медицинских карточек, которые заполняются на поражённых в сортировочно-эвакуационном отделении отряда первой медицинской помощи.

**КОРЕШОК ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ**

« \_\_\_\_ » час. « \_\_\_\_ » мин. \_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.

в/звание \_\_\_\_\_ в/часть \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя, Отчество \_\_\_\_\_

Воен. билет, жетон № \_\_\_\_\_

Ранен, заболел « \_\_\_\_ » час. \_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТОЧКА**

**1** Выдана \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » час. « \_\_\_\_ » мин. \_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.

Наименование мед. пункта (учреждения) или из штамп \_\_\_\_\_

в/звание \_\_\_\_\_ в/часть \_\_\_\_\_ в/билет, жетон № \_\_\_\_\_

1 - солдат, 2 - прапорщик, 3 - офицер

Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_

Ранен, заболел « \_\_\_\_ » час. « \_\_\_\_ » мин. \_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г. Эвакуирован, « \_\_\_\_ » час. « \_\_\_\_ » мин.

М.П. \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

**2** Вид санитарных потерь (обвести)

**3** Локализация повреждений **4** Поврежденные ткани

1 - череп 2 - мягкие ткани  
 2 - лицо и шея 3 - кости  
 3 - грудная клетка 4 - суставы  
 4 - живот, таз 5 - сосуды  
 5 - конечности 6 - внутренн.  
 6 - позвоночник

**5 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** — объём полный, сокращенный  
(Нужный номер обвести, вписать дополнительные мероприятия)

<p><b>Остановка кровотечения</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повязка на рану</li> <li>2. Давящая повязка</li> <li>3. Тампонада раны</li> <li>4. Зажим (лигатура) на сосуд</li> <li>5. ЖГУТ « ____ » час. « ____ » мин.</li> <li>6. Контроль жгута</li> </ol> <p><b>Устранение асфиксии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Очищение ротоглотки</li> <li>8. Воздуховод</li> <li>9. Прошивание языка</li> <li>10. ИВЛ</li> <li>11. Ингаляция кислорода</li> <li>12. Аспирация из трахеи</li> <li>13. Кониоцентез иглами</li> <li>14. Кониокрыотомия</li> <li>15. Трахеостомия</li> </ol>	<p>16. Пункция плевр. полости</p> <p>17. Окклюзионная повязка</p> <p>18. Фиксация реберного клапана</p> <p><b>Противошоковые мероприятия</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. Натрия хлорид, 0,9% _____ мл</li> <li>20. Глюкоза, 5%, 10% _____ мл</li> <li>21. Полиглюкин _____ мл</li> <li>22. Кровь _____ мл</li> <li>23. Промедол _____ мл</li> <li>24. Морфин _____ мл</li> <li>25. Димедрол _____ мл</li> <li>26. Атропин _____ мл</li> <li>27. Кордиамин _____ мл</li> <li>28. Кофеин _____ мл</li> <li>29. Эфедрин _____ мл</li> <li>30. Адреналин _____ мл</li> <li>31. Кальция хлорид _____ мл</li> <li>32. Блокада новокаиновая (какая) _____</li> </ol>	<p>33. Иммобилизация</p> <p>34. Отсеч. конечн. на лоскуте</p> <p>35. Выведение мочи катетером, надлбк. капилл. пункцией</p> <p><b>Дополнительные мероприятия</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>36. Промывание желудка</li> <li>37. Антибиотик _____</li> <li>38. Анатоксин _____</li> <li>39. Сыворотка _____</li> <li>40. Антидот _____</li> <li>41. Диксафен _____</li> <li>42. Санитарная обработка: полная, частичная, не проводилась _____</li> </ol>
--	--	---

**6. ДЕФЕКТЫ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ**

Нет повязки на ране \_\_\_\_\_ 1. \_\_\_\_\_ 1. \_\_\_\_\_

Нет окклюзионной повязки \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Не введено обезболивающее \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Нет иммобилизации \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Не остановлено кровотечение \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

Не введен антидот \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

**7** Эвакуировать в I II III очередь

4 лёжа 5 сидя 6 устойчиво на боку 7 полусидя 8 + 9 + 10 +

11 + 12 + 13 + 14 + 15 +

**ДИАГНОЗ**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ВРАЧ: \_\_\_\_\_ (подпись разборчиво)

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ

ИЗОЛИЦИЯ

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА

## Вопрос 3. МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ

**МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ (МЭ)** – система мероприятий по удалению из очагов (районов) санитарных потерь поражённых, нуждающихся в медицинской помощи и лечении за их пределами.

**Сбор поражённых** в очаге, их вывоз на первый ЭМЭ осуществляется медицинским транспортом сводных (спасательных) отрядов (команд), транспортом мобильных медицинских отрядов (ММО) и транспортом, выделенным по планам ГО района города.

**Организует эвакуацию** поражённых руководитель медицинской спасательной службы субъекта РФ через руководителей ГО муниципальных образований и объектов экономики.

Доставка поражённых из очага в лечебные учреждения  
загородной больничной базы

**Осуществляется:** на специальном либо приспособленном  
для этой цели автомобильном, железнодорожном, водном и  
воздушном транспорте

(например, самолёт Ан-2 на 6 носилочных или 12 сидячих; Як-40 – на  
18 поражённых на носилках или 24 сидя)

Медицинская эвакуация осуществляется по принципу "на себя" транспортом спасательных отрядов, команд и других формирований в ММО, транспортом ММО в ББ), на соседние этапы медицинской эвакуации и даже за пределы субъекта федерации.

**NB!**

**За организацию эвакуации поражённых в лечебные учреждения отвечают руководители ГО всех степеней**

# ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

**Эвакуация по направлению** - эвакуация поражённых в сохранившиеся медицинские учреждения в виде единого потока в одном направлении.

**Эвакуация по назначению** - эвакуация поражённых из головных больниц, а иногда и из ОПМ осуществляется в определённую профилированную (многопрофильную) больницу с учётом локализации травмы или характера поражения.

## **ПУТИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ -**

грунтовые, железнодорожные и водные пути,  
используемые для эвакуации поражённых

# Основные недостатки при оказании медицинской помощи пораженным

- эвакуация пораженных проводится без оказания медицинской помощи, без поддержания жизненно важных функций организма, что иногда приводит к осложнению течения поражения и даже их гибели больных;
- медицинская помощь на месте оказывается без медицинской сортировки, предусматривающей ее очередность, что приводит к оказанию помощи лицам без учета степени нуждаемости в данном виде помощи;
- наблюдается неоправданное расширение объема помощи на первом этапе в ущерб ожидающим ее;
- пораженные необоснованно длительно задерживаются на догоспитальном этапе, что отодвигает сроки оказания им квалифицированной и специализированной помощи;

# Основные недостатки при оказании медицинской помощи пораженным (продолжение)

- не ведется единая документация на пораженных, обеспечивающая преемственность в медицинской помощи;
- имеет место недостаточная материально-техническая оснащенность учреждений и мобильных формирований, участвующих при оказании помощи пораженным;
- отмечается слабая специальная подготовка медицинского персонала.

## Вопрос 4.

# Основы управления силами и средствами МСС ГО в очагах поражения и на этапах эвакуации

**Сущность управления** заключается в целенаправленной деятельности руководящего состава и органов управления МС ГО по поддержанию в постоянной готовности подчинённых им органов и сил, организации их действий по медицинскому обеспечению поражённого населения в военное время

# Процесс управления медицинской спасательной службой ГО включает следующие мероприятия:

1. Непрерывное добывание, сбор, прогнозирование и оценка медико-тактической обстановки в зоне ответственности;
2. Своевременное принятие решений по организации медицинского обеспечения поражённого населения и доведение задач до подчинённых;
3. Разработка планов по медицинскому обеспечению населения в военное время и их корректировка;
4. Подготовка органов управления и сил МС ГО к выполнению задач;
5. Определение состава, мест, порядка развёртывания и работы пунктов управления, систем связи и оповещения;
6. Постоянный контроль за выполнением планов, приказов, распоряжений и оказание помощи подчинённым;
7. Организация взаимодействия с другими службами ГО, с военно-медицинской службой МО РФ, МВД РФ, ФСБ, ФАПСИ, органами и силами заинтересованных министерств и ведомств.

# Принципы управления :

**Централизация управления** с предоставлением подчинённым органам и силам службы инициативы при определении способов выполнения поставленных задач.

**Непрерывность управления** - постоянное воздействие начальника штаба МС ГО на ход выполнения задач.

**Устойчивость управления** - способностью начальника и штаба МС Го быстро и точно влиять на ход выполнения задач, своевременно реагировать на любые изменения обстановки.

**Скрытность управления** - сохранение в тайне от противника всех проводимых мероприятий по гражданской обороне и достигается путём использования закрытых каналов связи, ограничением круга лиц, допущенных к секретным документам.

• **Решающая роль** в организации и осуществлении управления принадлежит руководителю МСС ГО, который руководит подчинёнными лично и через штаб МСС ГО. Штабы МСС ГО руководят и направляют деятельность подчинённых штабов, а также осуществляющего уровня.

При этом необходимо чёткое распределение полномочий между руководящими инстанциями службы, а также определение функциональных обязанностей должностных лиц штабов МСС ГО.

Еще раз умные.. и другие мысли «без автора» об управлении, руководстве, начальниках и подчиненных...

1. Как жаль, что все, кто знает, как управлять страной, уже работают таксистами или парикмахерами.

2. Общаясь с людьми, следует помнить, что далеко не все в своих действиях руководствуются логикой.

3. Я не знаю, как должно быть, но вы делаете неправильно.

4. Умение красиво говорить встречается гораздо чаще умения красиво думать.

5. Нужно иметь большой ум, чтобы уметь скрыть свое умственное превосходство.

6. Только дураки повторяют свои ошибки. Умные совершают новые.

7. Если стоит стадо баранов, то всегда найдется осёл, который займет очередь.

9. Кроме высшего образования надо иметь хотя бы среднюю сообразительность.

10. Больше всех машут крыльями те, кто летать не способен.

11. Люди, достойные иронии и насмешек, к сожалению, их не понимают.

12. Профессионалом может стать только любитель.

13. Думайте, — и это вас развлечет!

14. Господь наблюдает за тобой. Живи так, чтобы ему было интересно.

An aerial photograph of a large, dark blue reservoir situated in a desert landscape. The reservoir is surrounded by arid, brownish-yellow terrain with some sparse vegetation. The sky above is a clear, deep blue. The text "Благодарю за внимание !" is overlaid in the center of the image.

**Благодарю за внимание !**