

ЛЕКЦИЯ №5

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Заведующий учебной частью кафедры МПЗ МК
Кандидат медицинских наук доцент В.В.ГЕДЕРИМ
Преподаватель Кандидат
медицинских наук доцент В.В. ЮСУПОВ**

Обсуждаемые вопросы:

- Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения.
- История создания специальных формирований здравоохранения.
- Предназначение и задачи органов управления специальных формирований здравоохранения.
- Предназначение, задачи и организация наблюдательных пунктов. Порядок наблюдения.

-
- 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 тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).***
 - По современным представлениям эвакуации из госпитальных баз фронтов (ГБФ) в ТГЗ подлежат, раненые и больные, которые ***после окончания лечения не могут быть возвращены в строй (независимо от продолжительности лечения), а также раненые и больные, нуждающиеся в длительном лечении, превышающем установленные для ГБФ сроки.***
 - Объем и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны будут зависеть не только от величины и структуры санитарных потерь, но и от обстановки на фронтах, состояния развернутой в глубине страны коечной сети, эвакуационных возможностей транспортных коммуникаций, наличия санитарно-транспортных средств и т.д.

Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения.

Под специальными формированиями здравоохранения понимаются *органы управления и медицинские учреждения, создаваемые в период мобилизации и военное время для выполнения задач по медицинскому обеспечению личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации.*

К специальным формированиям здравоохранения относятся:

- органы управления специальными формированиями;
- тыловые госпитали здравоохранения;
- наблюдательные пункты.

Органы управления специальными формированиями – это Главное управление по руководству специальными формированиями здравоохранения, которое создается в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также отделы и секторы по руководству специальными формированиями здравоохранения, которые создаются в органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

В структуре специальных формирований здравоохранения органы управления составляют около 6% от общей их численности.

Тыловые госпитали здравоохранения

- **Тыловые госпитали** здравоохранения являются специальными формированиями здравоохранения, предназначенными для приема раненых и больных военнослужащих (далее – раненые и больные), поступающих из госпитальных баз фронтов (флотов), войск военных округов (в том числе, из очагов массовых санитарных потерь), оказания им специализированной медицинской помощи, лечения до определившихся исходов и реабилитации.
Тыловые госпитали здравоохранения Российской Федерации (далее тыловые госпитали) являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. Из тыловых госпиталей раненые и больные, по завершению лечения, могут быть возвращены в строй, эвакуированы для дальнейшего лечения в госпитали для ветеранов войн или уволены из Вооруженных Сил Российской Федерации и направлены по месту жительства.
Тыловые госпитали здравоохранения составляют около 92% от общей численности специальных формирований здравоохранения.
- **Обсервационные пункты** являются противоэпидемическими учреждениями здравоохранения военного времени. Они предназначены для временной изоляции и обсервации, следующих по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения воинских контингентов при их эпидемическом неблагополучии и выполняют функции противоэпидемических барьеров по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках и среди населения.
- Обсервационные пункты составляют около 2% от общей численности специальных формирований здравоохранения.

История создания специальных формирований здравоохранения

Опыт войн конца XVIII и начала XIX веков показал, что с началом боевых действий имевшиеся в войсках лечебные учреждения быстро заполнялись ранеными и больными, что затрудняло передвижение войск и вело к большому отставанию от них госпиталей. В связи с этим возникла необходимость эвакуации в тыл страны большого числа раненых и больных. Вся система лечебно-эвакуационного обеспечения, по определению Н.И. Пирогова, строилась на принципе «эвакуация во чтобы то ни стало». Лечение во время эвакуации не предусматривалось, поэтому летальность раненых и больных в этот период была высокой.

Разработанные в трудах Н.И. Пирогова основные принципы медицинской сортировки и руководства медицинской эвакуацией раненых и больных в тыл страны широко применялись в лечебно-эвакуационном обеспечении войск.

В русско-турецкую войну 1877-78 г.г. в России впервые появились органы управления массовой эвакуации раненых и больных в виде «эвакуационных комиссий», располагавшихся на узловых железнодорожных станциях.

В Первую мировую войну система эвакуации раненых и больных и их лечения в тылу страны получила свое дальнейшее развитие. «Эвакуационные комиссии» были упразднены и создана система эвакуационных пунктов:

- *головных и тыловых – на фронте;*
- *распределительных и окружных – во внутреннем районе страны.*

Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в войсках в послереволюционной России

Создан единый центр управления военно-санитарной службой – **Главное Военно-санитарное управление (ГВСУ) РККА**, в котором уже полностью сосредоточилось управление всем лечебно-эвакуационным обеспечением войск, как на фронте, так и в тылу страны.

Результаты медицинского обеспечения боевых действий в районе р. Халхин-Гол потребовали решения вопроса о специализации коечной сети в армейском, фронтовом и тыловом районах с учетом наличия врачей-специалистов в стране и местных средств населенных пунктов, в которых планируется развертывать госпитали.

С началом Великой Отечественной войны 1941-1945 г.г. на территории страны развернулось формирование обширной сети **эвакуационных госпиталей (ЭГ)**, объединенных под руководством **управлений местных и распределительных эвакуационных пунктов (РЭП) в госпитальные базы тыла страны.**

Вторая группа специальных формирований Наркомздрава (НКЗ) СССР – это **обсервационные пункты**, которые принимали непосредственное участие в решении задач противоэпидемической защиты.

Обсервационные пункты (ОП) и санитарно-контрольные пункты (СКП), работавшие в тылу, базировались на имевшихся здесь местных гражданских и железнодорожных лечебных учреждениях, госпиталях. Для санитарной обработки использовались изоляционно-пропускные пункты, гарнизонные, гражданские и железнодорожные бани и санитарные пропускники, а там, где их не было – приданные СКП взводы обмывочно-дезинфекционных рот, банно-прачечные дезинфекционные поезда, нередко наскоро оборудованные бани и санпропускники, а также дезинфекционные отряды по обработке подвижного состава.

столетия как мероприятия, необходимое для освобождения действующей армии от большого количества раненых и больных, получила окончательное теоретическое и организационно-штатное оформление в сороковых годах XX века в виде системы этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению, основанной на принципах единой военно-полевой медицинской доктрины.

- **Опыт Великой Отечественной войны 1941-1945 г.г. подтвердил жизненность системы этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. ЭГ НКЗ как конечный этап медицинской эвакуации для наиболее тяжелых контингентов раненых и больных, лечение которых не могло быть закончено в госпитальных базах армий и фронтов, внесли весьма существенный вклад в дело сохранения жизни раненых и больных и восстановления их бое- и трудоспособности в тяжелых условиях военного времени. В ЭГ тыла страны за годы войны было эвакуировано 7 705 968 раненых и больных (38,8% от числа санитарных потерь), из которых возвращено в строй 3 552 760 человек (46,1% от числа лечившихся в ЭГ). Летальность в ГБТС составила за войну 0,89% среди пораженных в боях и 5,13% среди больных. Успешному решению задач по лечению раненых и больных в тылу страны способствовало организованное на основе взаимодействия тесное рабочее сотрудничество на всех уровнях органов НКЗ СССР и ГВСУ Красной Армии.**
- **Руководство всеми сторонами деятельности эвакуационных госпиталей тыла страны осуществлялось одновременно двумя органами управления: управлениями местных эвакуационных пунктов (МЭП) и отделами (управлениями) ЭГ НКЗ. Однако из-за маломощности гражданских органов управления ЭГ основные функции по руководству деятельностью ГБТС вынуждены были взять на себя управления МЭП, далеко выходя за рамки задач, стоящих перед ними, особенно в вопросах организации лечебно-диагностической работы. Но двойственное подчинение ЭГ и нечеткое разграничение функций между военными и гражданскими органами управления, которые часто находились в разных областях, приводило к несогласованности в действиях и параллелизму в работе, противоречиям в силу как объективных, так и субъективных причин, что в итоге отрицательно сказывалось на результатах работы ГБТС.**

Предназначение и задачи органов управления специальных формирований здравоохранения.

- *Органы управления специальными формированиями здравоохранения* (Главное управление по руководству специальными формированиями здравоохранения, отделы и секторы по руководству тыловыми госпиталями) являются структурными подразделениями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Они формируются при объявлении мобилизации для руководства тыловыми госпиталями здравоохранения и обсервационными пунктами.
- Органы управления специальными формированиями здравоохранения пользуются всеми правами других аналогичных подразделений отраслевых органов управления здравоохранением. Их указания и распоряжения по вопросам специальных формирований являются обязательными для исполнения всеми нижестоящими органами управления здравоохранением и подведомственными учреждениями.

На органы управления специальными формированиями здравоохранения возлагаются следующие задачи:

- руководство работой специальных формирований в период мобилизации и в военное время;
- оказание методической помощи руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и муниципальных образований по вопросам развертывания специальных формирований, их материально-технического и финансового обеспечения, организации медицинского обеспечения и подготовки к работе в период мобилизации и в военное время;
- организация взаимодействия с ГВМУ РФ (медицинской службой военного округа военного времени, управлением местного эвакуационного пункта) по вопросам, обеспечения преемственности оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных;
- организация и осуществление контроля за качеством лечения раненых и больных, их реабилитацией и своевременной выпиской, проведением военно-врачебной и медико-социальной экспертизы;
- руководство проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- руководство организацией справочной работы о поступивших в тыловые госпитали раненых и больных и исходах их лечения;
- руководство организацией обеспечения специальных формирований нормативными, методическими, инструктивными документами, материалами Минздравсоцразвития МО РФ;
- организация научно-исследовательской работы по вопросам деятельности специальных формирований;
- организация и планирование мероприятий по специальной подготовке, и усовершенствованию медицинского состава специальных формирований;
- организация медицинского снабжения специальных формирований в период мобилизации и в военное время;
- руководство медицинским и бухгалтерским учетом и отчетностью подведомственных специальных формирований, представление установленных отчетов, докладов и донесений;
- организация и проведение статистического анализа лечебной работы в тыловых госпиталях, подготовка справочных материалов о движении раненых и больных и исходах их лечения;
- оперативное руководство и контроль за расформированием тыловых госпиталей и обсервационных пунктов.

Органы управления специальными формированиями здравоохранением.

Главное управление по руководству специальными формированиями здравоохранения предусматривается сформировать в следующем составе:

- руководитель, его заместители,
- главные медицинские специалисты (хирург и терапевт),
- три управления (организационно-плановое, лечебно-профилактическое, медицинского снабжения),
- два отдела (финансово-экономический и защиты государственной тайны).

Управления и отделы, в свою очередь, состоят из отделов и отделений, обеспечивающих выполнение задач, возложенных на Главное управление по руководству специальными формированиями здравоохранения.

Отдел по руководству тыловыми госпиталями формируется в составе: начальника отдела, его заместителя, главных медицинских специалистов (хирург, терапевт), инспекторов – врачей, инспектора-провизора, инспектора (по спецработе), бухгалтера, делопроизводителя, машинисток и водителя.

- Сектор по руководству тыловыми госпиталями формируется в составе: начальника сектора, инспектора – врача, инспектора-провизора, делопроизводителя, и водителя.
- Комплектование органов управления специальными формированиями здравоохранения личным составом производится в мирное время в соответствии с ранее изложенными принципами. Главной особенностью в этой работе является персональный отбор и предназначение сотрудников отраслевого органа управления здравоохранением, с учетом их опыта работы деловых качеств и способностей, которые должны обеспечить преемственность в работе между соответствующими подразделениями мирного и военного времени.
- Лица, утвержденные на должности начальников органов управления специальными формированиями здравоохранения, изучают в мирное время мобилизационные документы по специальным формированиям в полном объеме и могут привлекаться к выполнению отдельных мероприятий по их мобилизационной подготовке.
- Начальники органов управления специальными формированиями подчинены руководителям отраслевых органов управления здравоохранением, пользуются правами их заместителей и являются прямыми начальниками для подчиненных и подведомственных специальных формирований и находящихся в них на излечении раненых и больных.

Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.

Обсервационные пункты здравоохранения Российской Федерации *предназначены* для временной изоляции и обсервации, следующих по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения воинских контингентов при их эпидемическом неблагополучии и выполнения функций противоэпидемических барьеров по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках и среди населения.

Обсервационные пункты (ОП) формируются:

- при объявлении мобилизации;
- по особому распоряжению Правительства Российской Федерации.

Они приписываются к местным (распределительным) эвакуационным пунктам, которые осуществляют оперативное руководство и контроль за их работой.

Непосредственное руководство обсервационными пунктами осуществляют отделы (секторы) по руководству тыловыми госпиталями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Задачи и организационная структура обсервационных пунктов здравоохранения Российской Федерации.

На обсервационные пункты возлагаются следующие задачи:

- прием, полная санитарная обработка воинских контингентов, поступающих в обсерватор, с обязательной дезинфекцией обмундирования и других вещей обсервируемых;**
- медицинское наблюдение за обсервируемым личным составом с целью своевременного выявления инфекционных больных (подозрительных на инфекционное заболевание), их изоляция и госпитализация в ближайшие инфекционные больницы (отделения);**
- лабораторные обследования (по показаниям) с целью выявления бактерионосителей;**
- проведение (по эпидпоказаниям) профилактических прививок;**
- материальное обеспечение обсервируемых и выплата им денежного довольствия за время пребывания в обсерваторе;**
- проведение с обсервируемыми воспитательной, санитарно – просветительной и культурно-досуговой работы;**
- организация по окончании обсервации заключительного медицинского осмотра и санитарной обработки обсервируемых.**

Медицинские отчеты ОП представляются по единым формам и срокам в МЭП (РЭП), к которым они приписаны, и в соответствующий орган управления здравоохранением по подчиненности.

*В соответствии с существующими штатами
обсервационный пункт состоит из:*

- управления;
- основных подразделений (приемно-диагностического отделения с изолятором на 50 коек, бактериологической лаборатории и дезинфекционного отделения);
- подразделений обеспечения (аптеки, столовой, склада и хозяйственного отделения).

мирное время вблизи от железнодорожных станций (железнодорожных разъездов, веток), портов пристаней, аэродромов, стратегических автомобильных дорог и приспособляются в соответствии с общими требованиями, установленными для СФЗ.

При этом следует обратить внимание на то, что при отводе зданий под наблюдательные пункты (для размещения его структурных подразделений) также должны предусматриваться здания и помещения для временного размещения (на 2000 человек) воинских контингентов, подлежащих наблюдению.

Организация комплектования наблюдательного пункта медицинским и обслуживающим персоналом осуществляется в порядке, определенном для всех специальных формирований здравоохранения.

Порядок наблюдения.

Наблюдения подвергаются воинские контингенты, следующие по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения, при наличии среди них более 2% однородных или 5% разнородных инфекционных заболеваний, а также при обнаружении среди них хотя бы одного случая чумы, оспы и других, опасных высококонтагиозных заболеваний.

Воинские контингенты подлежат обсервации распоряжением командующего войсками военного округа, по территории которого следуют воинские транспорты, по представлению начальника медицинской службы на основании донесений начальника эшелона, командира воздушного, морского судна, начальника аэродрома, аэропорта, порта.

Распоряжение о задержке воинского транспорта и направление его на обсервацию дается коменданту станции (аэропорта, порта) и начальнику гарнизона. Одновременно ставится в известность соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, его орган управления здравоохранением и эвакуационный пункт (местный или распределительный), к которому приписан обсервационный пункт.

Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации при получении распоряжения о необходимости обсервации воинских контингентов приводит обсервационный пункт в состояние готовности к работе.

Для приема эшелона на обсервацию назначается комиссия в составе: представителя штаба военного округа военного времени,

- начальника обсервационного пункта,**
- гарнизонного врача, начальника эшелона,**
- врача эшелона,**
- представителя органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.**

Комиссия составляет акт в двух экземплярах о санитарно-эпидемиологическом состоянии эшелона, один из которых остается у начальника обсервационного пункта, а второй пересылается в медицинскую службу военного округа (фронта).

Одновременно комиссия делает соответствующую запись в паспорт эшелона о санитарно-эпидемиологическом состоянии перевозимых контингентов.

- После приема воинского эшелона на обсервацию производится медицинский осмотр всего обсервируемого личного состава с привлечением медицинского состава эшелона.
- Инфекционные больные (с выраженной клиникой заболевания) направляются в стационарные лечебные учреждения, выделяемые для этой цели органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Больные с подозрением на инфекционное заболевание помещаются в изолятор.
- Весь остальной личный состав эшелона подвергается полной санитарной обработке, после чего размещается в специально предназначенных зданиях. Лица, бывшие в контакте с больными, размещаются изолированно.
- Дезинфекция транспортных средств, на которых следовали обсервируемые, производится по распоряжению ведомственной медицинской службы силами и средствами этой службы.
- Санитарная обработка обсервируемого личного состава проводится силами и средствами обсервационного пункта.
- Все обсервируемые подвергаются ежедневному медицинскому осмотру и термометрии. Лабораторные обследования проводятся силами и средствами ОП. При необходимости осуществления массовых исследований по указанию органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации анализы могут проводиться в лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и других лечебно-профилактических учреждений.

Срок обсервации устанавливается в зависимости от характера инфекции начальником медицинской службы военного округа (фронта).

При первом и заключительном медицинских осмотрах лицами, проводящими осмотр, составляются акты, копии которых высылаются в медицинскую службу военного округа (фронта), а также выдаются начальникам эшелонов.

Для внутреннего обслуживания обсервационного пункта используется (по мере необходимости и в зависимости от эпидемических показаний) обсервируемый личный состав.

Правила внутреннего распорядка обсервационного пункта разрабатываются органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации и утверждаются начальником гарнизона. Личный состав обсервируемых эшелонов обязан строго выполнять установленный режим. Начальник обсервируемого эшелона несет полную ответственность за воинскую дисциплину и поддержание внутреннего распорядка подчиненным личным составом.

После отправки обсервируемого личного состава помещение обсервационного пункта, а также все оборудование подвергается тщательной уборке и дезинфекции силами и средствами обсервационного пункта.

Расформирование обсервационного пункта проводится в порядке, установленном для специальных формирований здравоохранения РФ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для обеспечения гарантированного развертывания тыловых госпиталей здравоохранения (и СФЗ в целом) в период мобилизации и выполнения ими задач по предназначению необходима их заблаговременная подготовка в мирное время.

Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации под общим руководством Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Генеральный штаб Вооруженных Сил Российской Федерации осуществляет координацию мобилизационной подготовки тыловых госпиталей и контроль за состоянием их мобилизационной готовности.

Непосредственная работа по планированию и организации проведения мероприятий по мобилизационной подготовке СФЗ возлагается на мобилизационные подразделения организаций-исполнителей.