

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

**Кафедра «Медицина катастроф»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ**

**Тема 2.6.** «Задачи, организационная структура и нормативно-правовые основы управления ВСМК».

1. Продолжительность лекции – 1 час (45 минут)
2. План лекции:
  - а) Задачи, принципы, режимы функционирования ВСМК – 10 минут.
  - б) Организационная структура, характеристика учреждений и формирований ВСМК – 20 минут.
  - в) Законодательные и нормативно-правовые основы управления ВСМК – 15 минут.
3. Краткая аннотация

В постановлении Правительства Российской Федерации от 03.05.94 № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами» сохранение жизни и здоровья населения России в условиях ЧС признано важнейшей государственной задачей федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления. Этим постановлением было регламентировано создание единой Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), функционально объединяющей службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства ОАО «РЖД», МВД России, других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. В развитие данного постановления было разработано Положение о Всероссийской службе медицины катастроф, которое было утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 28.02.96 № 195 и уточнено Постановлением Правительства РФ от 26.08.2013 г. № 734.

**1. Задачи, принципы, режимы функционирования Всероссийской  
службы медицины катастроф.**

Основными задачами ВСМК являются:

- организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах;
- создание, подготовка, обеспечение готовности и совершенствование органов управления, формирований и учреждений службы к действиям в ЧС;
- создание и рациональное использование резервов медицинского имущества, финансовых и материально-технических ресурсов, обеспечение экстренных поставок лекарственных средств при ликвидации последствий ЧС;
- подготовка и повышение квалификации специалистов ВСМК, их аттестация;
- разработка методических основ обучения и участие населения и спасателей в подготовке к оказанию первой помощи в ЧС;
- научно-исследовательская работа и международное сотрудничество в области медицины катастроф.

Кроме того, ВСМК принимает участие в выявлении источников ЧС, которые могут быть причинами неблагоприятных медико-санитарных последствий, и в организации постоянного медико-санитарного контроля за ними; проведении комплекса мероприятий по недопущению или уменьшению тяжести возможных ЧС; осуществлению государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территории в ЧС; разработке и осуществлении мер по социальной защите населения; проведении гуманитарных акций; обеспечении условий для реализации гражданами своих прав и обязанностей в области защиты от ЧС.

### **Основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф**

Всероссийская служба медицины катастроф организована на принятых в нашей стране общих принципах охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению.

Основными из них являются следующие:

1. Государственный и приоритетный характер. Обеспечивается соответствующими указами Президента России, постановлениями Правительства Российской Федерации и созданием в стране Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

2. Территориально-производственный принцип. Служба медицины катастроф

организуется по территориально-производственному принципу с учетом экономических, медико-географических и других особенностей региона или административной территории. Формирования, учреждения и органы управления ВСМК создаются на базе существующих и вновь организуемых лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений территориального и ведомственного здравоохранения, центральных, клинических, научно-исследовательских и других учреждений с

использованием их людских и материальных ресурсов.

3. Централизация и децентрализация управления. Централизация управления обеспечивается созданием системы управления службой (информационно-управляющей автоматизированной системы), способной обеспечивать информацией все уровни и подсистемы, принимающие участие в ликвидации последствий ЧС.

Централизация управления в период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС предполагает единое управление всеми силами и средствами ВСМК независимо от их ведомственной принадлежности на любом уровне ее функционирования. Децентрализация управления предусматривает ведущую роль данного уровня управления в подготовке и осуществлении медико-санитарного обеспечения в ЧС, возникших на определенной территории.

4. Плановый характер предусматривает заблаговременную подготовку сил и средств ВСМК, прогнозирование вариантов их использования в различных регионах, планирование взаимодействия с другими службами, специальную подготовку и повышение квалификации личного состава службы (руководителей, медицинского персонала, специалистов инженерно-технического профиля, и др.).

5. Принцип универсализма предполагает создание формирований и учреждений, готовых к работе в любых ЧС без существенной их реорганизации.

6. Принцип основного функционального предназначения сил и средств ВСМК означает, что формирования службы и приданные им средства могут быть использованы для решения соответствующих задач и имеют определенное функциональное предназначение – для оказания первичной медико-санитарной, (доврачебной, первой врачебной, и специализированной) медицинской помощи; выполнения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий; снабжения медицинским имуществом.

7. Принцип материальной заинтересованности и ответственности личного состава формирований и учреждений службы, задействованных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Реализация этого принципа может быть осуществлена различными мерами поощрения.

Мобильность, оперативность и постоянная готовность формирований и учреждений к работе в ЧС достигаются:

- наличием подвижных медицинских формирований, находящихся в постоянной готовности и способных работать автономно;
- регулярными тренировками их личного состава и его высоким профессионализмом;
- использованием для доставки сил и средств службы в районы ЧС и эвакуации пораженных современных скоростных транспортных средств;
- созданием запасов имущества и медикаментов;
- совершенствованием системы связи и оповещения, обеспечивающей

своевременность получения информации о возникновении ЧС, сложившейся обстановке;

- оперативность использования сил и средств службы медицины катастроф.

9. Юридическая и социальная защищенность медицинских и других специалистов службы. Этот принцип реализуется в соответствии с Федеральным законом от 22.08.1995

г. № 151 (в ред. от 25.11.2009 г.) «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей». Личный состав службы медицины катастроф участвует в ликвидации медико-санитарных последствий межнациональных конфликтов только на добровольных началах (по контракту).

10. Всеобщая подготовка населения, в том числе лиц с профессиями повышенного риска, к действиям, оказанию первой помощи пораженным, правилам адекватного поведения в различных ЧС. Этот принцип реализуется созданием и четкой реализацией стройной системы подготовки населения, а также созданием учебно-методической базы. (Постановление Правительства РФ от 4.09.2003 г. № 547 (в ред. от 15.06.2009 г.) «О подготовке населения в области защиты от ЧС природного и техногенного характера»).

Режимы функционирования ВСМК:

При отсутствии угрозы возникновения ЧС органы управления и силы Службы функционируют в режиме повседневной деятельности.

При угрозе возникновения на определённых территориях ч/с для соответствующих органов управления и сил Службы может устанавливаться один из следующих режимов функционирования:

- режим повышенной готовности при угрозе возникновения ЧС;
- **режим ЧС** – при возникновении и ликвидации ЧС.

## **2. Организационная структура, характеристика учреждений и формирований Всероссийской службы медицины катастроф.**

Служба организована на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях.

На каждом уровне служба имеет органы управления, формирования (штатные и нештатные) и учреждения.

Федеральный уровень ВСМК (в масштабе Российской Федерации) включает:

- Всероссийский центр медицины катастроф “Защита” Минздрава России (ВЦМК “Защита”) с входящими в него штатными формированиями и учреждениями;
- Федеральное управление Роспотребнадзора России;
- Федеральный центр гигиены и эпидемиологии;
- НИИ гигиенического и эпидемиологического профиля, и противочумные институты (станции);
- Федеральное медико-биологическое агентство;
- Медицинские формирования и учреждения центрального подчинения Минобороны России;
- учреждения и формирования центрального подчинения МВД России, ОАО «РЖД», и других министерств и ведомств.
- запасы мед. имущества на складах Росрезерва.

Межрегиональный уровень ВСМК (на уровне федерального округа) представлен:

- филиалами ВЦМК “Защита” (РЦМК) с входящими в них штатными формированиями и учреждениями в федеральных округах (Северо-западный, Центральный, Южный, Северо-Кавказский, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный, Крым);
- формированиями на межрегиональном уровне Минобороны, МВД и ОАО РЖД России, других министерств и ведомств, предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также клиническими и научными базами;
- запасами мед. имущества на складах Росрезерва.

**Региональный уровень ВСМК (в масштабе субъектов Российской Федерации - республик, краев, областей, национальных округов, гг. Москвы и Санкт-Петербурга) представлен:**

- региональными центрами медицины катастроф с входящими в них штатными формированиями;
- региональными управлениями и центрами гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора регионального уровня с создаваемыми на их базе формированиями;
- нештатными формированиями ВСМК;
- формированиями Минобороны, МВД, ОАО «РЖД» России и других ведомств, расположенных на данной территории;
- клиническими базами различных ведомств;
- запасами медицинского имущества на складах субъектов РФ.

**Муниципальный уровень ВСМК (в масштабе отдельных районов, городов, городских районов) включает:**

- станции (подстанции) скорой медицинской помощи (с входящими в них формированиями);
- врачебно-сестринские бригады, создаваемые на базе ЛПУ различных ведомств;
- филиалы Роспотребнадзора в городах и районах;
- клинические койки лечебно-профилактических учреждений различных ведомств;
- запасы мед. имущества на городских (районных) складах и аптеках.

Объектовый уровень ВСМК (в масштабе объекта) включает: санитарные посты, санитарные дружины.

При создании и совершенствовании ВСМК особое внимание уделяется региональному, муниципальному и объектовому уровням службы, так как именно от готовности и успеха работы этих уровней зависит эффективность медико-санитарного обеспечения населения в различных ЧС. Следует отметить, что данная тенденция имеет место во всей РСЧС.

**Характеристика учреждений и формирований Всероссийской службы медицины катастроф**

Формирования ВСМК - медицинские подразделения (группы, бригады и др.) и медицинские подвижные формирования (госпитали, отряды и др.), предназначенные для выдвигения в зону (район) ЧС и выполнения там своих штатных задач; учреждения ВСМК - медицинские учреждения, выполняющие свои штатные задачи в системе ВСМК в местах постоянной дислокации.

Формирования службы медицины катастроф Минздрава России представлены подвижными госпиталями, отрядами, бригадами, группами. Они создаются в соответствии с утвержденными штатами и обеспечиваются по табелям специальным оснащением и оборудованием. Формирования предназначаются для работы в зонах (районах) ЧС. Они могут работать автономно или в составе других формирований и учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Формирования службы медицины катастроф организуются на всех уровнях и могут быть штатными и нештатными.

Штатными являются формирования, постоянно финансируемые за счет средств,

выделяемых службе медицины катастроф данного уровня.

Нештатные формирования ВСМК - медицинские подразделения (группы, бригады и др.), формируемые на базе больниц, поликлиник, станций скорой медицинской помощи, центров Роспотребнадзора, не входящие в штаты центров медицины катастроф и выполняющие задачи в системе ВСМК.

На базе медицинских образовательных, научно-исследовательских, лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений за счет их персонала на всех уровнях службы медицины катастроф создаются штатные формирования (отряды, бригады, группы). Обеспечение их готовности к работе возлагается на руководителей соответствующих учреждений. При возникновении ЧС эти формирования поступают в оперативное подчинение органов управления службы медицины катастроф соответствующего уровня.

Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) ВЦМК «Защита» является основным мобильным лечебно-диагностическим формированием службы медицины катастроф.

Он предназначен для выдвижения в зону ЧС, приема пораженных, их сортировки, оказания первичной медико-санитарной, (первичной врачебной с элементами специализированной) медицинской помощи пораженным, подготовки их к эвакуации, временной госпитализации нетранспортабельных, а также амбулаторной помощи населению.

При полном развертывании госпиталь может за сутки принять до 250 пораженных. Для госпитализации нетранспортабельных пораженных госпиталь может развернуть до 150 коек.

К штатным подразделениям госпиталя относятся:

- управление,
- основные отделения (приемно-диагностическое, хирургическое, реанимационно-анестезиологическое, госпитальное, эвакуационное),
- подразделения обеспечения (аптека, инженерно-техническое отделение, отдел материально-технического обеспечения).

Нештатными подразделениями госпиталя являются 17 бригад:

- сортировочная,
- диагностическая,
- дежурная экстренного реагирования,
- общехирургическая,
- хирургическая детская,
- травматологическая,
- нейрохирургическая,
- ожоговая,
- офтальмологическая,
- реанимационная,
- экстракорпоральной детоксикации,
- терапевтическая,
- психиатрическая,
- инфекционная,
- радиологическая,
- токсикологическая,
- эвакуационная.

Бригады формируются из высококвалифицированных специалистов базовых

лечебных учреждений.

Госпиталь может выдвигаться в зону ЧС полностью или частично.

В зависимости от характера ЧС госпиталь комплектуется бригадами различного профиля и разворачивается как:

- хирургический,
- токсикологический,
- радиологический,
- терапевтический,
- педиатрический,
- туберкулезный,
- многопрофильный.

Бригады специализированной медицинской помощи могут быть штатными или нештатными.

Они являются мобильными формированиями службы медицины катастроф и предназначены для специализации или усиления лечебно-профилактических учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

Основными задачами БСМП являются:

- медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- оказание специализированной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных;
- подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ;
- оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.

Бригады формируются органами управления здравоохранением на базе республиканских, областных (краевых), городских многопрофильных и специализированных больниц с коечной ёмкостью 500 и выше, центральных районных больниц, больниц скорой медицинской помощи, клиник медицинских ВУЗов, научно-исследовательских институтов и специализированных центров медицинского профиля и комплектуются из высококвалифицированных специалистов на добровольной основе.

Назначение и изменение основного состава и дублеров персонала БСМП осуществляются приказами руководителя учреждения-формирователя.

В режимах повседневной деятельности и повышенной готовности БСМП подчиняются руководителю учреждения-формирователя и находятся в оперативном подчинении руководителю соответствующего центра медицины катастроф.

Сроки выезда (вылета) БСМП с имуществом в район ЧС определяются исходя из местных условий, но не позднее 6 ч после получения распоряжения. Режим работы бригады в ЧС - в среднем 12 ч в сутки.

Снабжение БСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем по принципу приоритетного обеспечения согласно таблице оснащения. Имущество бригады комплектуется и хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках, готовых к быстрой выдаче.

Доставка БСМП к месту работы при возникновении ЧС осуществляется в приоритетном порядке решением соответствующей комиссии по чрезвычайным ситуациям.

Типы БСМП (21)

- хирургические,

- травматологические,
- нейрохирургические,
- ожоговые,
- детские хирургические,
- акушерско-гинекологические,
- трансфузиологические,
- токсико-терапевтические,
- психиатрические,
- инфекционные.

Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций, подстанций, отделений скорой медицинской помощи.

Основными задачами бригады являются:

- медицинская сортировка пораженных,
- оказание первичной медико-санитарной (первой врачебной) помощи в установленном объеме
- эвакуация пораженных из очага (зоны) ЧС.

Состав бригады (4 чел.):

- руководитель - врач,
- 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезистка),
- водитель - санитар.

На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно таблице.

За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Врачебно-сестринские бригады являются нештатными мобильными формированиями службы медицины катастроф, предназначенными для оказания первичной медико-санитарной (первой врачебной) помощи, организации и проведения медицинской сортировки и подготовки к эвакуации пораженных из очага.

Они создаются на базе городских, центральных районных, межрайонных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений и здравпунктов.

Состав бригады (6 чел.):

- руководитель - врач,
- старшая медицинская сестра,
- 2 медицинские сестры,
- санитар,
- водитель-санитар.

Укомплектование медицинским имуществом врачебно-сестринских бригад осуществляется учреждениями-формирователями согласно таблице. Имущество, готовое к работе, хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках. Укомплектование транспорта водителями проводится распоряжением руководителя учреждения-формирователя или решением администрации города (района).

За 6 ч работы бригада обеспечивает оказание врачебной помощи 50 пораженным.

Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формиро-



ваниями здравоохранения, предназначенными для медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации.

Они создаются и укомплектовываются согласно таблице на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе городских, центральных, районных и участковых больниц, а также поликлинических учреждений, здравпунктов и используются для работы в очаге ЧС (на границе очага).

Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи.

Состав бригады (4 чел.):

руководитель- фельдшер (медицинская сестра),

1-2 медицинские сестры,

водитель-санитар.

За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Учреждениями службы медицины катастроф Минздрава России являются центры медицины катастроф, больницы и базы снабжения, выполняющие свои задачи на местах постоянной дислокации.

### **Служба медицины катастроф Минобороны России, ОАО «РЖД» и МВД России**

Служба медицины катастроф Минобороны России является мощной ведомственной службой, входящей в состав ВСМК. Она хорошо подготовлена к работе в различных ЧС. Служба в основном ориентирована на ликвидацию медико-санитарных последствий ЧС в районах размещения войск и военно-стратегических объектов.

Организацию и руководство деятельностью службы осуществляет Главное военно-медицинское управление Минобороны России – начальник медицинской службы МО РФ.

Состав службы медицины катастроф Минобороны РФ:

1. органы военного управления;

2. должностные лица;

3. медицинские отряды специального назначения (МОСН);

4. формирования, силы и средства медицинских воинских частей и учреждений Минобороны РФ (врачебно-сестринские бригады, нештатные бригады специализированной медицинской помощи)

5. силы и средства медицинских военно-учебных заведений и научно-исследовательских организаций (клинические базы).

В медицинской службе МВД России на базе главного военно-клинического госпиталя внутренних войск создан медицинский отряд специального назначения, предназначенный для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

В клиническом госпитале ГУВД г. Москвы организовано отделение экстренной медицинской помощи.

В лечебных учреждениях системы здравоохранения МВД России в 15 субъектах Российской Федерации развернуты отделения экстренной медицинской помощи, которые в случае необходимости могут быть задействованы и включены в общую систему медико-санитарного обеспечения населения в ЧС на конкретной территории; на базе 4 окружных

госпиталей внутренних войск организованы и функционируют отделения неотложной медицинской помощи.

В гг. Москва, Санкт-Петербург и административных центрах субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи пораженным предусмотрены мобильные врачебно-сестринские бригады хирургического, терапевтического, педиатрического профиля, способные оказывать первичную медико-санитарную (доврачебную и первую врачебную) помощь.

В системе ОАО «РЖД» России в решении общепромышленных задач по вопросам предупреждения и ликвидации последствий ЧС важная роль отводится отраслевому (железнодорожному) здравоохранению, силы и средства которого являются составной частью железнодорожной транспортной системы предупреждения и ликвидации ЧС и одновременно функциональной подсистемой ВСМК.

На каждой железной дороге в особых условиях предусмотрены развертывание и работа в очагах санитарных потерь соответствующих формирований, комплектуемых на базе центральных, дорожных и отделенческих лечебно-профилактических учреждений.

**Формирования медицинской службы ОАО «РЖД»:**

1. Выездные врачебные бригады постоянной готовности (медицинская аварийная, хирургическая, реанимационная) формируются на базе лечебно-профилактических учреждений железных дорог. Профиль бригад обусловлен характером и особенностями железнодорожной травмы.

2. Бригады специализированной медицинской помощи (хирургические, травматологические, реанимационные, нейрохирургические, токсико-терапевтические, терапевтические, акушерско-гинекологические, урологические) комплектуются из числа ведущих специалистов центральных и дорожных клинических больниц.

Профиль бригад и их количество определяются мощностью и возможностями медицинских учреждений. На большинстве железных дорог вопросы госпитализации пораженных решаются в порядке взаимодействия с территориальными учреждениями здравоохранения.

На сети железных дорог созданы и функционируют около 90 подвижных формирований (вагон-амбулатория, вагон-перевязочная, санитарная летучка, блок скорой медицинской помощи, вагон-радиологическая лаборатория и т.д.).

#### **4. Законодательные и нормативно-правовые основы управления ВСМК**

Управление Всероссийской службой медицины катастроф - целенаправленная деятельность начальников (руководителей) органов управления службой, начальников (руководителей) формирований и учреждений по поддержанию готовности службы, подготовке ее к решению поставленных задач и руководству подчиненными органами управления формированиями и учреждениями в ходе их выполнения.

**Основными принципами управления являются:**

- единоначалие;

- нейтрализация управления с предоставлением подчиненным инициативы в определении способов выполнения поставленных задач;
- умение анализировать обстановку, делать правильные выводы из ее оценки и предвидеть ход события;
- оперативность, творчество и высокая организованность в работе;
- твердость и настойчивость в реализации принятых решений и планов;
- личная ответственность руководителей службы медицины катастроф за принимаемые решения и результаты выполнения поставленных задач.

### **К управлению ВСМК предъявляется ряд требований:**

1. Устойчивость и непрерывность управления досчитаются: знанием реально сложившейся обстановки; правильным уяснением задач, поставленных старшими начальниками; своевременным принятием решений и четкой постановкой задач подчиненным; наличием постоянной, устойчивой связи с подчиненными, а также старшими начальниками; обеспечением надежности работы службы медицины катастроф.

2. Оперативность управления заключается в знании обстановки и быстром реагировании на ее изменения; своевременном уточнении принятого решения и поставленных подчиненным задач; умении применять наиболее целесообразные методы работы и выполнять поставленные задачи в установленные сроки. Однако быстрое действие как важнейший показатель оперативности не должно быть в ущерб качеству управления. Высокое качество управления - вторая сторона оперативности,

3. Квалифицированность управления достигается тем, что начальники (руководители) органов управления должны руководить подчиненными на основе глубокого знания теории и практики медико-санитарного обеспечения населения, опираться на советы и помощь различных специалистов - хирургов и терапевтов, эпидемиологов и гигиенистов, организаторов медицинского снабжения и др. Высказанное положение не должно быть в противоречии с необходимостью централизации управления в руках руководителя. Только он вправе принимать окончательное решение, за которое несет всю полноту ответственности.

4. Эффективность управления в значительной степени обеспечивается субъективными факторами - личностью и стилем работы соответствующих начальников, а также высоким морально-психологическим состоянием всего личного состава, его готовностью к выполнению задач медико-санитарного обеспечения в любое время и в любых условиях.

### **Управление - это информационный процесс, который включает следующие три операции (функции):**

1. получение (добывание) необходимой информации (информации состояния и командной) об объектах управления и окружающей среде;
2. переработку полученной (добытой) информации и принятие на основе этого соответствующих решений;
3. постановку задач объектам управления (передачу командной информации) и контроль за выполнением принятых решений (отданных распоряжений).

### **Система управления ВСМК**

На каждом уровне состоит:

1. Начальник службы;
2. Координационный орган – комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности;

### 3. Штаб.

#### **Федеральный уровень**

1. Начальником Всероссийской службы медицины катастроф является Министр здравоохранения Российской Федерации.

2. Комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности – председатель комиссии *первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации* (осуществляет непосредственное руководство ВСМК на федеральном уровне).

Члены комиссии – начальники медицинских служб силовых ведомств (МО РФ, МВД, МЧС, ФСБ, министерства юстиции и др.), президент РАН, председатель ЦК Красного Креста и полумесяца, Главный государственный санитарный врач РФ, начальник мед. службы ОАО «РЖД» и др.

3. На федеральном уровне штабом управления является ВЦМК «Защита» Минздрава России.

ВЦМК «Защита» - государственное многопрофильное головное учреждение службы медицины катастроф Минздрава России особого типа, выполняющее функции органа управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздрава России федерального и межрегионального уровней, образовательного, научно-исследовательского и лечебно-профилактического учреждения.

#### **Основными его подразделениями являются:**

- 1 - управление,
- 2 - штаб ВСМК,
- 3 - филиалы ВЦМК «Защита» (в восьми федеральных округах),
- 4 - клиника медицины катастроф с полевым многопрофильным госпиталем (ПМГ),
- 5 - отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация),
- 6 - институт проблем медицины катастроф (с входящими в него кафедрами и научно-исследовательскими лабораториями),
- 7 - центр медицинской экспертизы и реабилитации,
- 8 - отдел медико-технических проблем экстремальной медицины,
- 9 - отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях,
- 10 - отдел медицинского снабжения со складом резерва Минздрава России для ЧС и другие подразделения.

#### **Межрегиональный уровень**

На межрегиональном уровне имеются только штабы – филиалы ВЦМК «Защита» (г. Екатеринбург, Нальчик, Н.Новгород, Новосибирск, Ростов-на-Дону, Санкт-Петербург и Хабаровск, Симферополь).

Они обеспечивают выполнение задач ВЦМК «Защита» на межрегиональном и региональном уровнях, мероприятий в области защиты жизни и здоровья населения, его медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС.

Статусом юридического лица филиалы ВЦМК «Защита» не обладают.

Основными подразделениями межрегиональных филиалов ВЦМК «Защита» являются:

- штаб,
- подвижный медицинский отряд с бригадами специализированной медицинской помощи,
- отдел медицинского снабжения,
- отдел материально-технического и транспортного обеспечения.

### Региональный уровень

1. Начальником службы медицины катастроф является руководитель органа управления здравоохранением соответствующего органа исполнительной власти субъекта РФ (Министр или Начальник департамента здравоохранения – республики, края, области).

2. Руководящим органом ВСМК, является межведомственная координационная комиссия (Комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности). Состав региональных комиссий определяется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В состав указанных МКК входят руководители всех медицинских, медико-санитарных, санитарно-профилактических служб, учреждений скорой медицинской помощи, службы крови, органов обеспечения медицинским имуществом и медицинской техникой; директора центров медицины катастроф, расположенных на соответствующей территории.

3. Штабом управления является региональный центр медицины катастроф (РЦМК) - учреждение здравоохранения Российской Федерации особого типа с правом юридического лица.

Он подчиняется руководителю регионального органа управления здравоохранением, а по оперативно-тактическим вопросам в пределах выполняемых задач РЦМК руководствуется документами регионального штаба (управления, комитета) по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям.

В составе РЦМК имеются:

- администрация,
- оперативно-диспетчерский и организационно-методический отделы,
- отделы медицинского снабжения и материально-технического обеспечения,
- штатные формирования: бригады специализированной медицинской помощи, подвижной госпиталь (отряд), отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению (санитарная авиация),
- нештатные формирования службы медицины катастроф.

РЦМК выполняет функции:

- штаба службы медицины катастроф территории,
- осуществляет взаимодействие с органами управления, формированиями и учреждениями других министерств и ведомств,
- руководит службами медицины катастроф муниципального и объектового уровней.

### Муниципальный уровень

1. Начальником службы медицины катастроф является руководитель органа управления здравоохранением соответствующего органа исполнительной власти РФ (район, город).

2. Руководящим органом ВСМК, является межведомственная координационная комиссия (Комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности). Состав комиссий местного уровня определяется органами исполнительной власти и органами местного самоуправления районов и городов (населенных пунктов).

3. На местном уровне функции штаба службы медицины катастроф выполняют:

- заместители главных врачей центральных районных (городских) больниц по ГО и ЧС;
- руководители станций (подстанций) скорой медицинской помощи.

### **Объектовый уровень**

Начальником службы медицины катастроф на объектовом уровне является – начальник медико-санитарной части объекта (радиационно, химически и биологически опасных объектов).

На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляется специально назначенными должностными лицами по делам ГОЧС.

Основным документом управления службой является План медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях, который разрабатывается на всех уровнях ВСМК соответствующими штабами службы при участии органов управления других министерств и ведомств, принимающих участие в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. План подписывается председателем комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности, начальником штаба и утверждается председателем соответствующей межведомственной комиссии РСЧС.

План медико-санитарного обеспечения населения в ЧС представляет собой комплект документов, обеспечивающих четкий и своевременный перевод службы в режимы повышенной готовности и чрезвычайной ситуации, эффективную организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС.

План медико-санитарного обеспечения населения в ЧС, как правило, оформляется письменно с приложением необходимых карт, схем, расчетных таблиц и с использованием условных обозначений и знаков.

В соответствии с Планом медико-санитарного обеспечения населения в ЧС органы управления, лечебные, санитарно-профилактические и другие учреждения здравоохранения разрабатывают свои планы действия в ЧС.

### **Организация взаимодействия Всероссийской службы медицины катастроф**

Взаимодействие ВСМК представляет собой систему согласованных и взаимосвязанных по целям, задачам, месту, времени, способам и объему мероприятий по подготовке органов управления, формирований и учреждений службы различной подчиненности к прогнозированию и оценке обстановки в ЧС; снижению тяжести медико-санитарных последствий ЧС; планированию и осуществлению медико-санитарного обеспечения населения в ЧС; управлению силами и средствами при ликвидации последствий ЧС.

Взаимодействие осуществляется на основе следующих принципов:

1. единство государственной политики в области предупреждения и ликвидации ЧС, охраны здоровья населения и профилактики заболеваний;
2. приоритет сохранения жизни и здоровья населения при возникновении и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
3. единые подходы и критерии при прогнозировании и оценке медико-санитарной обстановки в различных ситуациях, учете возможностей аварийно-спасательных и медицинских подразделений, формирований и учреждений.

Взаимодействие органов управления, формирований и учреждений ВСМК организуется и осуществляется на каждом уровне в соответствии с Планом медико-сани-

тарного обеспечения населения в ЧС,

Координация подготовки и взаимодействия органов управления, а также использования формирований и учреждений ВСМК возлагается на службу медицины катастроф Минздрава России,

Таким образом, отныне в России наряду со службами медицины катастроф Министерства здравоохранения и Министерства обороны России соответствующими силами и средствами других министерств и ведомств функционирует объединяющая их единая государственная служба – Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК), которая является функциональной подсистемой РСЧС (Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС).

Все выше изложенное позволяет констатировать, что создание ВСМК определило благоприятные условия для совершенствования системы ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на современном этапе развития общества.

4. Условия проведения занятия – мультимедийная презентация, таблицы:

- а) Организация ВСМК.
- б) Организация Роспотребнадзора РФ.

#### 5. Литература:

Основная:

1. ФЗ РФ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
2. ФЗ РФ от 21.12.1994 г. № 68 «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 03.05.94 № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»;
4. Постановление Правительства РФ от 5.11.95 № 1113 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС)»;
5. ФЗ РФ от 30.03.1999 г. № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ( в редакции от 30.12.2008 г.)
6. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 г. № 322 с изменениями от 3.05.2006 г. № 305 «Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»;
7. «Положение о функциональной подсистеме надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС» утверждённое Роспотребнадзором и Главным государственным санитарным врачом РФ от 5.10.2005 г. № ) 01-12/176-05);
8. Постановление Госстандарта РФ от 22.12.1994 г. № 324 «Безопасность в ЧС, лечебно-эвакуационное обеспечение населения».
9. Постановление Правительства РФ от 26.08.2013г. №734 «Об утверждении положения о Всероссийской службе медицины катастроф».
10. Обеспечение безопасности жизнедеятельности в здравоохранении: Учебное пособие под редакцией С.А.Разгулина, Н. Новгород, 2014г.
11. Медицинское обеспечение мероприятий гражданской обороны: учебное пособие под редакцией С.А.Разгулина - Н.Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2011г.
12. «Медицина ЧС, уч.пособие. В 6 ч. (под ред. Разгулина С.А., 2 изд. Н.Новгород, изд. НижГМА - 2017 г.

Дополнительная:

1. Медицина катастроф. Курс лекций: учеб. Пособие для мед. вузов / И.П.Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 240с.
2. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф: Учебник. - М., 2002г.
3. Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях. Учебно-методическое пособие. / Под ред. Кириллова Г. Н. - М.: «Издательство НЦ ЭНАС», 2005г.

6. Автор методической разработки:

доцент кафедры «Медицина катастроф» Кравцов А.И..

Дата составления «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_ 2020 г.

Дата обсуждения на кафедральном совещании «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_ 2020 г.