

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

Кафедра «Медицины катастроф»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРСКОГО
ЗАНЯТИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

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

1. Продолжительность семинарского занятия – 2 часа (90 минут)

2. План семинара знания (хронакарта)

- Актуальность проблемы организации защиты от вредных и опасных факторов природного, антропогенного и технического происхождения – 5 минут.

- Нормативно-правовые основы управления ВСМК – 20 минут.

- Задачи ВСМК – 20 минут.

- Организационная структура ВСМК – 30 минут.

- Контроль конечного уровня усвоения знаний – 15 минут.

3. Краткая аннотация теоретического материала занятия.

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 выдвижения 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 нештатные 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 развертывается 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 формированиями 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 (же-

лезнодорожному) 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 быстродействие 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-санитарного 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;

- схемы:

а) «Организация ВСМК»;

б) «Организация развертывания и работа много профильного госпиталя в ЧС».

Рекомендуемая 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. «Основы организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС», методические рекомендации, Москва, ВЦМК «Защита», 2016 год (Библиотека ВСМК), С.Ф.Гончаров, Г.П.Лобанов, И.И.Сахно, М.В.Бистров, Б.В.Бобий.
13. «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. 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.