

ЛЕКЦИЯ НА ТЕМУ: «ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ В ЧС»

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ:

1. Изучить организацию медицинского обеспечения населения в ЧС.
2. Изучить силы и средства медицинских формирований ГО.
3. Углубить знания слушателей по самозащите и взаимозащите, оказанию первой медицинской помощи.
4. Кратко ознакомить слушателей с работой службы медицины катастроф, особенностями лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации ЧС на территории.

ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ: 2 часа

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ:

Введение:

1. Организация медицинской помощи в ЧС мирного и военного времени.
2. Основы организации медицинского обеспечения населения в ЧС.
3. Понятия о первой медицинской само- и взаимопомощи и порядок ее оказания.
4. Лечебно-эвакуационные мероприятия.
5. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.
6. Медицинское снабжение.

Введение

При авариях, катастрофах и стихийных бедствиях значительное количество людей может нуждаться в первой медицинской помощи, которая должна быть оказана сразу же после получения травмы или отравления. При несчастных случаях и внезапных заболеваниях простейшие мероприятия первой медицинской помощи до прибытия медицинского работника могут спасти жизнь и сохранить здоровье пострадавшему.

Сохранение жизни и здоровья населения при ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий является важнейшей государственной задачей.

Решение этой задачи возлагается в основном на службу медицины катастроф – функциональную подсистему Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

В мирное время медицинское обеспечение населения в ЧС осуществляет Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК).

Многообразие ЧС, возникающих в результате обширного спектра аварий, катастроф и стихийных бедствий, влияет на организацию медицинского обеспечения населения. Это влияние определяется, прежде всего, видом и масштабом аварии, катастрофы или стихийного бедствия. Ибо

от этого зависит характер поражений, количество пораженных, их нуждаемость в том или ином виде медицинской помощи.

В чрезвычайных ситуациях военного времени для оказания первой медицинской помощи предназначены специальные формирования.

1. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

При авариях, катастрофах и стихийных бедствиях на людей действуют поражающие факторы, которые и определяют характер поражения.

Поражающие факторы аварий, катастроф и стихийных бедствий подразделяются на:

- **механические** (ударная волна, вторичные снаряды, строительные конструкции разрушающихся зданий и сооружений и др.) вызывающие травматические повреждения (ранения, переломы костей, ушибы и т.п.);
- **термические** (высокие и низкие температуры, световое излучение ядерного взрыва и др.), приводящие к ожогам, перегреванию организма, отморожениям, замерзанию и др.;
- **химические** (АХОВ, ОВ), обуславливающие интоксикацию (отравление) организма;
- **радиационные** (ионизирующие излучения, РВ), вызывающие лучевые поражения (лучевая болезнь, лучевые поражения кожи, слизистых оболочек и др.);
- **биологические** (болезнетворные микроорганизмы и их токсины), вызывающие инфекционные заболевания, интоксикации;
- **психогенные** (психотравмирующее действие аварии, катастрофы или стихийного бедствия), приводящие к расстройствам психики различной тяжести.

Потери населения при авариях, катастрофах и стихийных бедствиях подразделяются на **санитарные (пораженные и больные)** и **безвозвратные (погибшие и пропавшие без вести)**.

Санитарные потери населения, помимо классификации по характеру поражения (заболевания), **подразделяются по тяжести:**

- **легкой** степени тяжести;
- **средней** тяжести;
- **тяжело** пораженные (больные).

Воздействие на человека одного поражающего фактора вызывает поражение, которое принято называть **изолированным**. В том же случае когда поражение обусловлено одновременным или последовательным действием двух или более поражающих факторов, возникает **комбинированное поражение** (травма + ожог, ожог + радиационное поражение + травма и т.п.). Такие поражения протекают тяжелее, чем изолированные и, особенно в случаях, где в комбинации присутствует лучевой фактор, влияющий на иммунные системы организма и угнетающий репаративные (восстановительные) функции тканей.

Потери населения в ЧС возникают внезапно, формируются одновременно и в больших количествах (массовые), а в их структуре часто преобладают тяжелые поражения.

Тяжело пораженные нуждаются в неотложной медицинской помощи по жизненным показаниям, то есть промедление в оказании этой помощи приведет к их гибели или развитию тяжелых осложнений, которые в свою очередь могут явиться причиной смерти.

С другой стороны, выход из строя медицинских учреждений и персонала, а также органов управления здравоохранения, обуславливает нехватку сил и средств для оказания медицинской помощи и эвакуации пораженных в оптимальные сроки.

Это наиболее общие для ЧС условия обстановки, оказывающие существенное влияние на состав сил и средств здравоохранения, формы и методы их использования при ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий.

Медицинское обеспечение населения в ЧС – это комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья и работоспособности личного состава аварийно — спасательных формирований и населения, попавшего в зону ЧС, своевременные оказания всех видов медицинской помощи пораженным, их эвакуацию по назначению и лечение до окончательного исхода, предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Основными задачами медицинского обеспечения населения в ЧС являются:

- ведение медицинской разведки;
- оценка медицинской обстановки;
- медицинская защита личного состава формирований, проводящих АСДНР и населения в зоне ЧС;
- своевременное оказание всех видов медицинской помощи пораженным и заболевшим, подготовка их к эвакуации в лечебные учреждения для дальнейшего лечения;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- снабжение личного состава аварийно-спасательных формирований и населения средствами медицинской защиты и средствами оказания первой медицинской помощи, а медицинские формирования и учреждения – медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом;
- осуществление эпидемиологического наблюдения и лабораторного контроля за загрязненностью ОВ, АХОВ, РВ и БС;
- развертывание сети лечебных учреждений по плану ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий.

Успешное решение этих задач достигается:

- заблаговременным планированием мероприятий медицинского обеспечения населения в ЧС;

- готовностью личного состава медицинских формирований и учреждений к работе в ЧС;
- подготовкой личного состава спасательных формирований и населения к оказанию первой медицинской помощи и др.

Медицинское обеспечение населения в ЧС складывается из трех основных частей:

- лечебно-эвакуационных мероприятий;
- санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- медицинского снабжения.

Организация и решение задач по ликвидации медико — санитарных последствий ЧС мирного времени осуществляется в рамках всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), являющейся приоритетной функциональной подсистемой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

Деятельность ВСМК регламентируется Конституцией РФ, рядом законодательных и нормативных актов. Наша повседневная жизнедеятельность подтверждает необходимость совершенствования организации медико-санитарной помощи населению при ликвидации чрезвычайных ситуаций. Высокая степень готовности ВСМК диктуется реальной возможностью их возникновения, т.к. наличие на территории страны значительного количества производственно-технологических комплексов повышенной опасности, а также использование устаревших технологий и оборудования создают постоянно существующую угрозу возникновения ЧС техногенного характера.

ВСМК представляет собой систему органов управления, учреждений и формирований лечебно-профилактического, санитарно-эпидемиологического и научного профиля, а также структур медицинского снабжения, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, органов управления, объединенных на функциональной основе для совместных действий в рамках РСЧС.

ВСМК включает медицинские формирования различного назначения, создаваемые на клинических базах, станциях скорой помощи, экстренной и планово-консультативной медицинской помощи, лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и других учреждений здравоохранения.

ВСМК функционально объединяет службу медицины катастроф Министерства здравоохранения России, службу экстренной медицинской помощи Министерства Обороны РФ, а также предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС силы и средства МВД, Министерства Путей Сообщения России и других федеральных органов исполнительной власти. На федеральном, региональном, территориальном и местном уровнях руководящими органами являются соответствующие межведомственные координационные комиссии.

Основными задачами ВСМК являются:

- участие в разработке и реализации правовых, специальных медицинских мер, норм экологической безопасности населения, целевых научно-технических программ по обеспечению защиты населения от поражающих факторов ЧС;
- разработка и внедрение единых принципов, обеспечивающих снижение уровня медико - санитарных последствий ЧС;
- обеспечение готовности системы управления, формирований и учреждений ВСМК к действиям по предназначению в ЧС;
- прогнозирование медико - санитарных последствий ЧС и выработка единой системы медико - санитарного обеспечения населения при возникшей экстремальной ситуации;
- организация своевременного и эффективного лечебно - эвакуационного обеспечения пострадавших при ЧС;
- участие в организации проведения комплекса санитарно - гигиенических и противоэпидемических мероприятий и жизнеобеспечения населения на пострадавшей территории;
- участие в подготовке населения и спасателей к оказанию первой медицинской помощи в порядке само- и взаимопомощи;
- подготовка специалистов ВСМК;
- создание и рациональное использование резервов медицинских, материально - технических и финансовых ресурсов для обеспечения работ по ликвидации медико - санитарных последствий ЧС;
- международное сотрудничество в области снижения медико - санитарных последствий ЧС и их ликвидации.

Медицинские силы ВСМК относятся к силам постоянной готовности (РСЧС). При этом важная роль отводится как силам гражданского здравоохранения, так и медицинской службы Вооруженных Сил РФ. Для оказания медицинской помощи в очаге привлекаются медицинские подразделения и части, аварийно - спасательные службы видов Вооруженных Сил Российской Федерации (прежде всего Военно-Воздушные Силы и Военно-Морской Флот), а также аварийно - спасательные формирования исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления. В эту же систему включаются подвижные врачебно - сестринские бригады лечебно - профилактических учреждений Министерства здравоохранения РФ, военно-лечебных учреждений медицинской службы ВС РФ. Подобные бригады с соответствующим оснащением имеются при каждом гарнизоне, флотском, окружном и центральном военном госпиталях, поликлиниках и санаториях.

1. Силы, средства, задачи, порядок создания и применения медицинских формирований гражданской обороны.

Медицинская служба гражданской обороны гражданской обороны (МС ГО) является специальной организацией в системе здравоохранения,

предназначенной для медицинского обеспечения пораженного населения, мероприятий и действий сил ГО при ЧС военного времени.

По своему предназначению и значимости решаемых задач МС ГО отнесена к ведущим службам ГО и является общегосударственной службой в системе ГО.

МС ГО на федеральном уровне создается министерством здравоохранения РФ, в субъектах РФ - соответствующими территориальными отделами, управлениями (департаментами) здравоохранения. На объектах экономики МС ГО формируются на базе медико - санитарных частей, здравпунктов и поликлиник.

Начальником МС ГО соответствующего уровня является руководитель органа (объекта) здравоохранения, формирующий МС ГО этого уровня. Начальник МС ГО подчиняется соответствующему начальнику гражданской обороны, а по специальным вопросам – выше стоящему начальнику МС ГО. Служба организуется по территориальному принципу, с учетом особенностей административных территорий.

Медицинская служба — это система органов управления, учреждений и формирований, предназначенных для организации и проведения комплекса лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья населения, а также своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам и их лечение в целях возвращения к трудовой деятельности, снижения инвалидности и смертности.

Медицинская служба гражданской обороны в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, Положением о федеральной медицинской службе гражданской обороны, настоящим Положением.

Медицинская служба гражданской обороны МО осуществляет свою деятельность во взаимодействии с Главным управлением по делам ГО ЧС, с другими службами гражданской обороны, а также с медицинской службой военного округа и других войск в установленном порядке.

Учреждения и формирования медицинской службы гражданской обороны, создаваемые на базе учреждений здравоохранения, а также учреждения и формирования медицинской службы гражданской обороны других территориальных органов исполнительной власти, организаций независимо от формы собственности по решению соответствующих начальников гражданской обороны используются в ходе проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ при ведении военных действий или вследствие этих действий.

Создание и организационно — методическое руководство медицинской службой гражданской обороны возложено на Министерство здравоохранения. Нормативные правовые акты Минздрава по медицинскому обеспечению населения в военное время обязательны для исполнения всеми

территориальными органами исполнительной власти, а также организациями независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности.

Основными задачами медицинской службы гражданской обороны являются:

- прогнозирование медико-санитарных последствий военных действий и их влияния на организацию медицинского обеспечения населения;
- разработка нормативных и методических документов по организации медицинского обеспечения населения области, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий;
 - организация и проведение мероприятий, направленных на сохранение и повышение устойчивости функционирования учреждений здравоохранения в военное время;
 - планирование, организация и проведение мероприятий по медицинскому обеспечению населения в военное время;
 - подготовка органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения к работе в условиях военного времени;
 - создание и подготовка сил и средств службы к выполнению задач при проведении мероприятий гражданской обороны;
- создание и содержание запасов медицинских, санитарно-хозяйственных и других средств, предназначенных для учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны;
- организация снабжения учреждений и формирований медицинской службы гражданской обороны медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом;
- участие в разработке медицинских средств защиты населения от современных, средств поражения;
 - подготовка специалистов по вопросам медицинского обеспечения населения в военное время;
 - участие в подготовке населения по вопросам оказания первой медицинской помощи пораженным и больным гражданам в военное время;
 - участие в подготовке санитарных дружин, создаваемых в организациях;
 - своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным гражданам, их лечение в целях возвращения их к трудовой деятельности, снижения инвалидности и смертности;
- организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- медицинское обеспечение рассредоточиваемого и эвакуируемого населения.

Организация медицинской службы гражданской обороны

-

Медицинская служба гражданской обороны области организуется по территориально-производственному принципу на базе органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения.

В городах, городских районах и сельских округах медицинская служба гражданской обороны создается по решениям соответствующих органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, а в организациях - по решению руководителей этих организаций.

Создание и руководство медицинской службой гражданской обороны возлагается на органы управления здравоохранением, органы местного самоуправления, руководителей организаций.

В состав медицинской службы гражданской обороны входят: руководство, органы управления, учреждения, формирования (гражданские организации гражданской обороны).

К руководству относятся начальники медицинской службы гражданской обороны всех уровней.

Начальниками медицинской службы гражданской обороны являются:

— для области, городов, городских районов - руководители органов управления здравоохранением области, городов, городских районов;

- для сельских округов - главные врачи округов;
- для организаций - главные врачи медико-санитарных частей этих организаций.

Органами управления медицинской службы гражданской обороны являются:

- учреждения здравоохранения, имеющие мобилизационные задания на развертывание в военное время дополнительных больничных коек, создание медицинских формирований (гражданских организации гражданской обороны);

- учреждения здравоохранения, создаваемые на военное время по решению органов исполнительной власти (профилированные больницы и другие);

- организации государственной санитарно-эпидемиологической службы, включенные в сеть наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) гражданской обороны Московской области;

- аптечные учреждения, в том числе склады медицинских центров «Резерв»;

- учреждения здравоохранения, привлекаемые решениями органов исполнительной власти к участию и проведению мероприятий гражданской обороны.

К формированиям медицинской службы гражданской обороны относятся:

- отряды первой медицинской помощи (ОМП);
- санитарные дружины (СД), санитарный пост (звено) (СП, СЗ);
- подвижные госпитали (ПГ);
- бригады специализированной медицинской помощи (БСМП);

- санитарно — эпидемиологические отряды(СЭО);
- санитарно-эпидемиологические бригады: эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические);
- специализированные противэпидемические бригады (СПЭБ):
- группы эпидемиологической разведки (ГЭР).

Отряды первой медицинской помощи (ОМП) предназначены для оказания первой врачебной помощи пораженным и больным в очагах массового поражения, временного размещения и подготовки пораженных и больных к эвакуации в лечебные учреждения здравоохранения.

Подвижные госпитали (ПГ) предназначены для оказания специализированной медицинской помощи и лечения пораженных и больных.

Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) предназначены для усиления учреждений здравоохранения, организаций и оказания в них специализированной медицинской помощи пораженным и больным.

Бригады создаются на базе медицинских высших учебных заведений, научно-исследовательских институтов и научных центров, а также крупных лечебно-профилактических учреждений.

Санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО), эпидемиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические), радиологические бригады и группы эпидемиологической разведки создаются центрами государственного санитарно – эпидемиологического надзора и предназначены для организации и проведения санитарно-гигиенических и противэпидемических мероприятий.

Специализированные противэпидемические бригады (СПЭБ) предназначены для проведения противэпидемических и профилактических мероприятий в условиях чрезвычайных санитарно-эпидемиологических ситуаций или при угрозе их возникновения. Бригады формируются на базе противочумных учреждений.

При необходимости, для выполнения задач, возлагаемых на медицинскую службу гражданской обороны, решениями органов исполнительной власти и руководителей организаций могут создаваться и другие формирования медицинской службы гражданской обороны.

Медицинские формирования ГО, в зависимости от подчиненности, подразделяются на **территориальные и объектовые**.

К территориальным медицинским формированиям ГО относятся:

- отряд первой медицинской помощи (ОПМ);
- бригады специализированной медицинской помощи (БСМП);
- подвижные госпитали (хирургические ХПГ, терапевтические ТПГ, токсико-терапевтические ТТПГ, инфекционные ИПГ);
- специализированные противэпидемические бригады (СПЭБ);
- подвижные противэпидемические отряды (ППЭО);

- санитарно-транспортные формирования (автосанитарный отряд (АСО)) эвакуационная летучка (ЭСЛ), авиасанитарная эскадрилья (АСЭ).

Внештатные медицинские формирования:

- группы медицинской разведки (ГМР) (за счет ОПМ);
- группы эпидемиологической разведки (ГЭР);
- группы бактериологической разведки (ГБР).

ГЭР и ГБР создаются на базе центра госсанэпиднадзора (ЦГСЭН), ППЭО и НИИ соответствующего профиля.

К объектовым медицинским формированиям ГО относятся:

- санитарный пост (СП);
- санитарная дружина (СД);

Общей характерной чертой для медицинских формирований является их предназначение для работы в очагах массового поражения. Исключение составляет часть санитарных дружин, предназначенных для работы в штате лечебных учреждений больничной базы медицинской службы (ББ МС) ГО в загородной зоне. При этом каждое формирование выполняет определенный, установленный для него конкретный перечень лечебно-профилактических или противоэпидемических мероприятий. По завершении работ в очаге массового поражения формирования возвращаются в свои учреждения-формирователи для работы в их составе.

В соответствии с нормативными актами в состав медицинских формирований ГО зачисляются граждане РФ, мужчины в возрасте от 16 до 60 лет, женщины в возрасте от 16 до 55 лет, за исключением военнообязанных, имеющих мобилизационное предписание, инвалидов I — ой и 2 — ой групп, беременных женщин и женщин, имеющих детей до 8 — летнего возраста, а так же женщин со средним и высшим медицинским образованием, имеющих детей до 3 — летнего возраста.

Из территориальных медицинских формирований рассмотрим структуру отряда первой медицинской помощи (ОПМ).

Отряд первой медицинской помощи (ОПМ) создается местными органами здравоохранения на базе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) городов и сельских районов независимо от их ведомственной принадлежности.

На каждые 500 коек существующей коечной мощности лечебных учреждений мирного времени создается 1 ОПМ. ОПМ относится к формированиям повышенной готовности.

ОПМ комплектуется, как правило, из числа работников одного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), а в случае его малой мощности двух ЛПУ.

ОПМ предназначен для оказания первой медицинской помощи пораженным в очагах (на границе) массовых санитарных потерь. Состоит из управления и восьми отделений. Организует работу ОПМ главный врач города, района. Начальник отряда – врач.

Личный состав ОПМ – 143 человека;

Врачей – 9 (хирургов – 4);

Среднего медицинского персонала – 63 человека.

Техника: легковой автомобиль –1, грузовой – 13 (за счет автопредприятий города (района), подвижная электростанция –1, радиостанция Р-105 (Р-109).

Носилок – 60 штук.

Сумок медицинских санитаров со спецукладкой – 46 + 6 резерв.

ОПМ не имеет палаточного фонда и предназначен для развертывания в приспособленных зданиях и помещениях в зонах слабых и средних разрушений.

Ориентировочные возможности ОПМ за сутки работы: оказывает первую врачебную помощь и готовит к эвакуации 1000 пораженных. Непосредственно медицинская помощь будет оказываться в приемно-сортировочном, операционно-перевязочном и госпитальном отделениях ОПМ, где по штату работают 7 врачей и 26 медицинских сестер.

В составе ОПМ имеются две санитарные дружины, общей численностью 46 человек.

Объектовые медицинские формирования ГО

К объектовым медицинским формированиям ГО относятся санитарные посты (СП) и санитарные дружины (СД).

Они создаются на объектах экономики (ОЭ), учреждениях, высших и средних образовательных заведениях. В состав объектовых формирований включаются лица, не имеющие медицинского образования.

Санитарный пост (СП) – создается по 1 на цех, участок, (отдел) на объекте экономики с численностью до 2000 человек.

При численности выше 2000 человек – создается из расчета 1 на 200 рабочих.

Санитарные посты в мирное и военное время предназначены:

- для оказания первой медицинской помощи в очагах;
- для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- для ухода за пораженными и больными на сборном эвакуационном пункте
- (СЭП) и приемном эвакуационном пункте (ПЭП);
- для ухода за пораженными и больными в пути следования при проведении эвакуационных мероприятий.

Санитарный пост оснащается табельным имуществом как звено санитарной дружины. Табель оснащения санитарного поста представлен в Приложении 1,2.

Санитарная дружина (СД) – создается в организациях с численностью рабочих и служащих более 300 человек.

Санитарные дружины являются самым многочисленным формированиями ГО. Они предназначены для самостоятельной работы в очагах поражения, а также в составе формирований, учреждений

медицинской службы ГО и территориальных формирований ГО общего назначения, как их составная часть.

В мирное время санитарные дружины могут привлекаться для оказания первой медицинской помощи населению при ликвидации последствий стихийных бедствий и производственных аварий, выполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по планам органов здравоохранения и проведения санитарно-просветительской работы среди населения.

В военное время санитарные дружины привлекаются для розыска пораженных и оказания им первой медицинской помощи, для работы в лечебных учреждениях больничной базы и формированиях медицинской службы ГО, а также для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Личный состав СД – 23 человека;

Техника: грузовой автомобиль (автобус) – 1.

Ориентировочные возможности СД за 10 часов работы: оказывает первую медицинскую помощь 500 пораженным (без розыска и переноски).

В эпидемическом очаге за одной СД может закрепляться территория с населением до 1500 человек на весь период работы СД в очаге.

Носилок – 5 штук с лямками по 2 штуки на каждые носилки.

Сумок медицинских санитаров со спецукладкой – 23, то есть по 1 на штатную численность личного состава СД.

Табельное имущество санитарной дружины, в том числе и санитарные сумки, накапливаются, хранятся и освежаются на объекте экономики, где санитарная дружина сформирована.

Табель оснащения санитарной дружины представлен в Приложении 3,4.

Санитарные дружины входят в организационно-штатную структуру следующих формирований:

- в территориальной сводной команде – 1 СД;
- в объектовой сводной команде – 1 СД;
- в спасательной команде – 1 СД;

В составе СД имеются пять **санитарных звеньев (СЗ)**.

Санитарное звено имеет следующую структуру:

- командир звена;
- 3 сандружинника.

Санитарные звенья входят в организационно – штатную структуру следующих формирований:

- в сводной **команде** радиационной и химической защиты – 2 СЗ;
- в сводной **группе** радиационной и химической защиты – 1 СЗ;
- в спасательной группе – 2 СЗ;

Личный состав ОПМ, СД, СП должен быть **обеспечен:**

- фильтрующим противогазом, респиратором Р-2;
- защитной фильтрующей одеждой (ЗФО);

- комплектом измерителя дозы ИД -1, ДП — 22В, измерителем дозы (для ОПМ);
- комплектом индивидуальных дозиметров ДП -24, индивидуальными измерителями доз ИД -11 (для каждой сандружины);
- легким защитным костюмом Л -1 или общевойсковым защитным плащом ОП -1 в комплекте с чулками и перчатками (костюм, комбинезон из прорезиненной ткани с сапогами и перчатками) – для отделения частичной санитарной обработки и дезактивации одежды и обуви ОПМ.

В «Методических указаниях по созданию гражданских организаций гражданской обороны», введенной в действие Директивой МЧС РФ № 33-860-14 от 3 апреля 2000 года говорится, что одна санитарная дружина (СД) создается в коллективах численностью от 300 и более 5000 человек. При таком широком количественном диапазоне следует думать о различной нагрузке на личный состав СД, с учетом ее возможностей и оснащения. Начальникам гражданских организаций ГО в каждом конкретном случае необходимо знать возможные санитарные потери на закрепленных объектах. Они могут превышать возможности одной санитарной дружины. Отсюда встает вопрос о мерах по созданию и оснащению дополнительных медицинских формирований (СД), с целью обеспечения выполнения задачи по оказанию первой медицинской помощи раненым и пораженным.

Итак, основная задача санитарных дружин, санитарных звеньев и санитарных постов – оказание первой медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи пораженным в очаге массовых потерь условно можно разделить на три фазы (периода):

- **Фаза изоляции** – длится с момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ.
- **Фаза спасения** – продолжается от начала спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага.
- **Фаза восстановления** – характеризуется проведением планового лечения пораженных (раненых) и дальнейшей медицинской реабилитацией.

В период изоляции, когда лица, оказавшиеся в очаге поражения, неизбежно остаются предоставленными самим себе, особую роль приобретает первая медицинская помощь. Учитывая, что продолжительность фазы изоляции может быть различной, от минут до нескольких суток, в этой связи все население должно быть заранее обучено элементарным правилам поведения в условиях ЧС, оказанию первой медицинской помощи в порядке само- и взаимопомощи.

Первая медицинская помощь – это комплекс простейших медицинских мероприятий, проводимых на месте поражения или вблизи от него самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом (взаимопомощь) с использованием табельных или подручных средств оказания помощи.

Цель первой медицинской помощи — устранение дальнейшего воздействия поражающего фактора, последствий поражения, угрожающих жизни пострадавшего и предупреждение развития опасных для жизни осложнений.

Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи являются первые 30 – 40 минут после получения повреждения. Вместе с тем, при некоторых состояниях (остановка дыхания, сердечной деятельности, профузное наружное кровотечение) это время значительно сокращается.

Конкретные мероприятия первой медицинской помощи зависят от поражающих факторов, действующих при катастрофе, и полученных людьми повреждений.

3. Организация и проведение медицинских мероприятий при ЧС

Медицинские мероприятия при ЧС включают в себя:

- лечебно - эвакуационные;
- санитарно -гигиенические;
- противоэпидемические.

3.1. Лечебно - эвакуационные мероприятия

Лечебно-эвакуационные мероприятия являются важнейшей составной частью медицинского обеспечения населения в ЧС.

Лечебно - эвакуационные мероприятия включают в себя :

- своевременный розыск пораженных (больных) и оказание им первой медицинской помощи;
- вынос (вывоз) пораженных из очага поражения и оказание им медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией в лечебные учреждения для окончательного лечения.

Основная цель этих мероприятий заключается в сохранении жизни пораженным (больным), предупреждении осложнений и быстрейшем восстановлении их здоровья.

При ликвидации медико - санитарных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий лечебно-эвакуационные мероприятия осуществляются на основе системы этапного лечения с эвакуацией по назначению. Сущность этапного лечения состоит в своевременном, последовательном и преемственном оказании медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией пораженных (больных) в лечебные учреждения, где может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь в соответствии с имеющимся поражением (заболеванием) и осуществлено полноценное лечение.

В условиях ЧС характерным является *расчленение (эшелонирование) медицинской помощи и лечебных мероприятий*, которые по мере удаления (эвакуации) от места поражения расширяются (наращиваются).

Сущность этого расчленения состоит в том, что единый процесс оказания медицинской помощи и лечения, осуществляемый в обычных условиях, как правило, в одном месте, в условиях ЧС разделен на лечебные мероприятия, проводимые в нескольких местах и в разное время. Успешная реализация лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях такого «расчленения» возможна только при строгом соблюдении **преемственности**,

последовательности и своевременности в оказании медицинской помощи и лечении пораженных на этапах медицинской эвакуации.

Преемственность и последовательность достигаются:

- единым пониманием сути патологического процесса;
- едиными, целесообразными для ЧС методами лечения с последовательным наращиванием лечебных мероприятий;
- единой четкой документацией.

Своевременность оказания медицинской помощи достигается надлежащей организацией выноса (вывоза) пораженных из очага поражения, быстрейшей их транспортировкой на этапы медицинской эвакуации и правильной организацией работы последних.

Обеспечение своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации при массовых поражениях немислимо без медицинской сортировки пораженных.

Медицинская сортировка – *метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях, в зависимости от медицинских показаний и конкретной обстановки.*

Медицинская сортировка является конкретным, непрерывным и преемственным процессом при оказании пораженным всех видов медицинской помощи. Она проводится, начиная с момента оказания первой медицинской помощи и завершается с поступлением пораженных в стационарные лечебные учреждения.

Медицинская сортировка проводится на основе диагноза и прогноза и определяет объем медицинской помощи.

В очаге поражения выполняются простейшие элементы медицинской сортировки в интересах оказания первой медицинской помощи. По мере поступления пораженных на этапы медицинской эвакуации сортировка продолжается и углубляется.

В зависимости от решаемых задач выделяют **два вида медицинской сортировки**:

- *внутрипунктовую;*
- *эвакуационно — транспортную.*

Внутрипунктовая сортировка пострадавших на этапах медицинской эвакуации проводится с целью распределения их по группам в зависимости от степени опасности для окружающих, характера и тяжести поражения, для установления необходимости и очередности оказания медицинской помощи, а также определения функционального подразделения (учреждения) этапа медицинской эвакуации, где помощь должна быть оказана.

Эвакуационно — транспортная сортировка проводится с целью распределения пораженных на однородные группы по: очередности эвакуации, виду транспорта, положению на средствах эвакуации (лежа, сидя, на первом, втором ярусе), а также определяется пункт следования (эвакуационное предназначение).

Основными сортировочными признаками являются:

опасность для окружающих – в зависимости от этого пораженных распределяют на группы:

- нуждающиеся в специальной обработке (частичной или полной);
- не нуждающиеся в специальной обработке;
- подлежащие временной изоляции;

лечебный признак – степень нуждаемости в медицинской помощи, очередности и месте (лечебное подразделение) ее оказания;

По степени нуждаемости в медицинской помощи выделяют пораженных:

- нуждающихся в неотложной медицинской помощи;
- не нуждающихся в медицинской помощи (помощь может быть отсрочена);
- нуждающихся в медицинской помощи, но эта помощь может быть оказана в амбулаторно-клинических учреждениях по месту жительства (расселения);

○ в терминальном состоянии с поражением, несовместимым с жизнью, нуждающихся в симптоматической терапии;

эвакуационный признак – необходимость и очередность эвакуации, вид транспорта и положение пораженного на транспорте, пункт следования.

Исходя из этого признака, пораженных распределяют на группы:

- подлежащие эвакуации и в какое лечебное учреждение (подразделение) с учетом эвакуационного предназначения;
- способа эвакуации (лежа, сидя);
- вида транспорта;
- подлежащие оставлению на данном этапе медицинской эвакуации (лечебном учреждении) временно или до окончательного исхода.

В современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий пораженные, в зависимости от их нуждаемости, последовательно обеспечиваются следующими видами медицинской помощи:

- первая медицинская;
- доврачебная;
- первая врачебная;
- квалифицированная;
- специализированная.

Для реализации задач, стоящих перед здравоохранением при проведении лечебно-эвакуационных мероприятий, используются имеющиеся и дополнительно созданные, на базе действующих учреждений здравоохранения, силы службы медицины катастроф. К ним относятся **штатные и нештатные медицинские формирования:**

○ **бригады скорой медицинской помощи** (линейные и специализированные);

○ **бригады экстренной медицинской помощи** (врачебно-сестринские и фельдшерские), создаваемые на базе амбулаторно-поликлинических учреждений. Их основное назначение – усиление деятельности службы скорой помощи;

○ **бригады специализированной медицинской помощи** постоянной готовности штатные и нештатные. **Штатные** создаются на базе центра медицины катастроф (территориальных, зональных, региональных, специализированных ведомственных и Всероссийского); **нештатные** — на базе республиканских, областных (краевых), городских многопрофильных и специализированных больниц, клиник и специализированных центров. Основное их назначение – усиление лечебно-профилактических учреждений, обеспечивающих оказание пораженным квалифицированной и специализированной медицинской помощи;

○ **полевые многопрофильные и подвижные госпитали** (хирургические, токсико-терапевтические, инфекционные и др.), создаваемые на базе центров медицины катастроф и предназначенные для оказания первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи в очагах массового поражения или в непосредственной близости от них.

Последовательное обеспечение всеми необходимыми видами медицинской помощи пораженных осуществляется в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации.

Под термином **этап медицинской эвакуации** понимают силы и средства здравоохранения, развернутые на путях медицинской эвакуации для приема, медицинской сортировки, оказания определенных видов медицинской помощи пораженным и (при необходимости) подготовки их к дальнейшей эвакуации.

При ликвидации ЧС, принята **двухэтапная система** лечебно-эвакуационных мероприятий.

Первым этапом медицинской эвакуации, предназначенным преимущественно для оказания первой врачебной помощи, являются сохранившиеся вблизи очага поражения лечебно-профилактические учреждения, пункты экстренной медицинской помощи, развернутые бригадами скорой медицинской помощи, фельдшерскими и врачебно-сестринскими бригадами, прибывшими к очагу поражения, и медицинские пункты воинских частей, привлекаемых для проведения спасательных работ.

Оказание первой медицинской помощи в очаге поражения осуществляется преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, личным составом спасательных формирований, санитарных дружин и постов, и не требует, как правило, развертывания каких-либо штатных медицинских подразделений и формирований.

Первая медицинская, доврачебная и первая врачебная помощь относятся к категории догоспитальных видов медицинской помощи и направлены на спасение жизни и обеспечение транспортабельности пораженных.

Вторым этапом медицинской эвакуации являются существующие и функционирующие вне очага, а также дополнительно развернутые лечебные учреждения, предназначенные для оказания исчерпывающих видов медицинской помощи – квалифицированной и специализированной,

объединенных в категорию госпитальных видов медицинской помощи, обеспечивающих лечение пораженных до окончательного исхода.

Основой реализации лечебно-эвакуационных мероприятий является их двухэтапная система. Однако, это не догма, а руководство к действию, количество этапов, в зависимости от обстановки, может быть увеличено или уменьшено.

3.2. Санитарно — гигиенические мероприятия

Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия являются одним из основных видов деятельности здравоохранения в ЧС. Они представляют собой систему мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, повышение его дееспособности, а также на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Аварии, катастрофы и стихийные бедствия могут оказывать отрицательное влияние как непосредственно на человека, так и на окружающую среду, составляющую основу его существования.

Возможны обширные разрушения зданий и сооружений, выход из строя сетей и сооружений коммунального хозяйства, в частности водопроводной и канализационной систем города, что приведет к сильному загрязнению территорий города, затруднит соблюдение населением элементарных санитарных правил. Разложение трупов погибших животных повлечет за собой загрязнение почвы, воды, воздуха, а в летнее время вызовет появление мух, крыс и т.п.

При авариях, катастрофах и стихийных бедствиях могут разрушаться или повреждаться радиационно-, химически- и биологически-опасные объекты с выбросом аварийно-химически опасных, отравляющих, радиоактивных веществ и бактериальных средств. И, как следствие, заражение территории, источников водоснабжения, запасов продовольствия, что затруднит снабжение населения продовольствием и доброкачественной водой.

Все это будет способствовать росту заболеваемости населения.

Санитарно-гигиенические мероприятия — комплекс этих мероприятий включает, прежде всего, осуществление медицинского контроля за размещением населения, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием (включая санитарную обработку), а также организацию санитарно — просветительской работы.

Из всего сложного перечня санитарно-гигиенических мероприятий в ЧС наибольшее значение имеют:

- **защита продовольствия и воды;**
- **санитарная обработка населения.**

Под **защитой продовольствия** понимается совокупность мероприятий, направленных на предохранение пищевых продуктов от заражения аварийно-

химически опасными, отравляющими, радиоактивными веществами и бактериальными средствами.

Ответственность за проведение мероприятий по защите продовольствия возлагается на руководителей соответствующих пищевых объектов.

Санитарно-гигиенические мероприятия охватывают следующие основные вопросы:

- строгое соблюдение работниками пищевых объектов правил личной гигиены;
- регулярный санитарно-гигиенический контроль за:
 - качеством продовольствия, режимом хранения и переработки его, за состоянием тары и упаковки;
 - санитарным состоянием водосточников, водопроводной сети и воды;
 - содержанием в чистоте зданий и сооружений пищевых объектов, инвентаря, оборудования, транспортных средств, подсобных помещений;
 - проведением мероприятий по благоустройству территорий;
 - повседневным улучшением санитарного состояния предприятий общественного питания, а также продовольственных магазинов, ларьков, рынков;
- обеспечением пищевых объектов, баз, складов и др. необходимым количеством средств дегазации, дезактивации и дезинфекции.

Водопроводы централизованного водоснабжения надежно защищены от заражения. Местные же источники (колодцы, резервуары и индивидуальные запасы) требуют дополнительных мер защиты (охрана, дополнительное оборудование и др.).

Обеззараживание (обезвреживание) очень сложно и трудоемко, поэтому основные усилия необходимо сосредоточить на проведении защитных мероприятий.

В обязанности органов здравоохранения входит осуществление санитарного контроля за качеством питьевой воды, в частности:

- санитарное обследование водосточника и оценка качества воды в нем;
- лабораторный контроль за полнотой очистки и обеззараживания воды;
- медицинский контроль за персоналом, обслуживающим водоочистные установки;
 - обеззараживание воды в шахтных колодцах;
 - обеспечение населения и личного состава аварийно-спасательных формирований средствами обеззараживания индивидуальных запасов воды;
- санитарный надзор за резервуарами и другими хранилищами воды.

Радиоактивные вещества (РВ), отравляющие вещества (ОВ), аварийно химически опасные (АХОВ) и бактериальные средства (БС) могут заразить

людей. Поэтому исключительно важное значение имеют организация и проведение специальной обработки населения, которая включает дезактивацию, дегазацию, и дезинфекцию одежды, обуви и средств индивидуальной защиты.

К санитарно-гигиеническим мероприятиям относится своевременная очистка населенных пунктов от мусора и нечистот; содержание выгребных ям, уборных, мусорных ящиков в хорошем санитарном состоянии. Обеспечение работы бань, парикмахерских и других учреждений коммунально-бытового обслуживания и поддержание в них санитарного порядка.

Важное значение имеет проведение среди населения санитарно-просветительной работы, разъяснение причин возникновения инфекционных болезней и мер по их предупреждению.

3.3. Противоэпидемические мероприятия

Противоэпидемические мероприятия проводятся с целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения и ликвидации эпидемических очагов в случаях их возникновения.

В случае появления инфекционных заболеваний противоэпидемические мероприятия включают:

- раннее выявление источников и путей передачи инфекции, контактных лиц и наблюдение за ними;
- изоляцию инфекционных больных;
- профилактическую иммунизацию населения (прививки), а в случаях не терпящих отлагательства, применяются средства экстренной неспецифической профилактики (антибиотики, сульфамидные препараты и др.);

карантинные, наблюдационные, дезинфекционные мероприятия и др.

В том случае, когда появились инфекционные заболевания, а принятые меры по недопущению их оказались безуспешными и наблюдается рост инфекционной заболеваемости, распоряжением должностных лиц РСЧС объявляется обсервация или карантин.

Под карантином понимают систему изоляционно-ограничительных и режимных мероприятий, направленных на полную изоляцию очага эпидемии с находящимися на его территории людьми и животными от окружающего населения и ликвидацию инфекционных заболеваний в самом очаге. Карантин вводится при бесспорном установлении факта заболевания населения особо опасной инфекцией (чума, холера, натуральная оспа, сибирская язва, желтая лихорадка).

Карантинный режим предусматривает полную изоляцию очага и имеет целью не допустить распространение инфекционных заболеваний. Население в зоне карантина разобщается на мелкие группы, контакт между ними исключается. Категорически запрещается выезд из зоны карантина,

въезд в него допускается в исключительных случаях. По периметру очага служба охраны общественного порядка организует охрану (оцепление).

Снабжение населения, находящегося в зоне карантина, осуществляется воздушным путем или через перегрузочные пункты.

Продолжительность карантина равна одному инкубационному периоду данного заболевания и исчисляется с момента завершения дезинфекционных мероприятий после последнего случая заболевания.

В том случае, когда установлен вид возбудителя и он не относится к группе особо опасных инфекций, вводится, вместо карантина, **обсервация**. Она предусматривает проведение изоляционно-ограничительных мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний.

К основным противоэпидемическим мероприятиям в зоне обсервации относятся:

- раннее выявление больных, их изоляция и лечение;
- экстренная профилактика (антибиотики и др.);
- предохранительные прививки;
- обеззараживание территории, сооружений, помещений, транспорта и т.п.;
- санитарная обработка населения;
- санитарно-просветительная и разъяснительная работа среди населения.

4. Медицинское снабжение

Медицинское снабжение в ЧС является одним из основных факторов, определяющих функционирование службы медицинских катастроф.

К медицинскому имуществу относятся:

- лекарственные средства;
- кровь и ее препараты;
- медицинские приборы и аппараты;
- аптечное оборудование;
- зубоврачебное и зуботехническое имущество;
- предметы ухода;
- дезинфекционная аппаратура и техника;
- лабораторные предметы и техника;
- бланки учета и отчетности и др.;

В зависимости от групп имущества, которым обеспечиваются учреждения и формирования, предназначенные для работы в ЧС, имеются различные источники снабжения:

- материально-техническое обеспечение учреждений и формирований службы медицины катастроф осуществляется органами Управления службы соответствующего структурно-функционального уровня за счет учреждений-формирователей, аптек, аптечных складов и баз спецмедснабжения;

- создание запасов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества для учреждений медицинской службы ГО, выполняющих мобилизационное задание, осуществляется за счет средств федерального бюджета;

- потребность формирований службы в медицинском имуществе обеспечивается неснижаемым запасом их в учреждениях — формирователях с учетом текущего обеспечения учреждения;

- комплектование имущества формирований и учреждений медицинской службы производится учреждением — формирователем за счет текущего довольствия и специальных ассигнований на службу главным врачом (директором) учреждения-формирователя, несущего ответственность за эту работу;

- задачей органов управления службы является полное и бесперебойное снабжение всем необходимым имуществом для оказания медицинской помощи в ЧС;

- оперативно — тактический резерв медицинского имущества службы, предназначен для оперативной деятельности службы, составляет не менее 10 % всего резерва службы и хранится:

- в Центре медицины катастроф для бригад постоянной готовности из расчета на 50 пораженных (в укладках);

- в базовых лечебно-профилактических учреждениях, в укладках для бригад постоянной готовности, врачебно-сестринских бригад, для стационарной помощи пострадавшим из расчета на дополнительное развертывание коек.

Порядок наполнения, хранения, освежения и использования медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества мобилизационного резерва для учреждений и формирований медицинской службы ГО определяется «Положением о мобилизационном резерве», утвержденным постановлением Правительства РФ от 14.05.97 г. № 570 — 27, и «Положением о накоплении, хранении и использовании в целях гражданской обороны запасов материально — технических, продовольственных, медицинских и иных средств», утвержденным постановлением Правительства РФ от 27. 04. 2000 г. № 379.

Хранение имущества мобилизационного резерва осуществляется на складах медицинских центров «Резерв».

По линии медицинской службы в мобилизационном резерве накапливаются иммунобиологические препараты, лекарственные средства, медицинское, санитарно-хозяйственное и ветеринарное имущество для обеспечения населения и войск, защиты животных и сельскохозяйственных растений от современных средств поражения и для ликвидации вспышек инфекционных заболеваний.

Ответственными за организацию снабжения учреждений и формирований медицинской службы ГО медицинским, санитарно - хозяйственным и специальным имуществом в военное время являются соответствующие начальники служб гражданской обороны.

Расходы по хранению мобилизационного резерва на предприятиях, в учреждениях и организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов РФ, а также мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначенного для оснащения специальных формирований и учреждений здравоохранения, создаваемых в целях медицинского обеспечения Вооруженных Сил РФ и населения в военное время, возмещается за счет средств бюджетов субъектов РФ и учитывается при формировании взаимоотношений этих бюджетов с федеральным бюджетом.

Мобилизационный резерв: понятие, порядок его формирования, требования к срокам годности материальных средств.

Мобилизационный резерв является федеральным запасом материальных ценностей, находящимся в исключительном ведении Правительства Российской Федерации, не подлежит приватизации, продаже в составе имущества предприятий-должников, не подлежит использованию в качестве залога и используется в случаях, предусмотренных Федеральным законом «О государственном материальном резерве». Запасы мобилизационного резерва независимо от места их размещения являются федеральной собственностью. Они накапливаются в мирное время учреждениями, независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности — Исполнителями мобилизационного плана экономики Российской Федерации в соответствии с установленными им мобилизационными заданиями.

Мобилизационный резерв формируется в целях развертывания специальных формирований и учреждений, создаваемых в установленном порядке для выполнения задач военного времени, медицинской помощи населению и личному составу войск, а также защиты населения в условиях применения современных средств поражения, ликвидации вспышек инфекционных заболеваний.

Формирование, хранение и обслуживание мобилизационного резерва осуществляется в соответствии с Положением о мобилизационном резерве.

Управление системой мобилизационного резерва относится исключительно к компетенции Минэкономразвития России и Росрезерва по согласованию с Разработчиками плана.

Исполнители плана за основу берут установленное мобилизационное задание на расчетный год по развертыванию специальных формирований и учреждений здравоохранения военного времени, нормы табельного оснащения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом специальных формирований здравоохранения Российской Федерации (тыловые госпитали здравоохранения и обсервационные пункты), нормы обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания населению отдельных видов медицинской помощи в военное время из расчета на 10 специализированных коек на 1 месяц

работы, нормы обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания медицинской помощи населению при применении противником оружия массового поражения в военное время из расчета на 1000 пораженных, номенклатуру и расчеты норм накопления медицинского имущества в мобилизационном резерве для станций переливания крови.

Объемы накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве для обеспечения развертывания специальных формирований и учреждений устанавливаются исходя из потребности в них на 1-2 месяца работы по мобилизационному плану экономики Российской Федерации. Если вести разговор конкретно по медсанхозимуществу, то в мобилизационный резерв закладывается имущество, выпускаемое Российскими предприятиями и имеется возможность его освежения (за исключением средств профилактики и лечения лучевой болезни, антидотов и средств лечения пораженных отравляющими веществами, перечень которых утверждается Минздравсоцразвития России, Минобороны России и Резервом, т.е. перечень имущества, подлежащего списанию по истечении установленных сроков годности, которое не может быть использовано в практическом здравоохранении мирного времени). Расходное имущество закладывается исходя из квартальной потребности в нем. Все эти вопросы прорабатываются при разработке норм табельного оснащения специальных формирований и учреждений здравоохранения. Потребность в остальном недостающем имуществе учитывается при разработке заявки в план расчетного года и планируется к поставке потребителям в первые 1 -2 месяца с момента ввода в действие плана расчетного года.

В мобилизационный резерв не закладываются материальные ценности, имеющие срок годности менее 12 месяцев.

**Постановление Правительства РФ от 27.04.2000 N 379 (ред. от 30.09.2019)
"О накоплении, хранении и использовании в целях гражданской
обороны запасов материально-технических, продовольственных,
медицинских и иных средств"**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 27 апреля 2000 г. N 379

**О НАКОПЛЕНИИ, ХРАНЕНИИ
И ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ЦЕЛЯХ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ
ЗАПАСОВ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИХ, ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ,
МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ СРЕДСТВ**

В соответствии со статьей 6 Федерального закона "О гражданской обороне"
Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемое Положение о накоплении, хранении и использовании в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств.
2. Установить, что методические рекомендации по определению номенклатуры и объемов создаваемых в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств, накапливаемых федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями, разрабатываются и утверждаются Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

Председатель Правительства
Российской Федерации
В.ПУТИН

Утверждено
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 27 апреля 2000 г. N 379

**ПОЛОЖЕНИЕ
О НАКОПЛЕНИИ, ХРАНЕНИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ЦЕЛЯХ
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ ЗАПАСОВ МАТЕРИАЛЬНО-
ТЕХНИЧЕСКИХ,
ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ, МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ СРЕДСТВ**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с Федеральным законом "О гражданской обороне", определяет порядок накопления, хранения и использования в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств (далее именуются - запасы).

2. **Запасы** предназначены для первоочередного жизнеобеспечения населения, пострадавшего при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, оснащения спасательных воинских формирований федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны, аварийно-спасательных формирований, спасательных служб и нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ в случае возникновения опасностей при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

3. **Запасы материально-технических средств** включают в себя специальную и автотранспортную технику, средства малой механизации, приборы, оборудование и другие средства, предусмотренные табелями оснащения спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, аварийно-спасательных формирований, спасательных служб и нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне.

Запасы продовольственных средств включают в себя крупы, муку, мясные, рыбные и растительные консервы, соль, сахар, чай и другие продукты.

Запасы медицинских средств включают в себя лекарственные препараты, медицинские изделия.

Запасы иных средств включают в себя вещевое имущество, средства связи и оповещения, средства радиационной, химической и биологической защиты, средства радиационной, химической и биологической разведки и радиационного контроля, отдельные виды топлива, спички, табачные изделия, свечи и другие средства.

4. **Номенклатура и объемы запасов** определяются создающими их органами и организациями с учетом методических рекомендаций, разрабатываемых Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий исходя из возможного характера военных конфликтов на территории Российской Федерации, величины возможного ущерба объектам экономики и инфраструктуры, природных, экономических, физико-географических и иных особенностей территорий, условий размещения организаций, а также норм минимально необходимой достаточности запасов при возникновении военных конфликтов или вследствие этих конфликтов.

При определении номенклатуры и объемов запасов должны учитываться имеющиеся материальные ресурсы, накопленные для ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Номенклатура и объемы запасов для обеспечения спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий определяются исходя из таблиц их оснащения.

Номенклатура и объемы запасов для обеспечения аварийно-спасательных формирований, спасательных служб и нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне определяются исходя из норм оснащения и потребности обеспечения их действий в соответствии с планами гражданской обороны федеральных органов исполнительной власти и организаций, а также планами гражданской обороны и защиты населения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.

5. *Запасы накапливаются* заблаговременно в мирное время в объемах, определяемых создающими их федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями, и хранятся в условиях, отвечающих установленным требованиям по обеспечению их сохранности. Не допускается хранение запасов с истекшим сроком годности.

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 15.06.2009 N 473.

Требования к специализированным складским помещениям (местам хранения), а также к порядку накопления, хранения, учета, использования и восполнения запасов определяются Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

6. *Создание запасов и определение их номенклатуры и объемов* исходя из потребности осуществляются:

а) федеральными органами исполнительной власти в пределах своих полномочий - для оснащения аварийно-спасательных формирований при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ в случае возникновения опасностей при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;

б) органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления - для первоочередного жизнеобеспечения населения, пострадавшего при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, и оснащения аварийно-спасательных формирований, спасательных служб при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ в случае возникновения опасностей при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;

в) организациями, отнесенными к категориям по гражданской обороне, - для оснащения нештатных аварийно-спасательных формирований и нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ в случае возникновения опасностей при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

б(1). Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и организации осуществляют контроль за созданием, хранением и использованием запасов.

7. Информация о накопленных запасах представляется:

а) организациями - в федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления, в сфере ведения которых они находятся, а также в органы местного самоуправления, на территории которых эти организации расположены;

б) органами местного самоуправления - в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

в) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации - в Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

8. Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий:

а) осуществляет организационно-методическое руководство и контроль за накоплением, хранением и использованием запасов;

б) создает запасы для оснащения спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

9. Финансирование накопления, хранения и использования запасов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Литература

1. «Федеральный закон от 12.02.1998 N 28-ФЗ (ред. от 01.05.2019) «О гражданской обороне».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2000 г. N 379 «О накоплении, хранении и использовании в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2000 г. N 841 «Об утверждении Положения об организации обучения населения в области гражданской обороны» (ред. от 09.04.2015).
4. Приказ МВД России от 06.10.2008 N 861 (ред. от 05.12.2016) «Об утверждении Положения об организации и ведении гражданской обороны в системе МВД России».
5. Приказ Рособоронзаказа от 13.07.2012 N 94 «Об утверждении Положения об организации и ведении гражданской обороны в Рособоронзаказе».
6. Приказ Минюста РФ от 07.09.2010 N 219 «Об утверждении Положения об организации и ведении гражданской обороны в Министерстве юстиции Российской Федерации».
7. Судебная практика и законодательство - Постановление Правительства РФ от 27.04.2000 N 379 (ред. от 30.09.2019) «О накоплении, хранении и использовании в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств».
8. «Методические рекомендации по разработке Положения об организации и ведении гражданской обороны в федеральных органах исполнительной власти» (утв. МЧС России 03.02.2017 N 2-4-71-2-11).
9. «Методические рекомендации по определению номенклатуры и определению объемов создаваемых в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств, накапливаемых ФОИВ, органами исполнительной власти субъектов и органами местного самоуправления и организациями» (утв. МЧС России 23.05.2017 N 2-4-71-24-11).
10. «Методические рекомендации по организации и осуществлению государственного надзора в области гражданской обороны, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (утв. МЧС России).
11. «Методические рекомендации по организации проведения проверок в области гражданской обороны в отношении субъектов надзора» (утв. МЧС России 10.01.2016 N 2-4-71-2-28).
12. «Методические рекомендации по определению номенклатуры и объемов создаваемых в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств, накапливаемых федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами

местного самоуправления и организациями» (утв. Минэкономразвития России 27.04.2012, МЧС России 23.03.2012 N 43-2047-14).

13. «Методические рекомендации по организации и ведению гражданской обороны в субъекте Российской Федерации и муниципальном образовании» (утв. МЧС России 13.12.2012 N 2-4-87-30-14).

Заключение

В представленном материале изложены основные положения медицинского обеспечения населения при проведении мероприятий в ЧС.

Раскрыты задачи организации и функционирования службы экстренной медицинской помощи и медицинских формирований ГО, их роль в медицинском обеспечении населения в ЧС. Между тем, динамика развития общества, медицинской науки требует повседневной корректировки рассмотренных выше вопросов, углубления знаний, накопления опыта по совершенствованию форм и методов оказания медицинской помощи населению при ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий.