

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Военная кафедра

**М.Н. КАМБАЛОВ
М.Т. ТОРТЕВ**

**ОТРАСЛЕВАЯ ПОДСИСТЕМА ГОСУДАРСТВЕННОЙ
СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ (ОП ГСЧС МЗ РБ).
СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ**

Пособие для студентов всех факультетов

Гомель 2007

УДК 614.87(476)
ББК 68.7
К 18

Рецензент: заместитель начальника управления здравоохранения
Гомельского областного исполнительного комитета
С.С. Громыко

Камбалов М.Н., Тортев М.Т.

К 18 Отраслевая подсистема Государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Служба медицины катастроф: Пособие для студентов всех факультетов / М.Н. Камбалов, М.Т. Тортев — Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет». 2007. — 22 с.

ISBN

Пособие предназначено для изучения студентами всех факультетов. В процессе изучения данной темы будет дано общее понятие о структуре и функциях Отраслевой подсистемы Государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и непосредственно службы медицины катастроф, вопросы их образования, становления и предназначения. Изучение вопросов данной темы необходимо для воспитания всесторонне образованного и тактически грамотного врача, и особенно актуально в практическом плане при работе в чрезвычайных ситуациях

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 25.04.2007 года, протокол № 3.

ISBN

УДК 614.87(476)
ББК 68.7

© Камбалов М.Н., Тортев М.Т. 2007
© Оформление. УО «Гомельский
государственный медицинский
университет», 2007

**ОТРАСЛЕВАЯ ПОДСИСТЕМА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
(ОП ГСЧС МЗ РБ). СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ.**

1. Определение и задачи ОП ГСЧС МЗ РБ
2. Организационная структура ОП ГСЧС МЗ РБ
3. Режимы функционирования ОП ГСЧС МЗ РБ
4. Служба медицины катастроф – определение, задачи
5. Организационная структура Службы медицины катастроф (СМК).
6. Принципы организации экстренной медицинской помощи в ЧС

Введение

Учитывая международный опыт и местные условия, в целях обеспечения и оказания экстренной квалифицированной медицинской помощи, пострадавшему и эвакуированному населению, при возникновении чрезвычайных ситуаций (ЧС) различного характера, Совет Министров Республики Беларусь 2 марта 1993 года постановлением № 117 обязывает Министерство здравоохранения организовать в Республике Беларусь службу экстренной медицинской помощи, как составную часть Республиканской системы по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях (РСЧС).

Министерство здравоохранения приказом № 102 от 31 мая 1993г. «О создании в республике службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» создает, а к 1 июля того же года завершает формирование указанной службы.

В апреле 1998 года был принят Закон Республики Беларусь «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

Во исполнение Закона Совет Министров Республики Беларусь 10.04.2001г. принял постановление № 495, где постановил образовать Государственную систему предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ГСЧС), и признать утратившим силу постановление Совета Министров № 95 от 24 февраля 1993 года «О республиканской системе по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях» (РСЧС).

Так как Министерство здравоохранения является составной частью ГСЧС, то в исполнение этого постановления Совета Министров приказом Министра здравоохранения Республики Беларусь №3–ДСП от 28.12.2001г. была образована Отраслевая подсистема государственной системы

предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Министерства здравоохранения Республики Беларусь (ОП ГСЧС МЗ РБ).

Таким образом, для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшему населению в ЧС военного времени Министерством здравоохранения ранее создавалась служба, которая называлась медицинская служба гражданской обороны (МС ГО), а на мирное время – служба экстренной медицинской помощи. После реорганизации системы гражданской обороны и вхождения ее систему Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС), а также во исполнение постановления Совета Министров № 495 от 10.04.2001 года и приказа Министра здравоохранения Республики Беларусь № 3–ДСП от 28.12.2001г. МС ГО получила название «Отраслевая подсистема Государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Министерства здравоохранения Республики Беларусь» (ОП ГСЧС МЗ РБ), а ее составная часть служба экстренной медицинской помощи переименована в службу медицины катастроф.

Определение и задачи Отраслевой подсистемы Государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Отраслевая подсистема Государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Министерства здравоохранения Республики Беларусь (ОП ГСЧС МЗ РБ) — это комплекс органов управления, сил и средств Министерства здравоохранения Республики Беларусь, обеспечивающих защиту жизни и здоровья людей в ЧС природного и техногенного характера и ликвидацию медико-санитарных последствий ЧС.

Основными *задачами* ОП ГСЧС МЗ РБ в области защиты населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера являются:

1. Прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;
2. Организация и осуществление медицинского обеспечения населения при ликвидации ЧС;
3. Обеспечение готовности органов управления, систем связи и оповещения специализированных формирований и учреждений службы медицины катастроф к действиям в ЧС;
4. Сбор, обобщение, анализ и представление органам повседневного управления ГСЧС данных о пострадавших и больных в зонах ЧС;
5. Участие в осуществлении государственной экспертизы, надзора и контроля по защите населения и территории в ЧС;

6. Создание и рациональное использование резервов финансовых, материально-технических и медицинских ресурсов для обеспечения работы службы медицины катастроф;

7. Координация работ по эвакуации пострадавших и больных из зон ЧС;

8. Участие в разработке методических основ обучения и подготовки населения к оказанию первой медицинской помощи при ЧС;

9. Осуществление мероприятий по социальной защите работников подведомственных учреждений, непосредственно участвовавших и пострадавших при оказании медицинской помощи при ЧС;

10. Международное сотрудничество в области защиты населения и территорий в ЧС в пределах своей компетенции.

Организационная структура ОП ГСЧС МЗ РБ

Организационная структура ОП ГСЧС МЗ РБ имеет (схема №1, см. приложение):

1. Координирующий орган;

2. Постоянно действующий орган повседневного управления по ЧС;

3. Силы и средства;

4. Системы связи, оповещения и информационного обеспечения;

5. Резервы медицинского имущества и лекарственных средств.

Координирующими органами ОП ГСЧС МЗ РБ являются:

- на республиканском уровне — комиссия по чрезвычайным ситуациям Министерства здравоохранения (КЧС МЗ РБ) — возглавляет первый заместитель Министра;

- на областном уровне — КЧС управлений здравоохранения облисполкомов — возглавляют заместители начальников управлений, курирующие службу медицины катастроф;

- на районном и объектовом уровнях — КЧС ТМО, учреждений и организаций отрасли — возглавляют заместители руководителей учреждений, курирующие данные вопросы.

Основные задачи КЧС МЗ РБ определены в положении об ОП ГСЧС МЗ РБ.

Органами повседневного управления по чрезвычайным ситуациям ОП ГСЧС МЗ РБ являются:

- на республиканском уровне — отдел медицинской защиты от последствий катастрофы на ЧАЭС и в чрезвычайных ситуациях Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

- на областном уровне — отделы, секторы или отдельные работники УЗО (УОЗ) облисполкомов, занимающихся вопросами ЧС,

- на районном и объектовом уровне — заместители главных врачей ТМО, учреждений, курирующие данные вопросы.

Силами и средствами ОП ГСЧС МЗ РБ являются силы и средства службы медицины катастроф.

В целях организации устойчивого управления ОП ГСЧС МЗ РБ и ее звеньями, органы повседневного управления по ЧС оснащаются соответствующими **средствами связи и оповещения**, сбора, обработки и передачи информации, необходимой оргтехникой, поддерживаемыми в состоянии постоянной готовности к использованию.

Резервы материальных ресурсов для ликвидации ЧС создаются в порядке, определяемом Советом Министров Республики Беларусь,

Руководство работами по ликвидации медико-санитарных последствий при локальных ЧС осуществляют комиссии по ЧС и органы повседневного управления по чрезвычайным ситуациям на уровне объекта, с участием, при необходимости, оперативных групп комиссий по ЧС областной и отраслевой подсистем ГСЧС МЗ РБ. Финансирование работ по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ЧС производится за счет бюджетных средств, выделяемых здравоохранению для оказания медицинской помощи при ЧС.

Режимы функционирования ОП ГСЧС МЗ РБ

В зависимости от обстановки, масштаба прогнозируемой или возникшей ЧС решением председателя КЧС МЗ РБ устанавливается один из следующих режимов функционирования ОП ГСЧС МЗ РБ:

- режим повседневной деятельности — при нормальной радиационной, химической, биологической и гидрометеорологической обстановке, при отсутствии эпидемий, эпизоотий и эпифитотий;
- режим повышенной готовности — при ухудшении радиационной, химической, биологической, сейсмической и гидрометеорологической обстановки, при получении прогноза о возможности возникновения ЧС;
- чрезвычайный режим — при возникновении и в период ликвидации чрезвычайной ситуации.

Основными мероприятиями, осуществляемыми при функционировании режимов ОП ГСЧС МЗ РБ, являются:

1. В режиме повседневной деятельности:

- наблюдение и контроль за состоянием окружающей среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и на прилегающих к ним территориях;
- планирование и выполнение отраслевых программ и мер по предупреждению ЧС, обеспечению безопасности и защите населения, сокращению возможных потерь и ущерба от ЧС, а также по повышению устойчивости функционирования учреждений отрасли в ЧС;

- совершенствование подготовки руководящего состава органов повседневного управления по ЧС, организация обучения медицинского персонала учреждений отрасли действиям при ЧС;

- создание и восполнение резервов медицинского имущества, финансовых, материальных и лекарственных средств, необходимых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

II. В режиме повышенной готовности:

- организация КЧС МЗ РБ руководства функционированием ОП ГСЧС МЗ РБ, формирование при необходимости оперативных групп для выявления причин ухудшения обстановки в районе возможной ЧС и выработка предложений по ее нормализации;

- уточнение планов ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного или технического характера;

- усиление дежурно-диспетчерской службы;

- усиление контроля над состоянием окружающей среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и прилегающих к ним территориях, прогнозирование возможности возникновения ЧС и их масштабов;

- проведение первоочередных мероприятий для обеспечения устойчивого функционирования учреждений отрасли;

- приведение в состояние готовности, уточнение планов действий и выдвижение, при необходимости, в предполагаемый район ЧС сил и средств ОП ГСЧС МЗ РБ.

III. В чрезвычайном режиме:

- частичное или полное введение в действие планов аварийного реагирования системы здравоохранения в ЧС;

- организация защиты медицинского персонала и больных от поражающих факторов чрезвычайной ситуации;

- выдвижение медицинских формирований в район ЧС;

- организация работ по обеспечению устойчивого функционирования в ЧС учреждений отрасли;

- осуществление непрерывного контроля над состоянием окружающей среды в районе чрезвычайной ситуации, за обстановкой на аварийных объектах и прилегающей к ним территории.

Служба медицины катастроф — определение, задачи

Служба медицины катастроф — централизованная государственная служба, являющаяся составной частью общегосударственной системы по ликвидации последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий и массовых заболеваний.

Она представляет собой комплекс органов управления, сил и средств, методов управления и технологий оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС и предназначена для оказания всех видов экстренной медицинской помощи пострадавшему населению, прогнозирования, предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф стихийных и экологических бедствий и массовых заболеваний.

Основными *задачами СМК* являются:

- организация и управление медицинскими силами и средствами, привлекаемыми к ликвидации медицинских последствий ЧС;
- разработка и утверждение уточненного плана для учреждений, входящих в состав СМК;
- моделирование потенциальных вариантов ЧС с учетом специфики регионов;
- разработка и внедрение единого информационного обеспечения службы МК;
- анализ медико-тактической обстановки в областях республики и прогнозирование медико-санитарных последствий возможных ЧС;
- планирование организации медико-санитарного и противоэпидемического обеспечения населения при ЧС;
- обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований к оказанию экстренной медико-санитарной помощи населению при различных видах ЧС;
- определение потребности в силах и средствах и планирование, учет и контроль за накоплением, хранением и освежением имущества службы;
- проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинское освидетельствование поражений для определения степени тяжести травм (заболеваний) и прогноза оценки потери трудоспособности;
- учет и анализ объема, характера, своевременности и эффективности экстренной медицинской помощи пострадавшему населению;
- разработка и внедрение теоретических, методических и организационных основ создания службы МК и совершенствование медицинских технологий оказания экстренной медицинской помощи населению;
- разработка, внедрение и обеспечение функционирования информационно-диспетчерской системы службы, а также обеспечение взаимодействия с аналогичными системами других ведомств.

Организационная структура Службы медицины катастроф (СМК)

Служба медицины катастроф организуется заблаговременно, по территориальному принципу с учетом местных особенностей при учреждениях здравоохранения и включает в себя (схема № 2, см. приложение):

1. Органы управления с единой информационно-диспетчерской системой республиканского, областного, районного и объектового уровней.

2. Республиканские, областные и межрайонные центры медицины катастроф и их клинические базы;

- специализированные бригады постоянной готовности (СМБПГ);
- склады медицинского резерва;
- госпитальные базы.

3. Станции (отделения) скорой медицинской помощи:

- бригады скорой медпомощи (линейные и специализированные).

4. Областные и городские лечебно–профилактические учреждения (ЛПУ), на базе которых создаются бригады экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП).

5. Районные лечебно-профилактические учреждения, на базе которых создаются:

- медицинские отряды;
- врачебно-сестринские бригады экстренной медицинской помощи;
- бригады экстренной доврачебной медицинской помощи.

6. Санитарно-эпидемические учреждения:

7. Станции переливания крови.

8. Объединения «Фармация» и «Белмедтехника».

9. Республиканское и областные бюро судебно-медицинской экспертизы.

Готовность службы МК обеспечивается своевременным информированием о факте ЧС, постоянной готовностью медицинских бригад, центров и лечебно-профилактических учреждений, созданием запасов имущества, максимально приближенных к подвижным формированиям, наличием и использованием современных транспортных средств, совершенствованием системы связи и оповещения, регулярными тренировками личного состава и их высоким профессионализмом в работе по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшему населению.

Количественный состав, структура и организация работы службы медицины катастроф в каждой области устанавливается самими органами здравоохранения, исходя из особенностей данной административной территории, существующей сети учреждений здравоохранения, наличия медицинских кадров и транспортных средств.

1. Руководителями службы МК назначаются:

- в республике — заместитель Министра здравоохранения;
- в области — заместитель начальника управления здравоохранения области.

Рабочим органом управления или **органом повседневного управления** в республике является отдел Медицинской защиты от последствий катастрофы на ЧАЭС и в ЧС Министерства здравоохранения, в области — второй отдел областного управления здравоохранения или отдельный работник.

2. Центр медицины катастроф (ЦМК) предназначен для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи массовому потоку пораженных, а также осуществления организационно-методической, консультативной и научной работы.

Руководителем ЦМК назначается лицо из числа главных специалистов или руководителей ЛПУ.

В ЦМК создается служба информации. Служба информации должна комплектоваться опытными специалистами, обеспечиваться устойчивой связью, необходимой документацией и справочной литературой. Информация поступает и обрабатывается только в службе информации, ее должностными лицами, которые постоянно владеют ситуацией и фактическим материалом на протяжении всего времени ликвидации последствий ЧС.

Республиканский ЦМК имеет клиническую базу на 1000 коек, областные клинические базы имеют возможность для развёртывания 500 коек.

Гомельский ЦМК создан на базе областной клинической больницы, больницы скорой медицинской помощи, областной специализированной клинической больницы, медсанчасти «Химзавода», медсанчасти «Гомсельмаш» с филиалом в г. Мозыре на 100 коек:

На базе областной клинической больницы созданы отделения:

- приемно-сортировочное отделение;
- два хирургических отделения по — 80 коек;
- нейрохирургическое отделение — 60 коек;
- травматологическое отделение — 60 коек;
- детское хирургическое отделение — 60 коек;
- отделение реанимации и интенсивной терапии — 15 коек;
- урологическое отделение — 30 коек;
- отделение радиационных поражений — 10 коек.

На базе МСЧ ПО «Гомсельмаш» — ожоговое отделение — 45 коек.

На базе областной специализированной клинической больницы:

- отделение торакальной хирургии — 40 коек.

На базе МЧС «Химзавода»:

- отделение гемодиализа — 70 коек;

- офтальмологическое отделение — 30 коек.

В центрах для организации неотложной помощи пострадавшим в вечернее и нерабочее время организуется дежурство специалистов, и создаются бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности, срок готовности которых — 1 час после объявления сигнала.

Материальное оснащение центров и бригад специализированной медицинской помощи осуществляется путем создания и накопления запасов медикаментов и медицинского оборудования при лечебных учреждениях и на медицинских складах из расчета на 500 пораженных в областях и на 1000 пораженных в республике. Имущество для бригад специализированной медицинской помощи создается и хранится в специальных укладках и наборах по утвержденному перечню в учреждениях – формирователях.

Оснащение отделений Центра производится также за счет накопления медикаментов и оборудования в лечебных учреждениях из расчета на 100 пораженных для работы в течение 2 суток.

Готовность ЦМК к приему массового одномоментного поступления пораженных через 6 часов после объявления сигнала. При этом главные врачи базовых лечебных учреждений обязаны подготовить необходимое количество коек, при необходимости провести их перепрофилирование; привести в готовность врачебные бригады; персонал отделений, доукомплектовать отделения необходимыми медикаментами и имуществом.

Областные ЦМК являются филиалами РЦМК, поддерживают с ним постоянную связь и по специальным вопросам выполняют его распоряжения.

Бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности предназначены для работы в очаге или на границе очага, в стационаре, на базе которого они создаются, или могут направляться в другие стационары для их усиления. Они выполняют наиболее сложные в профессиональном отношении вмешательства, оказывают консультативную, организационно-методическую помощь. Пропускная способность за 12 часов до 100 человек.

3. Станции (отделения) скорой медицинской помощи.

Обеспечивают постоянную готовность линейных и специализированных бригад скорой помощи к оценке медицинской обстановки в зоне бедствия путем ее изучения и сбора информации в очаге или на границе очага, быстрое сосредоточение в районе бедствия оптимального числа бригад скорой помощи, медицинскую эвакуационно-транспортную сортировку, оказание экстренной медицинской помощи большому числу пострадавших в ЧС, эвакуацию в лечебные учреждения по предназначению. На станциях СМП создается неснижаемый запас

(резерв) медицинского имущества, обеспечивающего экстренную медицинскую помощь максимально возможному числу пострадавших. Персонал бригад СМП обеспечивается средствами индивидуальной защиты для предохранения их от возможного поражения СДЯВ.

Линейные (врачебные, фельдшерские) и специализированные бригады СМП предназначены для оказания доврачебной, первой врачебной, квалифицированной (специализированной) медицинской помощи в очаге или на границе очага. Состав линейных врачебных бригад: врач – 1, фельдшер – 1, водитель-санитар – 1. Нормативы работы за 12 часов – 50 человек. Состав линейных фельдшерских бригад: фельдшер – 1, санитар – 1, водитель-санитар – 1. Нормативы работы за 12 часов – 15–20 человек. Состав специализированных бригад – 1–2 врача-специалиста, 1–2 средних медицинских работника. Нормативы – за 12 часов – от 30 до 50 человек.

4. Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) — клиники и многопрофильные больницы, городские, центральные районные, участковые больницы также имеют задание от Управления здравоохранения области на подготовку своих лечебных учреждений к работе в условиях ЧС с учетом ожидаемой патологии.

Для ЦРБ установлен количественный прием пострадавших до 50 человек. Решены вопросы по перепрофилированию отделений путем экстренной выписки больных на амбулаторное лечение, а не подлежащих выписке переводят в другие отделения. Должен быть создан 2^х-суточный запас медикаментов.

На базе ЛПУ создаются бригады экстренной медицинской помощи (специализированные, врачебно-сестринские) и медицинские отряды (МО).

Бригады экстренной специализированной медицинской помощи создаются на базе клиник, многопрофильных и специализированных больниц для работы в стационарных условиях (усиление лечебных учреждений). Состав: 2–5 врачей-специалистов, 2–5 средних медработников. Пропускная способность для каждой бригады различная — за 12 часов от 10 до 50 человек. Готовность бригад — 3–4 часа в нерабочее и ночное время и 2–3 часа – в дневное.

Врачебно-сестринские бригады создаются на базе ЛПУ городов (районов) для усиления бригад скорой медицинской помощи. Предназначены для оказания первой врачебной помощи в очаге или на границе очага. Состав: врач – 1, медсестра – 2, санитар – 1, водитель-санитар – 1. Нормативы работы: за 6 часов — 50 человек.

Медицинские отряды (МО) состоят из бригад экстренной медпомощи, базами являются городские, центральные, районные больницы. Основным назначением является оказание неотложной первой врачебной помощи пораженным. Нормативы работы: за 12 часов — 250–300 человек. Состав: управление, сортировочно-эвакуационная, токсико-терапевтическая, 2

хирургических, педиатрическая бригады, отделение медицинской разведки, материально-техническое отделение, аптека. Всего — 69 человек. В том числе: врачей — 10, фельдшеров — 3, медсестер — 12, санитаров — 27, фармацевтов — 1, водителей — 13, прочих — 3.

К МО решением местного исполкома приписывается санитарная дружина 7-звенного состава, создаваемая на субъектах хозяйствования. Объем и характер работы им определяет начальник МО.

Для перевозки медицинского имущества, личного состава МО и эвакуации пострадавших к МО приписывается 6 санитарных автомашин, один автобус и 2 бортовых автомобиля. При планомерном проведении мероприятий ГО МО приводится в готовность не позднее 24 часов, при внезапных ЧС мирного и военного времени — не позднее 6 часов. Готовность к работе в очаге — не позднее 2 часов после постановки задачи начальником территориального органа управления.

5. Санитарно-противоэпидемические учреждения — республиканский, областные, зональные и районные центры гигиены и эпидемиологии (ЦГ и Э) организуют санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение в чрезвычайных ситуациях.

При возникновении ЧС по заданию регионального ЦМК осуществляется санитарно-эпидемиологическое обследование территории бедствия и выявление инфекционных больных, которым организуется экстренная медицинская помощь, а также проводится комплекс необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

По указанию руководства в район катастрофы направляют подвижные медицинские формирования центров гигиены и эпидемиологии: звенья санитарно-эпидемиологической разведки, а при необходимости — гигиенические, эпидемиологические, токсикологические и радиологические бригады, которые входят в состав санитарно-эпидемиологического отряда (СЭО). При крупномасштабных катастрофах СЭО будет использоваться в полном составе.

В районы широкомасштабных катастроф могут также направляться специализированные противоэпидемические бригады, которые формируются не базе областных, республиканском ЦГ и Э и НИИ гигиены и эпидемиологии.

Звено санитарно-эпидемиологической разведки создается на базе ЦГ и Э всех уровней. В состав группы входят: врач-эпидемиолог, фельдшер и лаборант-микробиолог, водитель. Основной задачей группы санитарно-эпидемиологической разведки является выяснение эпидемиологической обстановки в районе катастрофы путем осмотра местности, опроса населения и медицинских работников сохранившихся ЛПУ, а также отбор проб почвы, воздуха, воды, продуктов питания, обозначение зараженных

участков местности и объектов. Звено санитарно-эпидемиологической разведки в течение суток (12 часов) имеет возможность провести санитарно-эпидемиологическое обследование территории площадью 25–30 км² и осуществить забор 8–12 проб, которые направляют в ЦГ и Э для анализа и выдачи заключения.

Санитарно-эпидемиологический отряд (СЭО), как указывалось выше, состоящий из отдельных бригад, которые могут использоваться как самостоятельно, так и в полном составе СЭО:

а) гигиеническая бригада занимается в районе бедствия определением доброкачественности воды, продуктов питания.

б) радиологическая бригада выясняет радиоактивное загрязнение почвы, водоисточников, воздуха, продуктов питания.

в) токсикологическая бригада определяет во внешней среде наличие ядовитых химических веществ.

г) инфекционно-эпидемиологическая бригада осуществляет сплошное обследование территории и объектов на выделенном участке района бедствия, разворачивает временные инфекционные стационары, выявляет инфекционных больных (поквартирный обход) и госпитализирует их. Проводят экстренную неспецифическую и специфическую профилактику инфекционных заболеваний. Осуществляют контроль за текущей и заключительной дезинфекцией очагов. Бригады в течение рабочего дня (12 часов) может обследовать территорию с населением 25000 человек, провести осмотр на дому 100 больных.

Специализированные противоэпидемические бригады формируются на базе областных, республиканских ЦГ и Э и НИИ эпидемиологического профиля. Они предназначены для усиления вышеназванных формирований, оказания им методической и практической помощи, квалифицированного проведения необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. В составе имеются: гигиенисты, эпидемиологи, бактериологи, вирусологи, паразитологи, радиологи, токсикологи. Бригады оснащены транспортом, подвижными лабораториями, укладками, приборами и другими необходимыми средствами.

На базе республиканского ЦГ и Э создаются республиканская санитарно-профилактическая бригада (РСПБ) и республиканская оперативная противоэпидемическая бригада (РОПЭБ). Предназначение, срок готовности, задачи этих бригад определён в Приказе МЗ РБ № 102 от 31.05.93 года «О создании в республике службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях».

6. Станции (отделения) переливания крови (СПК) создают неснижаемый запас (банк) крови для длительного хранения эритроцитов, плазмы, компонентов крови, создают резерв

кровезаменителей и систем переливания крови. С этой целью проводится постоянный учет доноров и предусматривается возможность круглосуточного забора крови у доноров при возникновении крупномасштабных ЧС.

7. Объединения «Фармация» и «Белмедтехника» создают на республиканских и областных складах резерв лекарственных средств, перевязочных материалов, медицинского оборудования, дезинфекционных средств для оказания медицинской помощи при ЧС. В связи с этим определяется перечень аптек в областных центрах и г. Минске по производству инъекционных растворов, и обеспечение их необходимым оборудованием и вспомогательными материалами.

8. Бюро судебно-медицинской экспертизы осуществляет своевременное, эффективное и высококвалифицированное судебно-медицинское обеспечение пострадавшему населению в экстремальных ситуациях.

В случаях крупномасштабных ЧС, с большим количеством пострадавшего и нуждающегося в экстремальной медицинской помощи населения, для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС по плану взаимодействия, в установленном порядке, могут привлекаться медицинские формирования Министерства обороны РБ, Министерства внутренних дел и других министерств и ведомств.

Координацию деятельности и методическое руководство медицинскими силами в этом случае осуществляет Министерство здравоохранения.

Основные принципы организации экстренной медицинской помощи (ЭМП)

Система и принципы оказания ЭМП пострадавшим в ЧС основаны на общих принципах охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению и отражают **медико-социальные особенности** этого периода, заключающиеся в массовом поступлении пострадавших, нуждающихся в срочной медицинской помощи и резком изменении условий жизнедеятельности населения:

1. Централизация и децентрализация управления.

Централизация управления должна обеспечиваться созданием единой информационно-диспетчерской системы службы, способной обеспечивать информацией все уровни и подсистемы, принимающие участие в предупреждении и ликвидации последствий ЧС.

Централизация управления предусматривает координацию и организацию взаимодействия сил и средств службы республиканского уровня с медицинскими силами и средствами областного уровня.

Децентрализация управления предусматривает возможность и необходимость принятия решения каждым звеном службы и автономного выполнения задачи в конкретной ситуации по оказанию медико-санитарной помощи пострадавшим.

2. Плановый характер.

Плановый характер службы предусматривает заблаговременную подготовку сил и средств, планирование взаимодействия с другими службами системы быстрого реагирования, прогнозирование вариантов использования сил и средств в различных регионах, специальную подготовку и повышение квалификации всего личного состава службы.

3. Мобильность, оперативность и постоянная готовность медицинских формирований и учреждений к работе в ЧС.

Готовность службы медицины катастроф обеспечивается своевременной информацией о факте чрезвычайной ситуации. Постоянной готовностью медицинских бригад, отрядов, госпиталей и больниц, созданием запаса имущества, максимально приближенных к подвижным формированиям, наличием и использованием современных транспортных средств, совершенствованием системы связи и оповещения, регулярными тренировками личного состава и их высоким профессионализмом в работе по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшему населению.

4. Двухэтапная система организации экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС.

Этот принцип предусматривает:

- на первом этапе (в очаге или на границе очага): проведение эвакуационно-транспортной медицинской сортировки, оказания первой медицинской и первой врачебной помощи, проведение частичной санитарной обработки, организацию медицинского обеспечения эвакуации пострадавших; в отдельных случаях и при создании условий объем медицинской помощи может быть расширен вплоть до элементов экстренной квалифицированной специализированной медицинской помощи за счет выдвижения в зону поражения специализированных бригад и формирований.

- на втором этапе (в лечебно-профилактических учреждениях территориального или ведомственного здравоохранения): проведение внутрипунктовой медицинской сортировки и полной санитарной обработки, оказание экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Для достижения наилучших результатов организуется лечение тяжело пострадавших в ведущих клиниках специализированных центров республики и областей.

5. Возрастание роли первого этапа в организации медицинского обеспечения населения.

Реализация этого принципа обеспечивается сокращением сроков оказания и повышением качества медицинской помощи пострадавшим на первом этапе, оказанием анестезиолого-реанимационных пособий в очаге и во время эвакуации пострадавших в лечебно-профилактические учреждения.

Реализация этого принципа направлена на повышение эффективности лечебно-эвакуационных мероприятий, снижение летальности и инвалидности среди пострадавших.

Особое значение на первом этапе приобретает организация взаимодействия со спасательными службами министерств и ведомств, а также добровольцами–спасателями, которые обеспечивают извлечение пострадавших из завалов, эвакуацию их из опасных зон и доставку на медицинские пункты.

6. Универсальность подготовки медицинских специалистов и использования сил и средств службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях.

Принцип универсальности означает максимальную возможную унификацию профиля и структуры медицинских формирований, коечного фонда, номенклатуры имущества, единые подходы к организации и оказанию медицинской помощи в ЧС мирного и военного времени.

7. Принцип основного функционального предназначения сил и средств.

Этот принцип означает, что формирования службы и приданные им средства могут быть использованы для выполнения определенного функционального предназначения — оказания первой медицинской помощи и первой врачебной помощи, оказания экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи, проведения противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий.

В составе службы должны быть профилированные формирования (бригады, отряды), учитывающие особенности тех или иных чрезвычайных ситуаций.

8. Единство медицинской науки и практики.

Принцип означает, что при организации службы и особенно при ее формировании вся технология оказания экстренной медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях должна строиться с учетом новейших достижений отечественной и зарубежной медицинской и фармацевтической науки и практики, с использованием методов рациональной диагностики, стандартизации лечебно-диагностических и профилактических мероприятий на этапах медицинской эвакуации.

9. Принцип материальной заинтересованности и моральной ответственности медицинских и других специалистов, задействованных в

медицинских формированиях и подразделениях по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Этот принцип подкрепляется законодательно, в соответствии с ним устанавливаются условия оплаты труда и выплаты компенсации за дежурства и участие в оказании экстренной медицинской помощи и спасательных работах при ЧС.

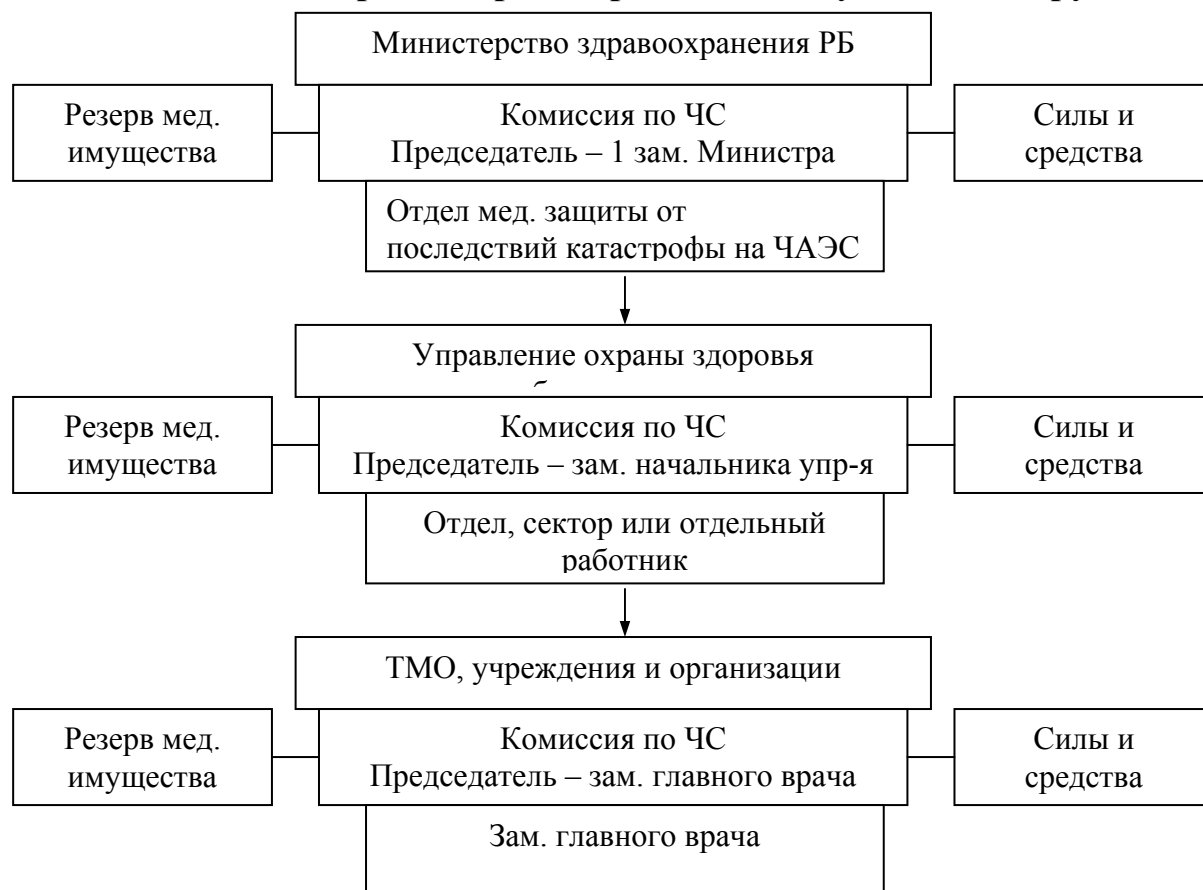
Реализация этого принципа может быть осуществлена и другими мерами поощрения.

Юридическая ответственность медицинских и других специалистов входящих в состав службы, оформляется установленным порядком (договором) с администрацией лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

10. Юридическая и социальная защищенность личного состава службы экстренной медицинской помощи в ЧС определена Законом о правовом режиме чрезвычайного положения и Законом о защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера.

11. Всеобщая подготовка населения по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим при катастрофах, осуществляется в виде само- и взаимопомощи и соблюдению правил адекватного поведения их при различных ЧС. С этой целью на предприятиях и организациях должно планироваться обучение действиям при возникновении чрезвычайной ситуации, что особенно актуально на объектах повышенной опасности.

**Организационная схема
Органов управления, сил и средств отраслевой подсистемы
ГСЧС Министерства здравоохранения Республики Беларусь.**



Организационная схема службы медицины катастроф

a



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

основная –

1. *Войт, В.П.* Медицина катастроф и гражданская оборона : учебное пособие / В.П. Войт, И.Я. Жогальский, Н.А.Фролов ; Белорус.гос.мед. ун-т.– Минск: БГМУ, 2001.–145с.
2. *Отрощенко, И.М.* Медицина катастроф : учебное пособие / И.М. Отрощенко, М.Т. Тортев ; Гомельский гос. мед.ин-т.–Гомель: ГГМИ, 2003 –274с.
3. О внесении изменений в Постановление Совета Министров № 495 от 10.04.2001г. «О государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»: Постановление Совета Министров № 1405 от 8 декабря.2005 // Национальный реестр правовых актов РБ – № 196 от 15 декабря 2005 – рег.№ 5/16916 – с.126–140.
4. О гражданской обороне: Закон Республики. Беларусь №183–З от 27 ноября 2006 // Национальный реестр правовых актов РБ – № 201–от 6 ноября 2006–рег.№ 2/1284 – с.14–22.

дополнительная –

1. О государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: Постановление Совета Министров № 495 от 10 апреля 2001г. // Национальный реестр правовых актов РБ – № 40 – от 26.04.2001 – рег. № 5/5713 –с.11–27.
2. О создании в республике службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: Приказ МЗ РБ № 102 от 31 мая 1993г.
3. Положение об Отраслевой подсистеме ГСЧС МЗ РБ: Приказ МЗ РБ № 3–ДСП от 28 декабря 2001г.

ОГЛАВЛЕНИЕ:

Введение	3
1. Определение и задачи ОП ГСЧС МЗ РБ.....	4
2. Организационная структура ОП ГСЧС МЗ РБ.....	5
3. Режимы функционирования ОП ГСЧС МЗ РБ.....	6
4. Служба медицины катастроф (СМК) — определение, задачи	7
5. Организационная структура Службы медицины катастроф.....	8
6. Принципы организации экстренной медицинской помощи в ЧС...	15
Приложение.....	19
Список литературы.....	21