

ЛЕКЦИЯ 18. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В МИРНОЕ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

ЗАДАЧИ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВС РФ В ВОЕННОЕ И МИРНОЕ ВРЕМЯ

Задачи медицинской службы ВС РФ в военное время и способы их выполнения.

Медицинская служба ВС РФ - штатная организация в составе вооруженных сил, предназначенная для осуществления специальных мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья личного состава вооруженных сил.

Задачи, стоящие перед медицинской службой, решаются путем проведения комплекса различных по цели и содержанию мероприятий. В военное время на медицинскую службу возлагаются следующие задачи:

1. Организация и проведение системы мероприятий по оказанию медицинской помощи раненым и больным, их лечению с целью быстрее восстановления боеспособности и трудоспособности.
2. Проведение мероприятий медицинской службы по защите личного состава войск, а также защита раненых и больных, частей и учреждений медицинской службы от оружия массового поражения.
3. Предупреждение возникновения и распространения заболеваний среди личного состава войск.
4. Систематический санитарный надзор за жизнью, бытом и боевой деятельностью войск (сил флота) с целью сохранения и укрепления здоровья военнослужащих.
5. Изучение особенностей возникновения и течения боевых поражений и заболеваний, а также изучение и обобщение опыта медицинского обеспечения в различных условиях боевой деятельности войск.

В повышении боевой готовности ВС РФ важная роль принадлежит медицинской службе. Современные вооруженные конфликты с использованием современной техники и вооружения сопровождались высокими санитарными и безвозвратными потерями. Ресурсы государства по пополнению личного состава не беспредельны. Об этом свидетельствуют широкомасштабные военные конфликты и мировые войны. В этих условиях в вооруженной борьбе все большее значение приобретали возвращаемые в строй раненые и больные. Так в годы Великой Отечественной Войны эта задача решалась успешно, в строй было возвращено 72,3% раненых и 90,6% больных.

Вместе с тем, не следует забывать, что за каждым процентом уменьшения летальности стоят тысячи спасенных человеческих жизней. Поэтому, восстановление боеспособности раненых и больных и максимальное уменьшение инвалидности среди них имеют огромное значение и являются исключительно важной задачей медицинской службы.

Успех решения этой задачи во многом определяется:

- умелой организацией лечебно-эвакуационных мероприятий в войсках, слаженной деятельностью всех звеньев медицинской службы (от санитарных инструкторов до врачей специализированных лечебных учреждений госпитальных баз) и подразумевает:
 - систематическое изучение текущего опыта организации медицинского обеспечения войск;
 - обеспечение высокой боевой готовности сил и средств медицинской службы, укомплектование ее личным составом, техникой и медицинским имуществом;
 - способность действовать в любой обстановке, в любое время года и суток;
 - участие в укомплектовании Вооруженных Сил РФ здоровым пополнением;

- подготовка кадров медицинского состава ВС РФ и повышение квалификации личного состава медицинской службы;

В условиях современной войны, когда велика угроза применения противником различных видов оружия массового поражения (ядерное, химическое, биологическое), не меньшее значение имеют мероприятия медицинской службы по защите личного состава от этого оружия. Их целью является предупреждение или максимальное ослабление действия поражающих факторов путем применения специальных медицинских средств. Особенностью деятельности медицинской службы в условиях применения противником оружия массового поражения является то, что она вынуждена работать в двух направлениях. Одно из них - это восстановления боеспособности личного состава войск, с другой - комплекс мероприятий по поддержанию живучести и работоспособности частей и учреждений медицинской службы проводимые в интересах исключения или максимального уменьшения потерь их личного состава, имущества, транспорта, а также повторных поражений раненых и больных, находящихся на этапах медицинской эвакуации.

Выполнение мероприятий по защите личного состава войск и медицинских учреждений предусматривает:

- обеспечение личного состава войск и медицинских учреждений средствами медицинской защиты, создание запасов этих средств;
- участие в обучении личного состава способам защиты и пользованию индивидуальными медицинскими средствами защиты, а также выполнение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге;
- организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- участие в прогнозировании последствий биологического нападения;
- участие в разработке плана защиты личного состава войск от ОМП;
- выделение сил и средств медицинской службы для участия в работах по ликвидации последствий применения ОМП;

- участие в морально-психологической подготовке войск.

Все мероприятия по защите личного состава войск медицинских учреждений проводятся в тесном взаимодействии с другими службами (химическая, разведывательная, инженерная и др.) на основе единого плана, утвержденного командованием.

Чрезвычайно ответственна задача медицинской службы по предупреждению возникновения и распространения заболеваний в войсках. Известно, что в годы Великой Отечественной войны в вооруженных силах не было крупных вспышек инфекционных заболеваний, что явилось, прежде всего, результатом рационально построенной и четко проводимой системой противоэпидемического обеспечения войск.

В современной войне в связи с возможностью применения противником биологического оружия, предупреждения возникновения и распространения заболеваний среди личного состава становится задачей еще более сложной, чем в прошлом. Поэтому сохранение эпидемического благополучия действующей армии может быть достигнуто только при наличии эффективной системы противоэпидемических мероприятий. Они включают комплекс мероприятий проводимых медицинской службой:

- медицинский контроль за прибывающим пополнением;
- выявление лиц, подвергшихся риску заражения, а также с хроническими формами инфекционных заболеваний;
- раннее выявление и изоляцию инфекционных больных, соблюдение мер, предотвращающих рассеивание инфекции при их эвакуации на последующие этапы медицинской эвакуации;
- профилактические прививки и общую профилактику по эпидемическим показаниям;
- дезинфекция, дезинсекция дератизация в эпидемических очагах;
- санитарно-просветительская работа.

Все эти мероприятия проводятся всеми звеньями медицинской службы, а также специализированными учреждениями (СЭЛ - дивизий, СЭО армии и

фронта), которые способны провести все виды исследований в том числе проведение индикации бактериальных средств в продуктах питания, воде, почве, воздухе по расширенной схеме в короткие сроки. А также проведение обсервационных и карантинных мероприятий в войсках в полном объеме.

В современных условиях технический прогресс сопровождается появлением ряда новых или усилением воздействия ранее известных факторов, способных отрицательно влиять на здоровье человека. К числу первых следует отнести, например, биологическое воздействие ионизирующих и неионизирующих излучений, и ряда новых химических соединений и продуктов их превращения и т.д.; ко вторым – шумы, ускорения, вибрации и др. Возможно также сочетанное воздействие нескольких факторов. Возрастает значение санитарного надзора за выполнением санитарных норм и правил.

Эти мероприятия проводятся, как правило, в едином комплексе с привлечением командиров, их заместителей, начальников служб с целью профилактики заболеваний, укрепления здоровья и повышения боеспособности личного состава. На медицинскую службу возлагаются:

- медицинский контроль за состоянием здоровья личного состава;
- санитарный надзор за питанием, водоснабжением, размещением войск, условиями военного труда, банно-прачечным обслуживанием, соблюдением правил личной и коллективной гигиены;
- контроль за выполнением санитарно-гигиенических требований при захоронении погибших военнослужащих;
- участие в разведке источников воды, экспертиза воды и продовольствия;
- гигиеническое воспитание военнослужащих.

История военной медицины свидетельствует о том, что во всякой новой войне медицинское обеспечение вооруженных сил может быть успешным лишь в том случае, если и в военное время продолжается интенсивная разработка проблем военной медицины, а в практику внедряются новейшие

научные достижения. В условиях стремительного научно-технического прогресса это требование особенно актуально. Но разработка и проведение научно-обоснованных мероприятий по совершенствованию системы и способов медицинского обеспечения войск в современной войне невозможно без систематического изучения боевых поражений, а также опыта организации медицинского обеспечения в различных условиях боевой деятельности войск. Как видно из содержания задачи, ее следует разделить на две части:

Первая - необходимость изучения боевой патологии - причин и механизма развития поражений, их течения, лечения, осложнений и исходов, а также величины и структуры санитарных потерь.

Вторая - систематическое изучение текущего опыта организации медицинского обеспечения. Формы и методы медицинского обеспечения вооруженных сил находятся в зависимости от технического оснащения армии, способов ведения боевых действий.

Рассмотренные задачи определяют содержанием составных частей, из которых складывается медицинское обеспечение войск в целом. Оно включает:

- лечебно-эвакуационные мероприятия;
- санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
- мероприятия медицинской службы по защите личного состава от оружия массового поражения;
- обеспечение медицинским имуществом и управление медицинской службой.

Условия деятельности медицинской службы в современной войне и их влияние на организацию медицинского обеспечения боевых действий войск.

В военное время условия деятельности медицинской службы определяются рядом факторов, оказывающих влияние на организацию медицинского обеспечения войск. Умение выявить эти факторы, определить степень и характер их воздействия и найти рациональные организационные

формы для успешного решения задач, должно быть решающим качеством личного состава медицинской службы и начальников всех степеней.

Наибольшее существенное влияние на медицинское обеспечение войск окажут:

1. Масштабы войны, средства ее ведения и способы ее развязывания. По масштабам возможны войны:

- мировая - с участием значительной части государств;
- локальные - два или несколько государств.

2. Средства ведения войны.

С применением средств массового поражения или с применением только обычных средств заражения.

Очень важно подчеркнуть, что война может начаться сразу с применением всех видов оружия.

Отсюда возникает необходимость, чтобы силы и средства медицинской службы, равно и способы их применения могли обеспечить успешное решение задач по медицинскому обеспечению в любых условиях.

3. Возможность возникновения массовых санитарных потерь в короткие сроки. Разнообразие, тяжесть и массовость санитарных потерь возлагает на медицинскую службу большое число сложных проблем:

- заблаговременная подготовка соответствующих специалистов;
- создание новых типов медицинских учреждений;
- введение на оснащение новых образцов аппаратуры, лекарственных средств и т.д.

Медицинская служба вынуждена одновременно заниматься восстановлением своей боеспособности и принимать участие в оказании медицинской помощи раненым и пораженным. Особенно большие трудности медицинская служба будет испытывать при внезапном начале ядерной войны, т.к. будет располагать коротким временем для развертывания своих сил и средств. Поэтому возникает значительный разрыв между огромным

фактическим объемом работы и ограниченными средствами для его выполнения.

4. Возрастание опасности возникновения и распространения инфекционных заболеваний в войсках.

Применение различных видов вооружения массового поражения создаст предпосылки для ухудшения санитарно-эпидемического состояния войск и районов их действия и расположения. Это связано не только с возможностью применения биологического оружия, но и ухудшением санитарных условий в тыловой полосе действующей армии связанное с разрушениями санитарно-технических и других коммунальных сооружений.

5. Увеличение тактической и оперативной подвижности и маневренности войск, скоротечности боя, более глубокие задачи.

В этих условиях медицинская служба должна быть высокоподвижной, живучей (способность быстро восстановить свои силы) и управляемой.

6. Совершенствование обычных средств поражения (зажигательные смеси, боеприпасы объемного взрыва и др.).

Потребуется от медицинской службы учитывать особенности структуры потерь и характер поражений и применение эффективных мер медицинской помощи с учетом современной боевой патологии. Перечисленные факторы, определяющие условия деятельности медицинской службы, можно отнести к оперативно - тактическим.

К факторам оперативно-стратегического значения, которые могут оказать влияние на деятельность медицинской службы можно отнести:

- экономический потенциал страны;
- уровень развития военной науки;
- уровень развития медицины и военной медицины в частности.

ЛЕКЦИЯ 19. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В МИРНОЕ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВС РФ, МЕДИЦИНСКИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ЧАСТИ И УЧРЕЖДЕНИЯ.

Общее руководство медицинской службой в ВС РФ осуществляет заместитель министра обороны - начальник Тыла ВС РФ. Ему непосредственно подчиняется начальник медицинской службы ВС РФ - начальник Главного Военно-медицинского управления. В свою очередь начальнику ГВМУ подчиняются по специальным вопросам медицинского обеспечения войск начальники медицинской службы видов ВС РФ. В его полном непосредственном подчинении находятся центральные военно-медицинские учреждения.

Такой же порядок подчиненности и управления силами и средствами медицинской службы установлен во всех последующих ее звеньях - фронтовом, армейском, в войсковых соединениях и частях. При этом начальники медицинской службы фронта и армии имеют в своем распоряжении соответствующие органы управления, в составе которых предусмотрены должности главных специалистов по основным отраслям военной медицины - хирурга, терапевта, токсиколога, эпидемиолога и др.

Существенным требованием к организационному построению медицинской службы является взаимозаменяемость отдельных ее подразделений и частей, что обеспечивается наличием однотипных по их основным задачам формирований, например, ОМедБ дивизии и ОМБ армии и фронта. Это способствует повышению живучести систем медицинского обеспечения.

Для оказания полного объема медицинской помощи медицинская служба располагает следующими медицинскими формированиями.

Подразделения медицинской службы - такие формирования, которые включены в состав войсковых частей. К ним относятся - МП (МР) батальона, МП (МБ) полка.

Части и учреждения медицинской службы являются самостоятельными медицинскими формированиями, которые включены в состав войсковых соединений, оперативных (общевойсковые армии, армейские корпуса) и оперативно-стратегических (фронт) объединений или находятся в непосредственном подчинении начальника ГВМУ или начальников медицинской службы видов и родов войск. К таким формированиям относятся: ОМедБ дивизий, ОМО, госпитали, санитарно-транспортные части, противоэпидемические учреждения и др.

Категории личного состава медицинской службы ВС РФ

К личному составу медицинской службы относятся следующие категории военнослужащих:

- врачебный состав - укомплектован кадровыми военными врачами и врачами запаса. Военные врачи, работающие в составе медицинской службы частей и соединений, принято называть войсковыми врачами. В числе врачей медицинской службы соединений предусмотрены по штату организаторы, хирурги, терапевты, стоматологи и т.д. В составе армейских и фронтовых частей и учреждений медицинской службы имеются врачи по всем основным медицинским специальностям.

- средний медицинский персонал - предназначен для укомплектования штатных должностей фельдшеров и медицинских сестер. Военные фельдшера назначаются на должности начальников МПБ, отделений сбора и эвакуации раненых, а также на должности среднего медицинского состава в медицинских пунктах и учреждениях. На должности санитарных инструкторов в ротах, МПБ, МПП и в другие медицинские учреждения назначаются военнослужащие, получившие краткосрочную подготовку в специальных учебных подразделениях.

- младший медицинский состав, представлен санитарями и водителями машин. Они комплектуются военнослужащими рядового состава.
- провизоры и фармацевты, организуют и осуществляют снабжение медицинским имуществом и медицинской техникой.
- военнослужащие, выполняющие командные хозяйственные и технические функции в медицинских учреждениях (офицеры, прапорщики, сержанты, рядовые).

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РФ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

Землетрясения, извержения вулканов, наводнения, ураганы и другие стихийные бедствия каждые десять лет уносят один миллион человеческих жизней и миллионы людей оставляют без крова. Они наносят громадный материальный ущерб и ущерб, который нельзя оценить никакими деньгами, - он связан с потерей здоровья, жизни, работы, надежд на будущее.

Трагический опыт, полученный в Чернобыле и при других крупных авариях, явился основанием для создания *Министерства РФ по делам гражданской обороны по чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России)* в 1992 году, которое осуществляет общее руководство созданием функционированием и дальнейшим развитием *Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций* (в дальнейшем именуемой РСЧС).

Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС) функционально объединяющие службы медицины катастроф *Минздрава России, Минобороны России*, а также силы и средства *МПС России, МЕД России* и других федеральных органов исполнительной власти предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

В свою очередь служба медицины катастроф Мин. обороны РФ была сформирована в соответствии с приказом **МО СССР № 214**, а также **директивой начальника ЦВМУ № ДМ-19 от 1990 года**. В этой связи в военно-медицинских учреждениях были созданы врачебно-сестринские бригады для оказания первой врачебной помощи, а в крупных военных госпиталях - бригады специализированной

медицинской помощи, а также - **Медицинские отряды специального назначения (МОСН, подвижные реанимационно - операционные комплексы (ПРОК))**

На базе Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко был создан Всесармейский центр медицины катастроф.

Понятие о чрезвычайной ситуации. Задачи военной медицины в общегосударственной системе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время.

Авария - это опасное техногенное происшествие, создающее на объекте, определенной территории (акватории) **угрозу жизни и здоровью людей**, приводящее к разрушению зданий, сооружений, оборудования, транспортных средств и нарушению производственного и транспортного процесса, а также наносящее ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде.

Катастрофа - это внезапное, быстротечное событие, повлекшее за собой **человеческие жертвы**, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей в значительных размерах, а также нанесшее серьезный ущерб окружающей среде.

В интересах здравоохранения (медицинской службы) под **чрезвычайной ситуацией** понимается обстановка, сложившаяся в результате катастрофы, при которой число пораженных, нуждающихся в неотложных мероприятиях медицинской помощи, превосходит возможности своевременного ее оказания силами и средствами местного здравоохранения (службы), и требуется привлечение их из вне, а

также изменение форм и методов повседневной работы медицинских учреждений и персонала.

Задачи военной медицины в общегосударственной системе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время можно разделить условно на три этапа:

I этап - до возникновения чрезвычайной ситуации;

II этап - по сигналам оповещения возникающей или возникшей чрезвычайной ситуации;

III этап - при ликвидации последствий возникшей чрезвычайной ситуации.

Задачи на 1 этапе:

1. создание и обеспечение работы медицинских формирований Министерства обороны РФ (врачебно-сестринских бригад, МОСН, ПРОК, бригад специализированной медицинской помощи) на различных уровнях;

2. создание и обеспечение работы клинических баз Всеармейской службы медицины катастроф.

3. совершенствование системы планирования и управления Всеармейской службы медицины катастроф, обеспечение готовности указанной службы к работе в чрезвычайных условиях.

4. организация взаимодействия всех сил службы медицины катастроф МО РФ с Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК) РФ.

5. создание, развитие и совершенствование автоматизированной информационной управляющей системы службы медицины катастроф.

6. подготовка и переподготовка кадров службы медицины катастроф.

7. создание запасов медицинского имущества медицинских формирований МО РФ на различных уровнях.

Задача на II этапе:

1. своевременный сбор и прибытие в назначенный район медицинских формирований.

Задачи на III этапе:

1. прием, регистрация и медицинская сортировка раненых и больных;
2. оказание медицинской помощи в объеме, установленном начальником ГВМУ МО РФ.
3. подготовка пострадавших к дальнейшей эвакуации в специализированные лечебные учреждения МО РФ и других министерств и ведомств;
4. временная госпитализация и лечение нетранспортабельных;
5. хозяйственно-бытовое обслуживание пострадавших (размещение, питание, уход);
6. ведение учета и представления установленной отчетности, сбор материалов и обобщение опыта работы формирования.

Особенности проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

В основу организации медицинской помощи населению в случаях катастроф и аварий в мирное время положена *система двухэтапного лечебно-эвакуационного обеспечения с эвакуацией по назначению*.

Идея заключается в том, чтобы обеспечить оказание первой медицинской или первой врачебной помощи в очаге или вблизи него с подготовкой к эвакуации пострадавших в близлежащие стационарные лечебные учреждения - *первый этап* (догоспитальный). Планируется, что в очаге помощь будут оказывать само население, санитарной дружины, служба - «03» МЗ РФ, а также врачебно-сестринские бригады ближайших учреждений различных ведомств (МВД, МЧС, МГТС и других, в том числе и Мин. обороны). Затем раненых предусматривается доставлять в ближайшие стационарные учреждения с оказанием им квалифицированной и специализированной медицинской помощи, лечения до окончательного исхода и реабилитация - *второй этап*.

На втором (госпитальном) этапе медицинской эвакуации задействованы силы и средства:

- стационарные лечебные учреждения различных ведомств (МЗ РФ; МО РФ; МПС РФ и других);
- МОСН МО РФ; (с входящим в него ПРОК)
- территориальные и региональные центры медицины катастроф с клиническими базами;
- бригады специализированной медицинской помощи (различных ведомств).

Предназначение, структура медицинских формирований МО РФ, (развертывание и организация работы. Принципы их использования

Для работы в очаге или на его границе, то есть на первом (догоспитальном) этапе предназначены - **врачебно-сестринские бригады**. Состав бригады - врач, две медсестры, водитель-санитар и оснащение необходимое для оказания первой врачебной помощи и подготовки пострадавших к транспортировке на второй этап медицинской эвакуации.

Создаются врачебно-сестринские бригады на базе гарнизонных госпиталей:

- до 100 коек -1 бригада;
- до 200 коек - 1-2 бригады;
- свыше 200 коек - 2-3 бригады.

Бригада работает на временном пункте сбора пострадавших (ПСП), функциональная активность довольно ограничена, продолжительность работы в сутки до 16 часов, за это время помощь может быть оказана до 50 пострадавшим, затрачивая на одного пострадавшего до 20 минут.

Для работы на втором этапе (госпитальном) медицинской эвакуации задействованы силы и средства МО РФ:

1. бригады специализированной медицинской помощи (БСМП).
2. МОСН; (и входящий в него подвижный реанимационно - операционный комплекс (ПРОК));

На этом этапе медицинской эвакуации оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь.

Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) создаются на базе лечебных учреждений с коечной емкостью 500 и выше.

В соответствии с руководящими документами предлагается создание БСМП следующего профиля:

- хирургические;
- ожоговые;
- травматологические;
- нейрохирургические;
- токсико-терапевтические;
- психиатрические;
- и другие.

Каждая бригада в составе 2-3 врачей и 5-6 средних и младших работников. Эти бригады являются средством усиления стационарных лечебных учреждений (отделений).

Бригады оснащаются комплектами медицинского имущества, позволяющими им самостоятельно развернуться и работать на базе любого стационара из расчета оказания за 12 часов медицинской помощи -100 пораженным.

Существенное место в оказании медицинской помощи при стихийных бедствиях и катастрофах отводится МОСН, в построении которого заложены **модульный принцип и возможность автономной работы.**

МОСН создан на базе окружных военных клинических госпиталей в городах (г.Хабаровск , г.Чита , г.Красногорск , г.Новосибирск , г.Екатеринбург , г.Самара , г.Подольск, г. Санкт-Петербург, г.Ростов-на-Дону).

На медицинские отряды специального назначения возлагаются следующие задачи:

1. Своевременный сбор, прибытие в назначенный район;
2. Прием, регистрация и медицинская сортировка раненых и больных;
3. Оказание квалифицированной медицинской помощи по неотложным показаниям или в объеме, установленном Начальником ГВМУ МО РФ;

4. Подготовка пострадавших к дальнейшей эвакуации в специализированные лечебные учреждения ВС и других министерств и ведомств;

5. Временная госпитализация и лечение нетранспортабельных;

6. Хозяйственно-бытовое обслуживание пострадавших (размещение, питание, уход);

7. Ведение учета и представление установленной отчетности, сбор материалов и обобщение опыта работы отряда;

8. Усиление (специализация) лечебных учреждений (отделений) расположенных в районе (зоне) катастрофы.

В состав отряда (МОСН) входит:

а. Постоянная часть:

1. управление (командование, медицинская часть, отделение материально-технического обеспечения, финансовое отделение);

2. основные подразделения (приемно-сортировочное отделение, хирургическое отделение, отделение анестезиологии и интенсивной терапии, госпитальное отделение на 100 коек, лабораторное отделение, кабинеты-рентгеновский, детоксикации, гипербарической оксигенации, отделение заготовки и переливания крови, медицинский взвод);

3. подразделения обеспечения и обслуживания (аптека, взвод материального обеспечения, автомобильный взвод, отделение связи и энергоснабжения, столовая, склады),

б. Переменная часть:

• медицинские группы (нейрохирургическая, травматологическая, общехирургическая, ожоговая, токсикологическая, радиологическая, психоневрологическая, инфекционных болезней, восстановительного лечения) **формируются в зависимости от обстановки и поставленных задач** и имеющие соответствующее оснащение.

В штате (постоянной части) отряда:

- личного состава - 114 человек, в том числе - 20 врачей. При разворачивании отряда в полевых условиях предусмотрено:

- палатки - УСБ -56- 22 штуки;
- палатки - УСТ-56- 14 штук.

По штату отряду положено медицинское имущество и медицинская техника для оказания квалифицированной медицинской помощи уложенное в комплекты, наборы для работы в течение 2-3 месяцев.

Для разворачивания операционного блока и отделения реанимации и интенсивной терапии используется *подвижный реанимационно-операционный комплекс (ПРОК)*, состоящий из 4-модулей , развернутых в специальных кузовах -фургонах автопоездов «Урал».

Комплекс является мобильным, высокопроходимым медицинским подразделением, способным своевременно прибыть в район возникновения чрезвычайной ситуации и обеспечить пострадавшим оказание неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи.

Пропускная способность ПРОК за 16 часов работы - до 100 пострадавших, в том числе 10-12 человек, нуждающихся в сложных (полостных) оперативных вмешательствах и 10-14 нуждающихся в проведении полного комплекса противошоковых мероприятий. Время разворачивания ПРОК на местности и готовность к приему пострадавших составляет 30 минут.

Запасы медицинского имущества позволяют обеспечить автономную работу комплекса в течении 3-5 суток.

Более универсальный -мобильный лечебно-диагностический комплекс - МЛДК представленный пятью функциональными модулями, смонтированных в кузовах-фургонах на шасси автомобиля МАЗ-543. Разворачивается на местности в течении 30-60 минут. Обеспечивает оказание квалифицированной хирургической помощи по неотложным показаниям - 100-120 пострадавших в сутки, включая проведение 60-72 оперативных вмешательств, проведение противошоковых мероприятий 20-30

пострадавшим и мероприятий интенсивной терапии с применением метода экстракорпоральной детоксикации - 20-24 пострадавшим.

Максимальная продолжительность непрерывной работы МЛДК в автономном режиме до 3х суток.

Структура МДЛК состоит из 5 модулей: диагностический; операционный; перевязочный; детоксикации; интенсивной терапии.

Своим ходом МЛДК может выдвигаться на расстояние 300-350 км, авиационным транспортом до 4000 км.

Структура МЛДК рассчитана на прием и оказание первой врачебной помощи, квалифицированной и специализированной медицинской помощи - 300 пострадавшим в сутки.

Сразу же после возникновения катастрофы в район бедствия убывает постоянная часть отряда и те специализированные группы, состав которых соответствует предполагаемому характеру поражения в очаге. Отряд способен принять и оказать медицинскую помощь 500 пострадавшим в сутки. За 16 часов работы может быть выполнено до 60-80 сложных хирургических вмешательств.

Очень важно, что личный состав отрядов постоянно работает на базе окружных клинических и крупных военных госпиталей, то есть имеет высокую профессиональную подготовку.

Принципы использования медицинских формирований МО РФ в чрезвычайных ситуациях мирного времени:

1. служба медицины катастроф носит государственный и приоритетный характер (обеспечивается постановлениями правительства и федеральными законами);

2. опора на существующую сеть медицинских учреждений территориального и ведомственного здравоохранения;

3. принцип единоначалия руководства медицинскими формированиями;

4. принцип оправданного риска и обеспечение безопасности при проведении аварийно-спасательных и неотложных работ;

5. принцип постоянной готовности к оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации и проведению работ по их ликвидации.

ЛЕКЦИЯ 20. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В МИРНОЕ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МОСН В СТРОГОМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ

Строгий противоэпидемический режим работы МОСН включает:

1. выделение при медицинской сортировке раненых и больных с клиническими проявлениями инфекционного заболевания или подозрительных на это заболевание, прием и оказание им медицинской помощи в специально выделенном *изоляционном (инфекционном) отделении*;
2. *полную санитарную обработку* всех поступающих из очага биологического заражения в двух отделениях санитарной обработки:
 - а. Для лиц, имеющих признаки инфекционного заболевания или подозрительных на это заболевание;
 - б. Для раненых и больных, бывших в контакте с инфекционными больными;
3. временное прекращение эвакуации раненых и больных из МОСН до установления вида возбудителя;
4. расширение в связи с этим объема медицинской помощи;
5. прекращение приема раненых и больных из районов чрезвычайной ситуации, где нет инфекционных больных;
6. проведение экстренной (общей), а после установления вида возбудителя - и специфической (специальной) профилактики всем раненым (больным) и личному составу МОСН;
7. применение личным составом, работающим в изоляционном отделении, средств индивидуальной защиты (ПЧО);
8. развертывание санитарного пропуска для персонала, работающего в изоляционном и обсервационном отделениях;

9. обеззараживание санитарного транспорта, носилок и всех предметов, использованных для доставки пораженных;

10. систематическое проведение текущей дезинфекции, а после снятия строгого противоэпидемического режима - тщательной заключительной дезинфекции всего имущества и полной санитарной обработки личного состава МОСН. Все изложенное вызывает необходимость определенных изменений схемы

развертывания и организации работы МОСН.

Прежде всего, должна быть обеспечена возможность деления всех поступающих *на два потока*.

1-й поток - лица, не имеющие клинических проявлений инфекционных заболеваний;

2-й поток - все раненые и больные с клиническими проявлениями такого заболевания или подозрительные на это заболевание. В МОСН создается два самостоятельных отделения:

- изоляционное (инфекционное);
- наблюдательное.

Заключение.

От буйства стихий, аварий, катастроф, вооруженных конфликтов пострадали десятки, сотни тысяч наших граждан. Облегчить трагическую участь людей, достойно защитить их от жестоких последствий землетрясений, циклонов, радиационных дождей, войны - эту миссию взяло на себя государство и созданная Всероссийская служба медицины катастроф.

Каждый врач вне зависимости военный или гражданский обязан изучать поражающие факторы чрезвычайных ситуаций мирного времени, твердо знать способы, средства и организацию защиты от них.