

положением, утвержденным приказом МЧС России от 7 октября 1994г. № 621 выполняют следующие основные задачи:

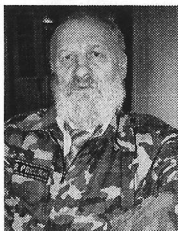
- координация деятельности территориальных подсистем, а также звеньев ведомственных и функциональных подсистем российской системы предупреждения и действий в ЧС на территории региона, организация их взаимодействия по вопросам разработки и осуществления мероприятий в области защиты населения, территорий и объектов, предупреждения и ликвидации ЧС;
- руководство подчиненными соединениями и воинскими частями ГО, штабами по делам ГО и ЧС в ходе повседневной деятельности, при приведении их в различные степени боевой готовности, в период от мобилизации и выполнения задач в ЧС мирного и военного времени, поисково-спасательными службами на территории региона;
- координация ведения ГО на территории региона;
- координация действий комиссий по ЧС, органов государственной власти субъектов РФ по ликвидации региональных ЧС;
- осуществление установленным порядком государственного надзора на территории региона за выполнением мероприятий по предупреждению ЧС и готовностью к действиям при их возникновении;
- организация региональных научно-прикладных исследований по проблемам предупреждения и ликвидации ЧС;
- организация разработки и реализации региональных программ, систем информационного обеспечения, контроля за реализацией в регионе федеральных целевых программ, направленных на предотвращение и ликвидацию ЧС, в том числе преодоление последствий радиационных аварий и катастроф (за исключением регионов, где имеются специальные органы управления МЧС России администраций по контролю за реализацией программ по ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф), а также защиту населения и территорий;
- организация на территории региона обучения населения, подготовки должностных лиц органов управления и формирований ГО, подразделений РСЧС к действиям в ЧС;
- участие, содействие и контроль за созданием на территории региона резервов материальных ресурсов для ликвидации ЧС;
- рассмотрение и согласование смет потребности в денежных средствах субъектам РФ на оказание помощи при ликвидации ЧС;
- осуществление функций финансирования мероприятий по ликвидации ЧС за счет средств, выделяемых из резервного фонда правительства РФ, а также организации финансового и материально-технического обеспечения штабов по делам ГО и ЧС, со-

**ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
В ЗОНАХ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ**
Учебное пособие-памятка № 2

РОССИЙСКАЯ ЕДИНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ
ГРАЖДАНСКАЯ ОБОРОНА РОССИИ
ИСТОРИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ РОССИИ

**Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов, лиц
экспедиционных профессий и медиков-спасателей в 24
томах**

**Том 2 Единая государственная система предупреждения и ликви-
дации чрезвычайных ситуаций
Всероссийская служба медицины катастроф.
История ГО России Гражданская оборона Российской Федерации**



Кривенко В.Ф. доктор медицинских наук, профессор кафедры
медицины катастроф факультета постдипломного образования
Московского областного научно-исследовательского клиниче-
ского института имени В.Ф. Владимирского. Руководитель ЦМК
РКПС МВД РФ, спасатель международного класса. Приоритет-
ная проблема в его научных изысканиях – оказание первой и
экстренной медицинской помощи пострадавшим силами меди-
цинского персонала подразделений экстренного реагирования
(по французской системе) непосредственно в зонах ликвидации
последствий чрезвычайных событий природного и антропоген-
ного генеза, решение проблем жизнеобеспечения пострадавших
и спасателей, выживание в условиях природной среды после
техногенной аварии до начала ликвидации последствий техно-
генных катастроф.

ликвидации ЧС в декабре 1994г. Центр управления МЧС России
преобразуется в Центр управления в кризисных ситуациях (ЦУКС)
с обеспечивающими подразделениями и комплексом технических
средств автоматизированной информационно-управляющей сис-
темы РСЧС.

Правительство России приняло решение об организации еди-
ной всероссийской службы медицины катастроф как одного из ва-
жных звеньев РСЧС. 21 декабря 1994г. был принят закон “О за-
щите населения и территорий от ЧС природного и техногенного
характера”, который стал главным инструментом управления как
в области предупреждения ЧС, снижения рисков, так и в вопросах
ликвидации последствий аварий, катастроф и стихийных бедст-
вий. Этот закон стал началом создания правовой основы деяте-
льности чрезвычайной службы России. Для централизации меж-
ведомственных функций управления особенно при крупномас-
штабных ЧС постановлением правительства Российской Федера-
ции от 20 февраля 1995 г. № 164 была создана межведомствен-
ная комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС, определены
ее задачи и персональный состав. 14 июля 1995г. был принят фе-
деральный закон РФ “Об аварийно-спасательных службах и ста-
тусе спасателей”. Этот закон определил общие организационно-
правовые и экономические основы создания и деятельности ава-
рийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирова-
ний на территории Российской Федерации, закрепил права, обя-
занности и ответственность спасателей, определил основы госу-
дарственной политики в области правовой и социальной защиты
спасателей и других граждан России, принимавших участие в ли-
квидации последствий ЧС природного и техногенного характера.

С целью повышения эффективности экономического регулиро-
вания в области предупреждения ЧС по инициативе и при содей-
ствии МЧС России в июле 1995г. была создана Чрезвычайная
страховая компания.

2 ноября 1995г. правительство Российской Федерации при-
няло постановлением № 1085 “О федеральной целевой програм-
ме “Создание единой государственной автоматизированной сис-
темы контроля радиационной обстановки (ЕГАСКРО) на террито-
рии Российской Федерации”.

МЧС уделяет значительное внимание работе с органами ис-
полнительной власти субъектов РФ в области ГО и предупрежде-
ния ЧС. Не менее важная задача для МЧС России - создание вы-
сокопрофессиональных мобильных территориальных спасатель-
ных служб. Региональные центры по делам ГО, ЧС и ликвидации
последствий стихийных бедствий в соответствии с временным

международного десятилетия ООН по уменьшению опасности стихийных бедствий (постановление правительства Российской Федерации от 15 января 1993г. №26);

- Межведомственная комиссия по аттестации аварийно-спасательных формирований, спасателей и образовательных учреждений по их подготовке (постановление правительства Российской Федерации от 30 мая 1993г. № 507);

- Межведомственная морская координационная комиссия по предотвращению и ликвидации ЧС на море и водных бассейнах России при ГКЧС России (постановление правительства Российской Федерации от 8 июля 1993г. № 636);

- Межведомственная комиссия Российской Федерации по борьбе с лесными пожарами (постановление правительства Российской Федерации от 12 июля 1993г. № 643).

В 1993г. продолжало развиваться международное сотрудничество ГКЧС России. В мае 1993г. Российская Федерация вступила в Международную организацию гражданской обороны (МОГО), благодаря чему стали расширяться контакты ГКЧС России с соответствующими структурами большинства стран мира. В сентябре 1993г. в Москве советом глав правительств СНГ был учрежден Межгосударственный совет по ЧС природного и техногенного характера в рамках соглашения стран СНГ. 10 января 1994г. указом президента Российской Федерации №66 "О структуре федеральных органов исполнительной власти" ГКЧС России был преобразован в Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России). Министерству были переданы функции госкомитета по социальной защите граждан и реабилитации территорий, пострадавших от чернобыльской и других катастроф, и Комитета по проведению подводных работ особого назначения.

Указом президента Российской Федерации от 20 января 1994г. №171 министром МЧС России назначен Шойгу С.К. В 1994 г. создается Центр специального назначения (г.Москва), предназначенный для повышения оперативности реагирования на ЧС, для обеспечения автономности работы оперативных групп МЧС России и других министерств и ведомств, привлекаемых к проведению мероприятий в районах ЧС, в том числе для экстренного выполнения аварийно-спасательных и инженерных работ особой сложности в труднодоступной местности с десантированием спасателей и грузов. Для обеспечения организации оперативного дежурства, сбора, обработки и отображения информации, информационной поддержки принимаемых решений по предупреждению и

ЕДИНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ.

Для предупреждения чрезвычайных ситуаций (далее ЧС), обеспечения безопасности жизнедеятельности населения и уменьшения ущерба народному хозяйству, а в случае их возникновения - для ликвидации последствий на основании постановления Правительства Российской Федерации в стране создана Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС (**РСЧС**).

В соответствии с Федеральным законом от 21, 12. 94 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера» РСЧС объединяет органы управления, силы и средства федеральных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (далее РФ), органов местного самоуправления, организаций, в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от ЧС.

Основные задачи РСЧС:

1. разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС;
 2. проведение мероприятий, направленных на предупреждение ЧС и повышение устойчивости функционирования организаций, а также объектов социального назначения в ЧС;
- создание и обеспечение готовности к действиям органов управления, сил и средств, предназначенных и выделяемых для предупреждения и ликвидации ЧС;
 - сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;
 - подготовка населения к действиям в ЧС;
 - прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС;
 - создание резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации ЧС;
 - осуществление государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий от ЧС;
 - ликвидация ЧС и их последствий;
 - осуществление мероприятий по социальной защите населения, пострадавшего от последствий ЧС, проведение гуманитарных акций;
 - реализация прав и обязанностей населения в области защиты от ЧС, а также лиц, непосредственно участвующих в их ликвидации;
 - международное сотрудничество в области защиты населения и территорий от ЧС.

Принципы построения и функционирования РСЧС:

1. защите от ЧС подлежат все население РФ, иностранные граждане

и лица без гражданства, находящиеся на территории РФ, а также территория, объекты экономики, материальные и культурные ценности РФ;

2. организация и проведение мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС и их последствий является обязательной функцией федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, а также предприятий, учреждений и организаций независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности (далее организации);

3. реализация мероприятий по защите населения и территорий от ЧС осуществляется с учетом разделения предметов ведения, полномочий и ответственности между федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления;

4. заблаговременное и дифференцированное планирование мероприятий по защите населения и территорий от ЧС и их непрерывное осуществление как в мирное, так и в военное время с учетом разумной достаточности их объемов и сроков реализации;

5. согласованность и комплексность подхода к проведению мероприятий по защите населения и территорий от ЧС и по гражданской обороне (далее ГО);

6. соответствие организационной структуры РСЧС государственному устройству РФ и решаемым задачам.

Направления работы РСЧС (в рамках ГО) в мирное время:

1. обучение населения способам защиты от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;

2. разработка и осуществление мер, направленных на сохранение объектов, необходимых для устойчивого функционирования экономики и выживания населения в военное время;

3. создание и поддержание в готовности фонда защитных сооружений и средств индивидуальной защиты;

4. заблаговременная подготовка к эвакуационным мероприятиям, а также подготовка районов эвакуации населения;

5. совершенствование систем оповещения населения;

6. планирование мероприятий ГО;

7. обеспечение готовности сил и средств к ведению ГО, создание и содержание в целях ГО запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств.

С момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий или введения Президентом РФ военного положения на территории РФ или в отдельных ее местностях РСЧС переводится на функционирование в условиях военного времени, Порядок

ро-Кавказский РЦ), Самара (Приволжский РЦ), Екатеринбург (Уральский РЦ), Новосибирск (Западно-Сибирский РЦ), Красноярск (Восточно-Сибирский РЦ), Чита (Забайкальский РЦ) и Хабаровск (Дальневосточный РЦ).

13 марта 1992г. постановлением правительства Российской Федерации №154 создан Центральный аэромобильный спасательный отряд (ЦАМО) с базированием его на аэроузле "Раменское" (г.Жуковский Московской области). 18 апреля правительство Российской Федерации приняло постановление № 261 "О создании Российской системы предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях" (РСЧС), которым утвердило Положение об РСЧС, (зам. автора. *в которую медицина катастроф входит, как подсистема ликвидации медико-санитарных последствий ЧС*), а также определило функции органов государственного управления Российской Федерации по предупреждению и ликвидации ЧС. В соответствии с этим постановлением на всех уровнях государственного управления были воссозданы территориальные и отраслевые комиссии по ЧС или органы, выполняющие их функции, разработан план приведения ГКЧС России к действиям при авариях, катастрофах и стихийных бедствиях, установлены режимы функционирования РСЧС, ее подсистем и звеньев. Во второй половине 1992г. на базе альпинистско-туристских контрольно-спасательных отрядов началось формирование поисково-спасательных служб ГКЧС России. Начало этому положило постановление правительства Российской Федерации от 28 июля 1992г. № 528 "О совершенствовании деятельности туристских и альпинистских спасательных служб, пунктов и центров". В этот период ГКЧС России приступает к налаживанию взаимодействия с другими федеральными органами исполнительной власти. Так, 22 сентября 1992г. издан приказ № 336.136 совместный МВД России и ГКЧС "О взаимодействии МВД России и ГКЧС России по вопросам пожарной охраны". В 1993г. завершается формирование РСЧС. К концу года территориальные подсистемы РСЧС существовали уже во всех республиках (за исключением Чеченской и Ингушской), краях и областях Российской Федерации. В регионах создаются ассоциации экономического взаимодействия, а при них Советы по ЧС. Для координации деятельности министерств и ведомств Российской Федерации по основным направлениям функционирования РСЧС в 1993 году при ГКЧС России были созданы:

- Межведомственная противопожарная комиссия (распоряжение правительства Российской Федерации от 25 февраля 1993 г. №307-р);

- Национальная комиссия Российской Федерации по проведению

децентрализованного управления силами и средствами. ГО в СССР является не только частью системы общегосударственных оборонных мероприятий, но и всенародным делом. Каждый советский гражданин обязан активно участвовать в проведении мероприятий ГО.

МЧС и Гражданская оборона (современный период)

Весной и осенью 1991г. прошли первые съезды российского корпуса спасателей, который вскоре был преобразован в ассоциацию спасательных формирований России. Согласно решению осеннего съезда АСФ РФ при Верховном Совете РФ была создана инициативная группа, которая ряд регламентирующих документов, регламентирующих деятельность РКС. 17 июля 1990г. Председателем Верховного Совета РСФСР Б.Н. Ельциным было подписано постановление № 114-1 «Об образовании Российского корпуса спасателей». 21 декабря 1990г. распоряжением Совета министров РСФСР № 1447-р «Об образовании рабочей группы по созданию концепции единой спасательной службы на территории РСФСР и проекта положения о Российском корпусе спасателей», в состав которой входил автор. 27 декабря 1990г. было принято постановление № 206 Совета министров РСФСР «Об образовании российского корпуса спасателей (РКС) на правах государственного комитета РСФСР, а также формирование единой государственно-общественной системы прогнозирования, предотвращения и ликвидации последствий ЧС». Указом президента 27 декабря 1995г. объявлено Днем спасателя Российской Федерации.

17 апреля 1991г. заместитель председателя Госстроя РСФСР Сергей Шойгу был назначен председателем российского корпуса спасателей. 28 апреля заместителем председателя был назначен Юрий Воробьев. В связи с необходимостью расширения полномочий российский корпус спасателей постановлением Президиума Верховного Совета РСФСР от 30.июля 91г. был преобразован в Госкомитет РСФСР по чрезвычайным ситуациям, председателем которого 5 августа 1991г. был переназначен С.К.Шойгу. 19 ноября 1991г. указом президента РСФСР Б.Н.Ельцина № 221 был создан Государственный комитет по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий при президенте РСФСР (ГКЧС РСФСР), председателем которого был назначен С.К.Шойгу. Новый государственный орган объединил силы и средства ГКЧС и Штаба гражданской обороны РСФСР Министерства обороны СССР. Этим же указом созданы штаб войск гражданской обороны РСФСР и 9 региональных центров (РЦ) по делам ГОЧС в городах Москва (Центральный РЦ), Санкт-Петербург (Северо-Западный РЦ), Ростов-на-Дону (Севе-

перевода и режимы функционирования РСЧС в условиях военного времени устанавливаются Правительством РФ,

Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций

РСЧС состоит из территориальных и функциональных подсистем и имеет четыре уровня управления: федеральный, территориальный, местный, объектовый (см. рисунок).

Территориальные подсистемы РСЧС созданы в субъектах РФ для предупреждения и ликвидации ЧС в пределах их территорий и состоят из звеньев, соответствующих административно-территориальному делению этих территорий (республиканские, краевые, областные, городские, районные и др.). Задачи, организация, состав сил и средств, порядок функционирования территориальных подсистем определяются положениями об этих подсистемах, утверждаемыми руководителями органов исполнительной власти субъектов РФ. Задачи, которые возлагаются на РСЧС в целом, звенья РСЧС выполняют с учетом особенностей своих территорий.

Функциональные подсистемы РСЧС (службы) создаются федеральными органами исполнительной власти в министерствах, ведомствах и организациях РФ (независимо от форм собственности), имеющих в своем составе органы управления, силы и средства для решения специальных задач по защите населения и территорий от ЧС в сфере их деятельности и порученных им отраслях экономики.

В целях решения комплекса специальных задач по защите населения и территорий от опасностей различного характера (в том числе от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий) федеральными органами исполнительной власти организуются соответствующие **федеральные службы предупреждения и ликвидации ЧС:**

1. служба медицины катастроф (Росздрав);
2. служба охраны общественного порядка (МВД России);
3. противопожарная служба (МВД России);
4. служба защиты сельскохозяйственных животных и растений (Минсельхозпрод России);
5. государственная спасательная служба (МЧС России);
6. служба надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой (Росздрав);
7. служба мониторинга окружающей среды (Росгидромет);
8. служба экологической безопасности (Госкомэкология России);
9. противопоаводковая служба (Минприроды России);
10. служба резерва материальных ресурсов (Госкомрезерв России);
11. служба поиска и спасения на море (Минтранс России);
11. транспортная служба (Минтранс России);

12. служба защиты лесов от пожаров, болезней и вредителей лесной растительности (Рослесхоз);

13. служба мониторинга ЧС (МЧС России).

Аналогичные или подобные службы могут создаваться на территориальном, местном и объектовом уровнях.

Силы и средства различных министерств и ведомств, предназначенные для решения аналогичных задач, могут объединяться в единую службу. Примером такого объединения является Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК). Общее руководство функционированием РСЧС осуществляется Правительством РФ. Непосредственное руководство функционированием РСЧС возлагается на Министерство РФ по делам ГО, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России).

Все уровни управления РСЧС имеют:

1. постоянно действующие органы повседневного управления, специально уполномоченные на решение задач в области защиты населения и территорий от ЧС (далее - органы управления по делам ГОЧС);
2. органы обеспечения оперативного управления (пункты управления);
3. силы и средства;
4. резервы финансовых и материальных ресурсов, системы связи, оповещения и информационного обеспечения.

Постоянно действующими органами повседневного управления РСЧС являются:

1. на федеральном уровне - МЧС России;
 2. на территориальном уровне, охватывающем территорию субъекта Российской Федерации, - органы управления по делам ГОЧС, создаваемые в составе или при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
 3. на местном уровне, охватывающем территорию района, города (района в городе), населенного пункта, - органы управления по делам ГОЧС, создаваемые в составе или при органах местного самоуправления;
 4. на объектовом уровне (в организациях) - отделы, секторы (или специаль
- но назначенные лица) по делам ГОЧС.

Руководители постоянно действующих органов повседневного управления РСЧС по должности являются заместителями руководителей соответствующих органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, организаций по вопросам защиты населения и территорий от ЧС.

Для организации работ по ликвидации последствий стихийных, бедствий, аварий (катастроф), обеспечения постоянной готовности органов управления и сил для ведения этих работ, а также для осуществления контроля за разработкой и реализацией мер по предупреждению чрезвычайных ситуаций (ЧС) в мирное время создаются Государственная комиссия Кабинета Министров СССР по ЧС, комиссии по ЧС (КЧС) при совминах союзных республик, исполкомах краевых, областных и городских Советов народных депутатов. Они работают под руководством соответствующих советских органов, вышестоящих КЧС, а также правительственных (государственных) комиссий, создаваемых для расследования причин и ликвидации последствий особо крупных аварий (катастроф) или стихийных бедствий. Работа КЧС организуется во взаимодействии с органами ГО, МВД, КГБ, военного командования и организациями государственного надзора и контроля. При них создается постоянный рабочий орган на базе штабов и служб ГО. Решения КЧС во время ЧС являются обязательными для выполнения всеми организациями и предприятиями, расположенными на соответствующей территории.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ.

Организационная структура ГО СССР определяется общегосударственным и политико-административным устройством, возможным характером ЧС, возникающих в мирное и военное время, и задачами, возложенными на нее. Вся практическая деятельность ГО в республиках, краях, городах, районах и на объектах народного хозяйства осуществляется под руководством исполкомов Советов народных депутатов, а также органов военного управления. Непосредственное руководство ГО в союзных и автономных республиках, краях, областях, городах, городских и сельских районах осуществляется председателями Советов народных депутатов, которые являются начальниками ГО.

ГО организуется по территориально-производственному принципу. Территориальный принцип организации означает, что независимо от ведомственной принадлежности ГО объектов народного хозяйства организационно входит в структуру ГО соответствующих республик, краев, областей, городов, районов, на территории которых они расположены. **Производственный принцип** организации заключается в том, что ГО объектов народного хозяйства организационно входит также в структуру ГО соответствующих министерств, ведомств, руководители которых несут полную ответственность за состояние ГО в этих учреждениях. ГО опирается на материальные и людские ресурсы всей страны. Организация ГО предусматривает сочетание централизованного и

Местная противовоздушная оборона (МПВО) 1945-1961 гг.

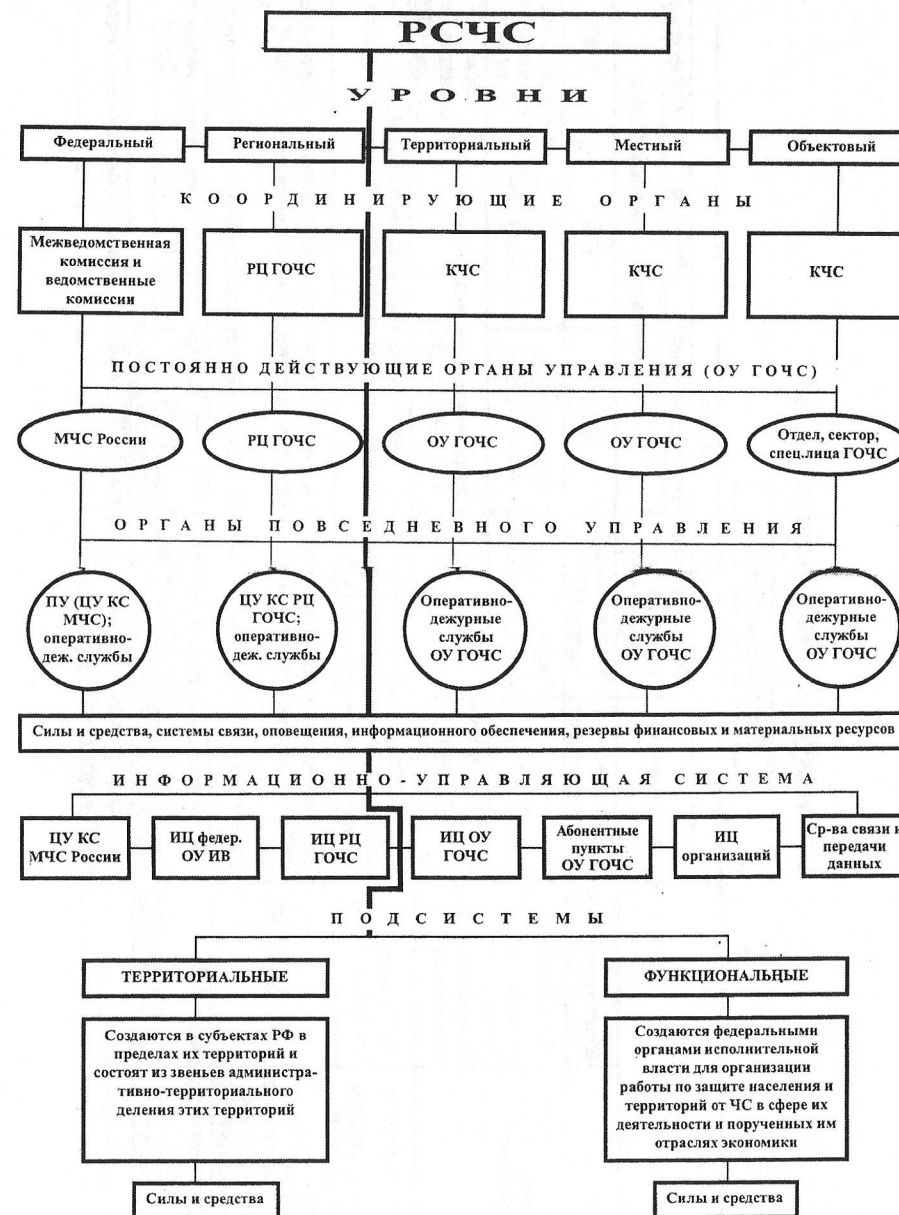
В послевоенный период, опираясь на богатый опыт Великой Отечественной войны, МПВО неуклонно продолжала совершенствоваться. Было введено в действие новое положение о местной противовоздушной обороне, в котором нашел отражение весь положительный опыт предшествовавшей деятельности МПВО. Были уточнены задачи и организационная структура МПВО. Появление в арсенале вооруженных сил США ядерного оружия и быстрое наращивание его запасов вынудило в 1956 г. вновь пересмотреть организацию МПВО. МПВО впервые была названа системой общегосударственных мероприятий, осуществляемых в целях защиты населения от современных средств поражения, создания условий, обеспечивающих надежность работы объектов народного хозяйства в условиях нападения с воздуха, и проведения спасательных и неотложных аварийно-восстановительных работ. Хотя ядерное оружие при этом не называлось, но основные усилия системы мероприятий МПВО были нацелены на организацию защиты именно от него. На МПВО возлагалась ответственность за организацию подготовки всего населения страны по противовоздушной, противоатомной, противохимической и противобактериологической защите. Начальником МПВО оставался Министр внутренних дел СССР. Начальниками МПВО в союзных и автономных республиках являлись министры внутренних дел, но общее руководство проведением мероприятий МПВО было возложено на советы министров союзных и автономных республик, а в областях, краях, городах и районах, в министерствах и Ведомствах - на исполкомы Советов депутатов трудящихся, министерства и ведомства. Силами МПВО стали формирования республиканских, краевых, областных и районных служб МПВО - отряды, бригады, команды и т. д. В жилых массивах городов и поселков по-прежнему предусматривалось создание групп самозащиты. Одновременно были пересмотрены также способы защиты населения и объектов народного хозяйства.

Гражданская оборона СССР 1961 – 1991г.г.

РОЛЬ И ЗАДАЧИ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ СССР

Гражданская оборона (ГО) (название с 1961 года) представляет собой систему общегосударственных оборонных мероприятий, осуществляемых с целью защиты населения и народного хозяйства в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, повышения устойчивости функционирования объектов народного хозяйства, а также проведения спасательных и других неотложных работ (СиДНР) при ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий (катастроф) и в очагах поражения.

ЕДИНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ (РСЧС)



Структура РСЧС в мирное время

Правительство РФ

№№ п/п	Содержание	Уровни				
		Федеральный	Региональный (федеральные округа РФ)	Территориальный	Местный	Объектовый
				Территориальные подсистемы		
1.	Органы управления	Межведомст- венная комиссия	Региональный центр (КЧС)	КЧС	КЧС	КЧС
		МЧС	Региональный центр (РЦ) ГОЧС	Главное управ- ление ГОЧС	Управления, отделы ГОЧС	Отделы, сектора, специалисты ГОЧС
		Центр управления в кризисных ситуациях (ЦУКС)	ЦУКС РЦ (ОДС)	Оперативно-дежурные службы ОУ ГОЧС (ОДС)	Дежурно- диспетчерские службы (ДДС)	Дежурно- диспетчерские службы (ДДС)
2.	Силы и средства использоваться на любом из них в зависимости от масштаба ЧС.	Подразделения наблюдения и контроля (Ник)	Подразделения Ник, «Росгидромета», Минатома, органов исполнительной власти, потен- циально опасных объектов; формирования Госсанэпиднадзора РФ; сеть наблюдений и лабораторного контроля ГО и т.д.			
	Ликвидации ЧС	Подразделения поисково-спасательных служб МЧС; противопожарные подразделения МЧС; войска ГО; формирования «Медицины катастроф»; подразделения МО, МВД	Штатные и нештатные аварийно-спасательные формирования различного назначения			
3.	Информационно-управляющие системы	Информационный Центр	Информационно- управляющий Центр	Инф.-упр. Центр ГОЧС	Абонентский пункт ОУ ГОЧС	Информационный Центр
4.	Финансовые и материальные резервы	Базы, склады, хранилища с материальными средствами				
	Функциональные подсистемы	Органы управления, силы и средства ГОЧС, информационно-управляющие системы, ресурсы министерств и ведомств				

было накоплено большое количество противогазов. В связи с местным характером деятельности органов и сил МПВО и необходимостью сосредоточить усилия Наркомата обороны СССР на подготовке Вооруженных Сил к войне, которая приближалась к границам СССР, постановлением СНК СССР от 7 октября 1940 г. руководство МПВО было передано Наркомату внутренних дел СССР, в составе которого было создано Главное управление МПВО.

Местная противовоздушная оборона (МПВО) 1941-1945 гг.

22 июня 1941 г. все штабы, службы и силы МПВО были приведены в боевую готовность. Первые же дни войны убедительно показали высокую готовность системы МПВО и одновременно вскрыли некоторые недостатки, которые быстро устранялись. Важную роль в мобилизации МПВО на успешное решение задач, вставших в связи с нападением фашистской Германии на Советский Союз, сыграло постановление СНК СССР от 2 июля 1941 г. «О всеобщей обязательной подготовке населения к противовоздушной обороне». Согласно этому постановлению все советские граждане от 16 до 60 лет должны были, овладеть необходимыми знаниями по МПВО. Кроме того, мужчины от 16 до 60 лет и женщины от 18 до 50 лет обязаны были состоять в группах самозащиты. Выполняя требования партии и правительства, Министерство внутренних дел СССР 3 июля 1941 г. утвердило Положение о группах самозащиты жилых домов, учреждений и предприятий. Важную роль в активизации МПВО сыграла речь И. В. Сталина, от 3 июля 1941 г., в которой указывалось на необходимость немедленно «...наладить местную противовоздушную оборону».

МПВО стремительно набирала силу. Численность ее формирований превысила 6 млн. человек; участковые формирования были реорганизованы в городские воинские части МПВО, а число инженерно-противохимических воинских частей значительно возросло. Силы МПВО успешно справлялись со своей задачей. Они ликвидировали последствия более 30 тыс. налетов фашистской авиации, предотвратили в городах свыше 32 тыс. серьезных аварий на объектах народного хозяйства, обезвредили свыше 430 тыс. авиабомб и почти 2,5 млн. снарядов и мин. Усилиями формирований и частей МПВО было ликвидировано 90 тыс. загораний и пожаров. Во взаимодействии с частями Вооруженных Сил МПВО внесла в годы войны существенный вклад в дело защиты населения и народного хозяйства от налетов фашистской авиации, в ряде случаев ее силы принимали участие и в отражении атак сухопутных частей противника на города.

С 1935 г. подготовка населения по противовоздушной обороне и противохимической защите приобретает еще более широкий размах, в частности были установлены нормативы сдачи на значок «Готов к ПВХО» (противовоздушной и противохимической обороне). Подготовка населения совершенствовалась в составе добровольных формирований МПВО. Постановлением ЦК ВКП(б) и СНК СССР от 8 августа 1935 г. подготовка населения к сдаче нормативов на значок «Готов к ПВХО» и организация формирований МПВО были объявлены задачами Осоавиахима. В целях совершенствования форм распространения санитарно-оборонных знаний и навыков были введены нормативы комплекса «Готов к санитарной обороне» (ГСО) - для взрослых и «Будь готов к санитарной обороне» (БГСО) - для школьников. Внедрение этих нормативов возлагалось на комитеты Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Важной вехой на пути укрепления МПВО явилось **постановление СНК СССР от 20 июня 1937 г. «О местной (гражданской) противовоздушной обороне Москвы, Ленинграда, Баку и Киева»**, которое наметило ряд новых мер по усилению местной противовоздушной обороны в этих городах, в частности непосредственное руководство МПВО в этих городах было возложено на местные органы власти - Советы депутатов трудящихся, а в состав исполкомов городских Советов этих городов были введены должности заместителей председателей исполкомов Советов депутатов трудящихся по МПВО. Незадолго до начала Великой Отечественной войны были завершены создание и подготовка различных служб МПВО: оповещения и связи, медико-санитарной, охраны порядка и безопасности, убежищ, транспортной, торговли и общественного питания, водоснабжения и канализации, восстановления зданий, дорог и мостов, светомаскировки. Службы создавались на базе соответствующих предприятий и организаций городских органов власти; в работе их участвовал широкий круг специалистов, которые располагали значительными материальными и техническими ресурсами. К этому же времени все городские предприятия в угрожаемой зоне являлись объектами местной противовоздушной обороны, на особо важных объектах были введены штатные должности заместителей директоров предприятий по МПВО. Таким образом, к началу Великой Отечественной войны была проделана большая работа по подготовке населения и городов угрожаемой приграничной зоны к противовоздушной обороне и противохимической защите. Достаточно сказать, что все население угрожаемой зоны имело представление о способах защиты от средств нападения с воздуха, для жителей городов

Структура РСЧС военного времени

Президент — Верховный Главнокомандующий

Правительство, премьер — НГО РФ

№№ п/п	Содержание	Уровни				
		Федеральный	Региональный (федеральные округа РФ)	Территориальные подсистемы		
				Территориальный	Местный	Объектовый
1.	Органы управления	Межведомственная комиссия	Региональный центр (КЧС)	КЧС	КЧС	КЧС
		МЧС ГШ МО	РЦ Штаб ВО (военного времени)	Органы управления ГОЧС с усилением состава групп ГО — Службы ГО		
		ЦУКС МЧС — Запасный пункт управления (ЗПУ)	— ЦУКС РЦ — ЗПУ	Оперативно-дежурные службы ОУ ГОЧС — Дежурно-диспетчерские службы ЗПУ	ЗПУ	
2.	Силы и средства	Наблюдения и контроля (НиК)	Подразделения НиК, используемые в условиях мирного времени			
		Ликвидации ЧС и последствий применения оружия	Единая система выявления последствий применения ОМП (ЕСВОП) МО — Силы и средства, используемые в условиях мирного времени — Увеличение частей ГО, мобильные группировки частей и подразделений ГО и МО — Гражданские организации (формирования ГО)			
3.	Информационно-управляющие системы	Информационный Центр	Информационно- управляющий Центр	Инф.-упр. Центр ГОЧС	Абонентский пункт ГОЧС	Информационный Центр
4.	Финансовые и материальные резервы	Базы, склады, хранилища материальных средств с учетом потребностей военного времени				
	Функциональные подсистемы	Органы управления, силы и средства ГОЧС, информационные системы, ресурсы министерств и ведомств с учетом потребностей военного времени				

Примечание: Изменения и дополнения в условиях военного времени выделены.

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ПОДСИСТЕМЫ РСЧС



В целях обеспечения непрерывного оперативного управления РСЧС, сбора, обработки и передачи оперативной информации имеются дежурно-диспетчерские службы, включающие:

1. оперативно-дежурные службы органов управления по делам ГОЧС субъектов Российской Федерации, городов и других населен-

преемницей которой стала Гражданская оборона СССР. Основными задачами МПВО являлись: предупреждение населения об угрозе нападения с воздуха и оповещение о миновании угрозы; осуществление маскировки населенных пунктов и объектов народного хозяйства от нападения с воздуха (особенно светомаскировки); ликвидация последствий нападения с воздуха, в том числе и с применением отравляющих веществ; подготовка бомбоубежищ и газоубежищ для населения; организация первой медицинской и врачебной помощи пострадавшим в результате нападения с воздуха; оказание ветеринарной помощи пострадавшим животным; поддержание общественного порядка и обеспечение соблюдения режима, установленного органами власти и МПВО в угрожаемых районах. Выполнение всех этих задач предусматривалось силами и средствами местных органов власти и объектов народного хозяйства. Этим определялось и название данной системы противовоздушной обороны. Штабы, службы и формирования МПВО создавались лишь в тех городах и на тех промышленных объектах, которые могли оказаться в радиусе действия авиации противника. В таких городах и на таких объектах мероприятия по противовоздушной обороне и противохимической защите проводились в полном объеме.

Организационная структура МПВО определялась ее задачами. Поскольку она являлась составной частью всей системы противовоздушной обороны страны, общее руководство МПВО в стране осуществлялось Наркоматом по военным, и морским делам (с 1934 г. - Наркомат обороны СССР), а в границах военных округов - их командованием. Для решения задач МПВО организовывались соответствующие силы - воинские части МПВО, которые подчинялись командованию военных округов, и добровольные формирования МПВО: в городских районах - участковые команды, на предприятиях - объектовые команды, при домоуправлениях - группы самозащиты. Формирования МПВО создавались из расчета: 15 человек от 100-300 рабочих и служащих - на предприятиях и в учреждениях и от 200-500 человек жителей - при домоуправлениях. Участковые команды состояли из различных специальных формирований, а группы самозащиты, как правило, из шести подразделений: медицинского, аварийно-восстановительного, противопожарной защиты, охраны порядка и наблюдения, дегазационного и обслуживания убежищ. Участковые команды и группы самозащиты подчинялись начальнику отделения милиции. Подготовка кадров для МПВО осуществлялась на специальных МПВО курсах, а обучение населения - через учебную сеть общественных оборонных организаций.

ны территории Союза ССР». Согласно этому постановлению территория страны была разделена на приграничную (угрожаемую) зону и тыл. Все города в приграничной зоне стали именоваться городами-пунктами ПВО. Общее руководство мероприятиями ПВО было возложено на Наркомат по военным и морским делам. В том же году СТО СССР обязал Наркомат по военным и морским делам создать специальные курсы по подготовке руководящих кадров воздушно-химической обороны для нужд гражданских наркоматов. Такие курсы были созданы в Москве, Ленинграде, Баку, Киеве и Минске. В утвержденном в 1928 г. Наркомом по военным и морским делам первом Положении о противовоздушной обороне СССР было записано, что противовоздушная оборона имеет назначением защиту Союза ССР от воздушных нападений с использованием для этой цели сил и средств, принадлежащих как военному, так и гражданским ведомствам и соответствующим общественным оборонным организациям. В связи с такой постановкой вопроса возникла необходимость организации обучения населения защите от воздушного и химического нападения. Выполнением этой задачи занимались главным образом Осоавиахим и Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (СОКК и КП), они охватили обучением сотни тысяч активистов местной противовоздушной обороны. Массовая подготовка населения по противовоздушной обороне и противохимической защите позволила создать к 1932 г. свыше 3 тыс. добровольных формирований МПВО. Более 3,5 миллиона человек было обеспечено противогазами; для укрытия населения в угрожаемой зоне было подготовлено несколько тысяч бомбоубежищ и газубежищ. Проводились мероприятия по светомаскировке городов в угрожаемой зоне и по созданию быстродействующей системы оповещения населения об угрозе нападе. Таким образом, необходимые организационные и материальные предпосылки для создания единой общегосударственной системы местной противовоздушной обороны в стране к 1932 г. были созданы. Быстрый рост возможностей боевой авиации по нанесению ударов по объектам глубокого тыла потребовал дальнейшего совершенствования организации защиты населения и народного хозяйства.

Местная противовоздушная оборона (МПВО) 1932-1941 гг.

4 октября 1932 г. Совет Народных Комиссаров утвердил новое Положение о противовоздушной обороне Союза ССР, согласно которому местная противовоздушная оборона была выделена в самостоятельную составную часть всей системы противовоздушной обороны Советского государства. С этой даты принято отсчитывать начало существования, общесоюзной МПВО,

ных пунктов, отнесенных к группам по ГО (центры управления в кризисных ситуациях, оперативно-дежурные смены, оперативные дежурные);

2. дежурно-диспетчерские службы и специализированные подразделения федеральных органов исполнительной власти, организаций.

Органы обеспечения непрерывного оперативного управления размещаются на пунктах повседневного управления, оснащаемых соответствующими средствами связи, оповещения, сбора, обработки и передачи информации и поддерживаемых в состоянии постоянной готовности к использованию.

В целях координации деятельности территориальных и функциональных подсистем на всех уровнях управления РСЧС создаются комиссии по чрезвычайным ситуациям (КЧС), которые являются коллегиальными (совещательными) органами:

1. на федеральном уровне - Межведомственная комиссия по предупреждению и ликвидации ЧС и ведомственные (межведомственные) КЧС в федеральных органах исполнительной власти;
2. на территориальном уровне - КЧС органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
3. на местном уровне - КЧС органов местного самоуправления;
4. на объектовом уровне (в организациях) - объектовая КЧС, создаваемая в зависимости от объема решаемых задач.

Рабочими органами КЧС являются соответствующие постоянно действующие органы повседневного управления РСЧС.

Для руководства силами и средствами МЧС России, дислоцированными на территории нескольких субъектов Российской Федерации, а также координации деятельности соответствующих территориальных органов управления по делам ГОЧС, организации взаимодействия территориальных КЧС функционируют региональные центры по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий МЧС России (далее - региональные центры).

В целях координации деятельности в области защиты населения и территорий от ЧС на территории нескольких субъектов Российской Федерации и организации взаимодействия между органами исполнительной власти нескольких субъектов Российской Федерации при региональных центрах могут создаваться региональные КЧС или другие координирующие органы.

Режимы функционирования РСЧС

В зависимости от обстановки, масштабов прогнозируемой или возникшей ЧС природного и техногенного характера решением соответствующего руководителя органа исполнительной власти в пределах соответствующей конкретной территории устанавливаются

следующие режимы функционирования РСЧС:

1. РЕЖИМ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ - при нормальной производственно-промышленной, радиационной, химической, биологической (бактериологической), сейсмической и гидрометеорологической обстановке, при отсутствии эпидемий, эпизоотии, эпифитотий и пожаров.

Мероприятия:

1. наблюдение и контроль за состоянием окружающей природной среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и на прилегающих к ним территориях;
2. планирование и выполнение целевых и научно-технических программ и мер по предотвращению ЧС природного и техногенного характера, обеспечению безопасности и защиты населения, сокращению возможных потерь и ущерба, а также по повышению устойчивости функционирования промышленных объектов и отраслей экономики в ЧС природного и техногенного характера;
3. создание и поддержание в готовности сил и средств ликвидации последствий ЧС;
4. совершенствование подготовки органов управления по делам ГОЧС, сил и средств к действиям в ЧС природного и техногенного характера, организация обучения населения способам защиты и действиям при этих ситуациях;
5. создание и пополнение резервов финансовых и материально-технических ресурсов для ликвидации ЧС природного и техногенного характера;
6. осуществление целевых видов страхования;
7. участие в проведении заблаговременных мероприятий по подготовке к ведению ГО.

Управление осуществляется из пунктов постоянного расположения органов повседневного управления.

2. РЕЖИМ ПОВЫШЕННОЙ ГОТОВНОСТИ - при ухудшении производственно-промышленной, радиационной, химической, биологической (бактериологической), сейсмической и гидрометеорологической обстановки, при получении прогноза о возможности возникновения ЧС.

Мероприятия:

1. формирование при необходимости оперативных групп для выявления причин ухудшения обстановки непосредственно в районе возможной ЧС, выработка предложений по ее нормализации;
2. усиление дежурно-диспетчерских служб;
3. усиление наблюдения и контроля за состоянием окружающей природной среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и прилегающих к ним территориях, прогнозирование возможности

ГРАЖДАНСКАЯ ОБОРОНА

История российской гражданской обороны

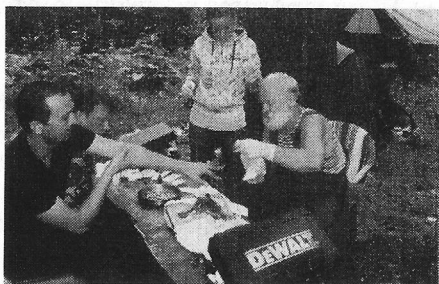
Местная противовоздушная оборона (МПВО) 1918-1932 гг.

Впервые возможность дезорганизации тыла появилась в годы мировой войны 1914-1918 гг., когда в ходе военных действий нашла применение боевая авиация, способная наносить удары по населенным пунктам в тылу противника. Это обстоятельство вызвало необходимость организации защиты крупных городов от ударов с воздуха. Наряду с активными мерами противовоздушной обороны, осуществляемой войсками, к участию в мероприятиях, призванных обеспечить защиту населения, учреждений и промышленных предприятий от нападения с воздуха и быструю ликвидацию последствий авиационных налетов, стало привлекаться население. Это привело к созданию систем местной противовоздушной обороны, опирающихся на мирное население городов.

В Советском Союзе фундамент гражданской обороны - до 1961г. она именовалась местной противовоздушной обороной (МПВО) - начал закладываться в первые годы установления Советской власти. Первые мероприятия МПВО были осуществлены в Петрограде в марте 1918 г. после первой воздушной бомбардировки города немецкой авиацией. К участию в мероприятиях МПВО в годы гражданской войны привлекались жители ряда других крупных городов, когда возникала угроза воздушных налетов.

Опираясь на опыт гражданской войны и растущее военное значение авиации, Советское правительство, начиная с 1925г. издало ряд постановлений, направленных на создание и укрепление противовоздушной обороны страны. В 1925г. СНК СССР издал постановление «О мерах противовоздушной обороны при постройках в 500-километровой приграничной полосе». В пределах этой зоны, обусловленной радиусом действий боевой авиации того времени, предписывалось в ходе Нового строительства осуществлять соответствующие инженерно-технические мероприятия по защите населения и объектов народного хозяйства. В следующем году Совет Труда и Обороны СССР (СТО СССР) издал постановление, обязывающее проведение мероприятий по противовоздушной обороне на железных дорогах в пределах угрожаемой зоны. В частности, при железнодорожных станциях должны были строиться убежища и создаваться специальные формирования противовоздушной и противохимической защиты.

В 1927г. Советом Труда и Обороны СССР было издано постановление «Об организации воздушно-химической оборо-



возникновения ЧС природного и техно-генного характера и их масштабов;

4. принятие мер по защите населения и окружающей природной среды, по обеспечению устойчивости функционирования промышленных объектов в ЧС;

5. приведение в состояние готовности сил и средств, уточнение планов их действий и выдвижение при необходимости в предполагаемый район действий.

Управление осуществляется из пунктов постоянного расположения органов повседневного управления и (при необходимости) из вспомогательных пунктов управления (подвижных и стационарных).

3. РЕЖИМ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ - при возникновении и во время ликвидации ЧС природного и техногенного характера.

Мероприятия:

1. выдвижение оперативных групп в район ЧС;

2. разведка зоны ЧС;

3. уточнение решения по ликвидации ЧС;

4. организация ликвидации ЧС, защиты населения и территорий, проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ, эвакуация населения;

5. организация работ по обеспечению устойчивого функционирования отраслей экономики и промышленных объектов, первоочередному жизнеобеспечению пострадавшего населения, оказанию экстренной медицинской помощи, проведению других неотложных мероприятий;

6. непрерывный контроль за состоянием окружающей природной среды в районе ЧС, за обстановкой на аварийных объектах и прилегающих к ним территориях.

Управление осуществляется из пунктов повседневного управления и вспомогательных пунктов управления (подвижных и стационарных) в зависимости от развития ЧС.

Задачи и состав сил и средств РСЧС

К силам и средствам наблюдения и контроля относятся:

1. службы (учреждения) и организации федеральных органов исполнительной власти, осуществляющие наблюдение и контроль за состоянием окружающей природной среды, а также за обстановкой на потенциально опасных объектах и прилегающих к ним территориях и анализ их воздействия на здоровье населения;

2. формирования санитарно-эпидемиологического надзора Росздрава;

3. ветеринарная служба Минсельхозпрода России;

4. службы (учреждения) наблюдения и лабораторного контроля за качеством пищевого сырья и продуктов питания Комитета Россий-

ской Федерации по торговле и Минсельхозпрода России;

5. геофизическая служба Российской академии наук;

6. служба по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Федеральной службы России по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды;

7. подразделения Министерства Российской Федерации по атомной энергетике;

8. космические средства наблюдения министерств и ведомств Российской Федерации;

9. учреждения сети наблюдения и лабораторного контроля ГО.

Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций включают:

1. военизированные и не военизированные противопожарные, поисковые, аварийно-спасательные, аварийно-восстановительные, восстановительные и аварийно-технические формирования федеральных органов исполнительной власти;

2. формирования и учреждения ВСМК;

3. формирования ветеринарной службы и службы защиты растений Минсельхозпрода России;

4. военизированные службы по активному воздействию на гидрометеорологические процессы Федеральной службы России по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды;

5. формирования ГО РФ территориального, местного и объектового уровней;

6. специально подготовленные силы и средства войск ГО РФ, других войск и воинских формирований, предназначенные для ликвидации ЧС;

7. аварийно-технические центры Министерства РФ по атомной энергетике;

8. службы поискового и аварийно-спасательного обеспечения полетов гражданской авиации Федеральной авиационной службы России;

9. восстановительные и пожарные поезда МГТС России;

10. аварийно-спасательные службы и формирования Федеральной службы морского флота России, Федеральной службы речного флота России, других федеральных органов исполнительной власти.

Все аварийно-спасательные формирования укомплектовываются с учетом обеспечения работы в автономном режиме в течение не менее трех суток.

Силы и средства ликвидации ЧС МЧС России

1. Центр управления в кризисных ситуациях (Москва);

2. Государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд - Центроспас (г. Жуковский),

3. поисково-спасательные службы (ПСС);

- немедленное выдвижение в зону ЧС оперативных групп центра медицины катастроф (органов управления здравоохранения), формирований и учреждений службы;

- организация взаимодействия с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС, работающими в зоне (очаге) ЧС, участие в оказании пораженным медицинской помощи и их эвакуация из зоны (очага) ЧС;

- организация и осуществление мероприятий медико-санитарного обеспечения (лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических, а также по снабжению медицинским имуществом), возлагаемых на службу медицины катастроф;

- организация и осуществление медико-санитарного обеспечения личного состава формирований и учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС, и эвакуируемого населения;

- организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных (в том числе во взаимодействии с органами МВД России);

- организация санитарно-гигиенических мероприятий по защите персонала аварийных объектов и участников ликвидации ЧС, медицинского контроля за состоянием здоровья персонала формирований и учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС;

- непрерывное и оперативное управление формированиями и учреждениями службы, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, их финансовое, материально-техническое обеспечение и снабжение медицинским имуществом, ведение учетных и отчетных документов.



- усиление дежурно-диспетчерской службы, перевод при необходимости на круглосуточную работу (частично или полностью) персонала центров медицины катастроф, создание оперативных групп, их обеспечение транспортными средствами и связью;
- анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности, прогнозирование возможного развития обстановки и подготовка предложений председателю межведомственной координационной комиссии службы медицины катастроф по содержанию и организации мероприятий;
- уточнение планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС с учетом возникшей обстановки и прогноза ее изменений, уточнение запланированных мероприятий; участие в подготовке населения к действиям при возникновении возможной ЧС; уточнение потребности в медицинских средствах индивидуальной защиты, подготовка к их выдаче личному составу службы медицины катастроф и населению, обучение порядку их применения;
- проверка готовности к использованию материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества и их пополнение; проведение мероприятий по сокращению сроков выдачи имущества медицинским формированиям службы, пополнению недостающим оснащением;
- уточнение планов взаимодействия с формированиями РСЧС, а также между органами управления, учреждениями и организациями министерств и ведомств, силы которых входят в состав службы медицины катастроф;
- усиление наблюдения за санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения массовых инфекционных заболеваний, анализ информации о санитарно-эпидемиологической обстановке на территории возможной ЧС разработка предложений по организации и проведению комплекса противоэпидемических мероприятий по предупреждению возникновения массовых инфекционных заболеваний и их ликвидации.

В режиме чрезвычайной ситуации:

- оповещение личного состава органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф о введении режима ЧС
- сбор информации об обстановке в районе (зоне) ЧС, ее оценка и доклад председателю межведомственной координационной комиссии ВСМК, внесение предложений по организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС;
- введение в действие (по указанию председателя межведомственной координационной комиссии ВСМК) соответствующих разделов (положений) плана медико-санитарного обеспечения населения (с учетом характера ЧС);

4. Центр специального назначения (Москва);
5. авиация МЧС России;
6. сводные мобильные отряды соединений и войсковых частей войск ГО РФ.

Решениями руководителей организаций на базе служб и подразделений (строительных, медицинских, химических, ремонтных и др.) могут создаваться нештатные аварийно-спасательные формирования, предназначенные для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в ЧС.

Государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд является основным подразделением экстренного реагирования на ЧС.

Задачи:

1. оперативное выполнения первоочередных поисково-спасательных работ как в России, так и за рубежом,
2. оказание пораженным медицинской помощи,
3. эвакуации пострадавших из района ЧС
4. доставка гуманитарных грузов.

Отряд располагает разнообразной специальной техникой и оборудованием. На его оснащении имеются малогабаритные спасательные вертолеты БО-105, позволяющие оперативно добираться в труднодоступные районы и эвакуировать оттуда пораженных и в места базирования «большой» авиации для дальнейшей их отправки на стационарное лечение. В составе отряда имеется свой госпиталь - аэромобильный, оперативно доставляемый в районы ЧС и развертываемый там для нуждающихся в немедленной помощи. В Центроспасе организовано круглосуточное дежурство спасателей и необходимых специалистов, что обеспечивает постоянную готовность отряда, его авиационных и автомобильных средств к экстренному выдвижению в район ЧС практически в любой точке РФ. **Время готовности к вылету** подразделений Центроспаса **не превышает 30 мин** с момента их оповещения.

Поисково-спасательная служба (ПСС) объединяет несколько десятков региональных ПСС и поисково-спасательные отряды общей численностью около 2 тыс. чел. При возникновении крупномасштабных ЧС к ним могут присоединиться около 2 тыс. спасателей-общественников.

Задачи:

1. проведение поисково-спасательных работ в ЧС;
2. оказание пораженным первой медицинской помощи
3. эвакуация пострадавших в лечебные учреждения;
4. проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение или устранение опасности для жизни и здоровья граждан.

Поисково-спасательные службы и отряды оснащены современным оборудованием: высокоэффективный гидравлический спасательный инструмент, легко режущий стальную арматуру; пневмодомкраты, способные поднимать железобетонные плиты весом до 20-50 т; акустические приборы для поиска живых людей в завалах и радиолокационные - для поиска в снежных лавинах; телевизионные системы поиска пострадавших и другое оснащение. С учетом опыта ликвидации ЧС и оснащения аналогичных служб развитых зарубежных стран проводится работа по созданию новейших, в том числе уникальных образцов техники для проведения спасательных работ. Создана и развивается кинологическая служба МЧС России.

Формирования ПСС способны в сроки от 15 мин до 2 ч после получения сигнала о ЧС выдвинуться в район бедствия с необходимым инструментом и оборудованием, а по прибытии туда - немедленно приступить к работам. Дальнейшее развитие ПСС планируется осуществлять в направлении совершенствования структуры и увеличения общей штатной численности для обеспечения круглосуточного дежурства спасателей. Намечается совместно с администрацией субъектов Российской Федерации разработать и реализовать программу создания новых ПСС.

Центр специального назначения (далее - Центр) создан и предназначен для работы в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей, необходимостью выполнения пиротехнических работ и т. д.

Задачи:

1. проведение первоочередных аварийно-спасательных и других неотложных работ особой сложности в труднодоступной местности, с десантированием спасателей и грузов, обеспечивающих выживание населения;
2. проведение первоочередных спасательных работ на воде и под водой с использованием легководолазного снаряжения;
3. оказание пораженным медицинской помощи;
4. выполнение подрывных и пиротехнических работ;
5. осуществление мероприятий по защите людей, материальных и культурных ценностей, объектов экономики в районах ЧС;
6. обеспечение сохранности грузов, перевозимых в качестве гуманитарной помощи, безопасности граждан, материальных и культурных ценностей при их эвакуации из районов ЧС;
7. обеспечение безопасности работников МЧС России, других министерств и ведомств, привлекаемых к проведению работ в районах ЧС.

или специально назначенные ими должностные лица органов управления соответствующих ведомственных медицинских служб.

Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф

Режим повседневной деятельности:

- участие в организации и осуществлении наблюдения за средой обитания населения и обстановкой на потенциально опасных объектах в плане возможных медико-санитарных последствий ЧС, снижения воздействия на здоровье населения при их возникновении, участие в повышении уровня медицинской защиты населения и в его обучении правилам профилактики поражений и оказания первой помощи;
- планирование медико-санитарного обеспечения населения при возникновении ЧС;
- организация и обеспечение постоянного эффективного функционирования дежурно-диспетчерской службы;
- обеспечение готовности отделений экстренной и консультативной медицинской помощи населению и организация их работы;
- организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эпидемических очагов;
- создание и поддержание готовности органов управления, формирований и учреждений службы, совершенствование подготовки ее личного состава;
- поддержание взаимодействия между входящими в службу медицины катастроф данного уровня органами управления, формированиями и учреждениями;
- создание резервов медицинского имущества, его накопление, освежение, контроль за хранением и правильным использованием;
- разработка и реализация комплекса мероприятий по материально-техническому обеспечению службы и его совершенствованию, включающему оснащение формирований и учреждений необходимыми материальными средствами и техническими приспособлениями, позволяющими организовать работу в условиях любых ЧС;
- создание, поддержание на установленном уровне, контроль за использованием финансовых и материально-технических ресурсов, предназначенных для обеспечения работы службы;
- участие в медицинской подготовке личного состава аварийно-спасательных формирований РСЧС.

В режиме повышенной готовности:

- оповещение о введении режима повышенной готовности и сбор личного состава органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф;

ды специализированной медицинской помощи, подвижной госпиталь (отряд), отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению (санитарная авиация), а также нештатные формирования службы медицины катастроф. Подвижные формирования (госпиталь, отряд) создаются на клинической базе центра медицины катастроф. Они предназначены для оперативного выдвижения в зону ЧС, оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшему населению. В режиме повседневной деятельности клиническая база центра обеспечивает оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в районе постоянной дислокации и экстренной консультативной медицинской помощи населению. ТЦМК выполняет функции штаба службы медицины катастроф территории, осуществляет взаимодействие с органами управления, формированиями и учреждениями других министерств и ведомств, участвующих в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации последствий ЧС на территории данного субъекта Российской Федерации, руководит службами медицины катастроф местного и объектового уровней. Они обязаны поддерживать в постоянной готовности к работе силы и средства службы медицины катастроф территориального, местного и объектового уровней. Органами управления силами и средствами Госсанэпиднадзора России на территориальном уровне являются центры Госсанэпиднадзора в республиках, краях, областях, городах федерального значения, автономных областях, автономных образованиях, в том числе центры регионального уровня, расположенные на данной территории. В перечень сил постоянной готовности Госсанэпидслужбы России регионального и территориального уровней включены 89 центров Госсанэпиднадзора на территориях субъектов Российской Федерации, 5 противочумных институтов, противочумный Центр в Москве и 11 противочумных станций.

На местном уровне функции органов управления службы медицины катастроф выполняют центры медицины катастроф местного уровня (там, где они создаются), заместители главных врачей центральных районных (городских) больниц, руководители станций (подстанций) скорой медицинской помощи. Органами управления силами и средствами Госсанэпиднадзора России на местном уровне являются центры Госсанэпиднадзора в городах и районах.

На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляется специально назначенными должностными лицами по делам ГОЧС. В Минобороны, МВД, МГТС России, других министерствах и ведомствах органами управления силами и средствами службы медицины катастроф на региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях являются руководители (начальники)

В состав Центра входят следующие подразделения:

1. горноспасательных работ;
2. аварийно-спасательных водолазных работ;
3. специальных работ (подрывных и пиротехнических);
4. десантников-спасателей;
5. медико-спасательные;
6. спасения и эвакуации населения;
7. сопровождения грузов;
8. радиационной, химической и биологической разведки.

Авиация МЧС России является одной из важнейших составляющих сил РСЧС, решающим образом влияющих на мобильность и эффективность действий ее структур при возникновении ЧС,

Задачи:

1. проведение авиационно-спасательных операций: поиск и обнаружение пострадавших при возникновении ЧС; наведение наземных поисково-спасательных сил на объекты поиска; десантирование парашютным и посадочным способами спасательных групп; эвакуация пострадавших из зон бедствия на суше и водной поверхности;
2. осуществление специальных авиационных работ: тушение пожаров; ведение воздушной, инженерной, радиационной, химической и пожарной разведки и мониторинга местности; обработка объектов химическими и биологическими препаратами; монтажные и демонстрационные работы;
3. обеспечение управления и связи: управление силами и средствами с воздушных пунктов управления; ретрансляция связи между наземными пунктами управления и спасательными формированиями;
4. осуществление воздушных перевозок: доставка в зоны ЧС сил и средств, необходимых для проведения поисковых, аварийно-спасательных работ, оказания медицинской помощи, оперативных групп специалистов министерств и ведомств, а также грузов гуманитарной помощи и материально-технических ресурсов; эвакуация пострадавшего населения, вывоз уникального оборудования и ценностей из зон бедствия; доставка сил и средств Российского национального корпуса чрезвычайного гуманитарного реагирования в назначенные районы. В настоящее время авиация МЧС России располагает разнообразной по своим возможностям и предназначению авиационной техникой: транспортные самолеты Ил-76ТД и Ан-74п; пассажирский самолет Ил-62м, оснащенный специальной связью; командный пункт управления на базе самолета Як-42; различные модификации легких, средних и тяжелых вертолетов (фото 1).

Войска гражданской обороны при угрозе и возникновении ЧС решают следующие задачи:

1. ведение общей и специальной разведки в очагах поражения,

зонах загрязнения (заражения) и катастрофического затопления, а также на маршрутах выдвижения к ним;

2. проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Основные мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций РСЧС

Комплекс мероприятий, направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения ЧС:

1. организацию мониторинга, наблюдения и лабораторного контроля за состоянием окружающей природной среды и потенциально опасных объектов;
2. прогнозирование ЧС;
3. оценку риска возникновения ЧС;
4. организацию государственной экспертизы в области защиты населения и территорий от ЧС;
5. организацию и проведение государственного надзора и контроля в области защиты населения и территорий от ЧС;
6. участие в лицензировании видов деятельности в области промышленной безопасности и декларировании безопасности промышленных объектов;
7. планирование и осуществление комплекса превентивных мероприятий, направленных на предупреждение ЧС;
8. создание и совершенствование нормативной правовой базы в области защиты населения и территорий от ЧС;
9. экономическое регулирование деятельности по снижению риска возникн. ЧС;
10. создание и использование резервов финансовых и материальных ресурсов для предупреждения и ликвидации ЧС.

Комплекс мероприятий при возникновении ЧС:

1. локализация ЧС в целях снижения воздействия поражающих факторов;
2. ограничение (запрет) доступа в зону ЧС;
3. рассредоточение и (или) эвакуация из зоны ЧС;
4. укрытие в защитных сооружениях;
5. обеспечение средствами индивидуальной защиты;
6. медицинское (в том числе медицинские мероприятия по защите) и другие виды первоочередного жизнеобеспечения.

Ликвидация последствий ЧС природного и техногенного характера осуществляется силами и средствами организаций, органов местного самоуправления, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, на территории которых возникла ЧС, под непосредственным руководством соответствующего руководителя ликвидацией ЧС или лица, им уполномоченного. При недостаточности имеющихся сил и средств для ликвидации последствий или

лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в ЧС на железных дорогах осуществляет Департамент здравоохранения МЧС России через отдел оперативно-распорядительной службы.

На региональном уровне органами управления службы медицины катастроф являются филиалы ВЦМК «Защита» (РЦМК). Они обеспечивают выполнение задач ВЦМК «Защита» на региональном и территориальном уровнях, мероприятий в области защиты жизни и здоровья населения, его медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС. Основными подразделениями региональных филиалов ВЦМК «Защита» являются: штаб, подвижный медицинский отряд с бригадами специализированной медицинской помощи, отдел медицинского снабжения, отдел материально-технического и транспортного обеспечения. Филиал ВЦМК «Защита» осуществляет взаимодействие с имеющимися на территории региона органами управления, формированиями и учреждениями Минобороны, МЧС, Госсанэпиднадзора, МВД, МЧС России и других федеральных органов исполнительной власти, участвующих в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации последствий ЧС. Органами управления, силами и средствами Госсанэпиднадзора России на региональном уровне являются:

- межрегиональные центры по ЧС и гигиенической экспертизе Европейской части, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации;
- центры регионального уровня - научно-исследовательские институты эпидемиологии и микробиологии;
- координационные центры госсанэпидслужбы регионального уровня - центры Госсанэпиднадзора в гг. Москва и Санкт-Петербург, в Красноярском и Хабаровском краях, Ростовской, Самарской, Свердловской, Новосибирской, Читинской областях;
- центры регионального и территориального уровней - противочумные станции;
- центры Госсанэпиднадзора на транспорте.

На территориальном уровне органом управления службой медицины катастроф является территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК) - учреждение здравоохранения Российской Федерации особого типа с правом юридического лица. Он подчиняется руководителю территориального органа управления здравоохранением, а по оперативно-тактическим вопросам в пределах выполняемых задач ТЦМК руководствуется документами территориального штаба (управления, комитета) по делам ГО и ЧС. В составе ТЦМК имеются: администрация, оперативно-диспетчерский и организационно-методический отделы, отделы медицинского снабжения и материально-технического обеспечения, а также штатные формирования - брига-

ждений,

- формирования органов МВД, МГТС России,
- учреждения Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России,
- другие федеральные органы исполнительной власти, участвующие в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации ЧС;
- лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

Объектовый уровень ВСМК включает:

- должностных лиц по медико-санитарному обеспечению объекта в ЧС;
- медицинские формирования;
- подразделения санитарно-эпидемиологического надзора;
- лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

Органы управления ВСМК

На федеральном уровне органом управления является ВЦМК «Защита» Минздрава России. ВЦМК «Защита» - государственное многопрофильное головное учреждение службы медицины катастроф Минздрава России особого типа, выполняющее функции органа управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздрава России федерального и регионального уровней, образовательного, научно-исследовательского и лечебно-профилактического учреждения. Основными его подразделениями являются: управление, штаб ВСМК, филиалы ВЦМК «Защита» (в семи федеральных округах), клиника медицины катастроф с полевым многопрофильным госпиталем, отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация), институт проблем медицины катастроф (с входящими в него кафедрами и научно-исследовательскими лабораториями), центр медицинской экспертизы и реабилитации, отдел медико-технических проблем экстремальной медицины, отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях, отдел медицинского снабжения со складом резерва Минздрава России для ЧС и другие подразделения.

Постоянным (штатным) органом военного управления службой медицины катастроф Минобороны России является Всеармейский центр медицины катастроф Минобороны России, который организован и функционирует при Главном военно-медицинском управлении. В МВД России для организации мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС имеется управление по ЧС, а в медицинском управлении - группа организации медицинской помощи в ЧС. В МЧС России общую координацию и контроль за проведением необходимых

локализации возникшей ЧС соответствующий руководитель (орган исполнительной власти) может обратиться к соответствующему вышестоящему руководителю (органу исполнительной власти) с целью получения необходимой помощи и (или) принятия на себя координации или руководства работами. В ликвидации последствий ЧС могут принимать участие общественные организации, объединения и граждане под руководством соответствующих органов управления по делам ГОЧС, при наличии у участников ликвидации соответствующей подготовки, подтвержденной в аттестационном порядке.

Задачи Росздрава в области предупреждения и ликвидации ЧС:

1. обеспечение функционирования и развития службы медицины катастроф Росздрава, службы надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой и поддержание их в состоянии готовности;
2. организация разработки научно-методических основ подготовки ВСМК и ее работы при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, организация взаимодействия входящих в нее сил и средств, а также подготовка, усовершенствование и аттестация специалистов ВСМК;
3. создание и организация работы федеральной и региональных межведомственных координационных комиссий ВСМК;
4. разработка, внедрение и совершенствование методов и средств оказания медицинской помощи и лечения пораженных (больных) с учетом характера ЧС;
5. организация и координация работ по оказанию медицинской помощи пораженным в зонах ЧС;
6. координация работ по эвакуации пораженных из зон ЧС;
7. обеспечение экстренных поставок лекарственных средств для ликвидации ЧС;
8. сбор, обобщение, анализ и представление органам государственной власти и органам управления РСЧС данных о пораженных в зонах ЧС;
9. участие в организации и осуществление оперативного контроля измерений радиоактивного и химического загрязнения в зонах ЧС;
10. наблюдение, оценка и прогнозирование санитарно-эпидемиологической обстановки на территории РФ;
11. предупреждение, выявление и пресечение нарушения требований санитарно-эпидемиологической безопасности и охраны здоровья населения;
12. участие в организации и выполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зонах ЧС силами ведомственных формирований постоянной готовности;
13. создание резервов медицинского имущества, лекарственных,

санитарно-гигиенических и противоэпидемических средств, рациональное их размещение и поддержание в готовности;

14. разработка методических основ обучения и подготовки населения к оказанию первой медицинской помощи в ЧС.

- Всеармейский центр медицины катастроф и медицинские формирования и учреждения центрального подчинения Минобороны РФ;
- учреждения и формирования центрального подчинения МВД России, МГТС России, других министерств и ведомств, предназначенные для участия в ликвидации медико-санитарных последствий
- в интересах ВСМК используются нештатные формирования, клинические базы Минздрава России, других министерств и ведомств, а также научные базы, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, оказания экстренной и консультативной, скорой и неотложной медицинской помощи населению

Региональный уровень ВСМК представлен:

- филиалами ВЦМК «Защита» (РЦМК) с входящими в них штатными формированиями и учреждениями в федеральных округах (Северо-Западный, Центральный, Южный, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный);
- межрегиональными центрами по чрезвычайным ситуациям госсанэпидслужбы в Москве и Новосибирске и центрами Госсанэпиднадзора регионального уровня с входящими в них формированиями;
- формированиями на региональном уровне Минобороны, МВД и МПС России, других министерств и ведомств, предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также клиническими и научными базами.

Территориальный уровень ВСМК представлен:

- территориальными центрами медицины катастроф с входящими в них штатными формированиями;
- центрами Госсанэпиднадзора территориального уровня с входящими в них формированиями;
- нештатными формированиями ВСМК;
- формированиями Минобороны, МВД и МПС России, других ведомств, расположенными на данной территории и предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- клиническими базами, предназначенными для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.

Местный уровень ВСМК включает:

- центры медицины катастроф (там, где они создаются)
- станции (подстанции) скорой медицинской помощи (с входящими в них и формируемыми в других ЛПУ формированиями), выполняющие функции органов управления службы медицины катастроф;
- центры Госсанэпиднадзора в городах и районах, формирующие санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;
- формирования постоянной готовности военно-медицинских учре-

ции последствий ЧС;

- подготовка и повышение квалификации специалистов ВСМК, их аттестация: разработка методических основ обучения и участие населения и спасателей в подготовке к оказанию первой помощи в ЧС;
- научно-исследовательская работа и международное сотрудничество в области медицины катастроф.

Организация Всероссийской службы медицины катастроф

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

Принципы организации ВСМК:

- государственный и приоритетный характер.
- территориально-производственный принцип.
- централизация и децентрализация управления.
- централизация управления в период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
- децентрализация управления.
- плановый характер
- принцип универсализма.
- принцип основного функционального предназначения сил и средств ВСМК
- лечебно-эвакуационное обеспечение организуется на основе системы этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.
- оказание медицинской помощи пораженным, их эвакуация и лечение в ЧС, сопровождающихся небольшими санитарными потерями, могут быть организованы так же, как и в обычных условиях.
- принцип материальной заинтересованности и ответственности.
- мобильность, оперативность и постоянная готовность.
- юридическая и социальная защищенность медицинских и других специалистов службы.
- всеобщая подготовка населения, в том числе лиц с профессиями повышенного риска, к действиям, оказанию первой помощи пораженным, правилам адекватного поведения в различных ЧС.

Федеральный уровень ВСМК включает:

- Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России (ВЦМК «Защита») с входящими в него штатными формированиями и учреждениями,
- Департамент по санитарно-эпидемиологическому надзору Минздрава России,
- Федеральный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора со специализированными формированиями и учреждениями Госсанэпидслужбы и Федеральное управление «Медбиоэкстрем»,

ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Служба медицины катастроф Минздрава России - организационно-функциональная отрасль системы здравоохранения Российской Федерации, предназначенная для организации и осуществления медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС мирного времени; она выполняет свои задачи при непосредственном взаимодействии с органами управления других отраслей этой системы (лечебно-профилактическими, санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими, охраны материнства и детства, подготовки кадров и др.).

Задачи ВСМК:

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

Организация Всероссийской службы медицины катастроф

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

Принципы организации ВСМК:

1. Государственный и приоритетный характер.
2. Территориально-производственный принцип.
3. Централизация и децентрализация управления.
4. Централизация управления в период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
5. Децентрализация управления.
6. Плановый характер
7. Принцип универсализма.
8. Принцип основного функционального предназначения сил и средств ВСМК

9. Лечебно-эвакуационное обеспечение организуется на основе системы этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.
10. Оказание медицинской помощи пораженным и больным, их эвакуация и лечение в ЧС, сопровождающихся небольшими санитарными потерями, могут быть организованы как и в обычных условиях.
11. Принцип материальной заинтересованности и ответственности.
12. Бдительность, оперативность и постоянная готовность.
13. Юридическая и социальная защищенность медицинских и других специалистов службы.
14. Всеобщая подготовка населения, в том числе лиц с профессиями повышенного риска, к действиям, оказанию первой помощи пораженным, правилам адекватного поведения в различных ЧС.

Федеральный уровень ВСМК включает:

1. Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России (ВЦМК «Защита») с входящими в него штатными формированиями и учреждениями,
2. Департамент по санитарно-эпидемиологическому надзору Минздрава России,
3. Федеральный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора со специализированными формированиями и учреждениями Госсанэпидслужбы и Федеральное управление «Медбиоэкстрем»,
4. Всеармейский центр медицины катастроф и медицинские формирования и учреждения центрального подчинения Минобороны России;
5. учреждения и формирования центрального подчинения МВД России, МГТС России, других министерств и ведомств, предназначенные для участия в ликвидации медико-санитарных последствий
6. в интересах ВСМК используются нештатные формирования, клинические базы Минздрава России, других министерств и ведомств, а также научные базы, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, оказания экстренной и консультативной, скорой и неотложной медицинской помощи населению.

Региональный уровень ВСМК представлен:

1. филиалами ВЦМК «Защита» (РЦМК) с входящими в них штатными формированиями и учреждениями в федеральных округах (Северо-Западный, Центральный, Южный, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный);
2. межрегиональными центрами по чрезвычайным ситуациям госсанэпидслужбы в Москве и Новосибирске и центрами Госсанэпиднадзора регионального уровня с входящими в них формированиями;
3. формированиями на региональном уровне Минобороны, МВД и МЧС России, других министерств и ведомств, предназначенными

- обеспечения (лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических, а также по снабжению медицинским имуществом), возлагаемых на службу медицины катастроф;
7. организация и осуществление медико-санитарного обеспечения личного состава формирований и учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС, и эвакуируемого населения;
8. организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных (в том числе во взаимодействии с органами МВД России);
9. организация санитарно-гигиенических мероприятий по защите персонала аварийных объектов и участников ликвидации ЧС, медицинского контроля за состоянием здоровья персонала формирований и учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС;
10. непрерывное и оперативное управление формированиями и учреждениями службы, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, их финансовое, материально-техническое обеспечение и снабжение медицинским имуществом, ведение учетных и отчетных документов.

ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Служба медицины катастроф Минздрава России - организационно-функциональная отрасль системы здравоохранения Российской Федерации, предназначенная для организации и осуществления медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС мирного времени; она выполняет свои задачи при непосредственном взаимодействии с органами управления других отраслей этой системы (лечебно-профилактическими, санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими, охраны материнства и детства, подготовки кадров и др.).

Задачи ВСМК:

- организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах;
- создание, подготовка, обеспечение готовности и совершенствование органов управления, формирований и учреждений службы к действиям в ЧС;
- создание и рациональное использование резервов медицинского имущества, финансовых и материально-технических ресурсов, обеспечение экстренных поставок лекарственных средств при ликвида-

тий по сокращению сроков выдачи имущества медицинским формированиям

службы, пополнению недостающим оснащением;

6. уточнение планов взаимодействия с формированиями РСЧС, а также между

органами управления, учреждениями и организациями министерств и ве

домств, силы которых входят в состав службы медицины катастроф;

7. усиление наблюдения за санитарно-гигиенической и эпидемиологической об

становкой, прогнозирование возможности возникновения массовых инфекции

онных заболеваний, анализ информации о санитарно-эпидемиологической

обстановке на территории возможной ЧС, разработка предложений по орга

низации и проведению комплекса противоэпидемических мероприятий по

предупреждению возникновения массовых инфекционных заболеваний и их

ликвидации.

В режиме чрезвычайной ситуации:

1. оповещение личного состава органов управления, формирований и учреждений службы медицины катастроф о введении режима чрезвычайной ситуации;

2. сбор информации об обстановке в районе (зоне) ЧС, ее оценка и доклад председателю межведомственной координационной комиссии ВСМК, внесение предложений по организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС;

3. введение в действие (по указанию председателя межведомственной координационной комиссии ВСМК) соответствующих разделов (положений) плана медико-санитарного обеспечения населения (с учетом характера ЧС);

4. немедленное выдвижение в зону ЧС оперативных групп центра медицины катастроф (органов управления здравоохранения), формирований и учреждений службы;

5. организация взаимодействия с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС, работающими в зоне (очаге) ЧС, участие в оказании пораженным

медицинской помощи и их эвакуация из зоны (очага) ЧС;

6. организация и осуществление мероприятий медико-санитарного

для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также клиническими и научными базами.

Территориальный уровень ВСМК представлен:

1. территориальными центрами медицины катастроф с входящими в них штатными формированиями;

2. центрами Госсанэпиднадзора территориального уровня с входящими в них формированиями;

3. нештатными формированиями ВСМК;

4. формированиями Минобороны, МВД и МЧС России, других ведомств, расположенными на данной территории и предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

5. клиническими базами, предназначенными для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.

Местный уровень ВСМК включает:

1. центры медицины катастроф (там, где они создаются)

2. станции (подстанции) скорой медицинской помощи (с входящими в них и формируемыми в других ЛПУ формированиями), выполняющие функции органов управления службы медицины катастроф;

3. центры Госсанэпиднадзора в городах и районах, формирующие санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;

4. формирования постоянной готовности военно-медицинских учреждений,

5. формирования органов МВД, МЧС России,

6. учреждения Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России,

7. другие федеральные органы исполнительной власти, участвующие в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации ЧС;

8. лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

Объектовый уровень ВСМК включает:

9. должностных лиц по медико-санитарному обеспечению объекта в ЧС;

10. медицинские формирования;

11. подразделения санитарно-эпидемиологического надзора;

12. лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

Органы управления Всероссийской службой медицины катастроф

На федеральном уровне органом управления является ВЦМК «Защита» Минздрава России. ВЦМК «Защита» - государственное

многопрофильное головное учреждение службы медицины катастроф Минздрава России особого типа, выполняющее функции органа управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздрава России федерального и регионального уровней, образовательного, научно-исследовательского и лечебно-профилактического учреждения. Основными его подразделениями являются: управление, штаб ВСМК, филиалы ВЦМК «Защита» (в семи федеральных округах), клиника медицины катастроф с полевым многопрофильным госпиталем (ПМГ), отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация), институт проблем медицины катастроф (с входящими в него кафедрами и научно-исследовательскими лабораториями), центр медицинской экспертизы и реабилитации, отдел медико-технических проблем экстремальной медицины, отдел организации медицинской помощи при радиационных авариях, отдел медицинского снабжения со складом резерва Минздрава России для ЧС и другие подразделения.

В Минобороны России постоянным (штатным) органом военного управления службой медицины катастроф является Всеармейский центр медицины катастроф Минобороны России, который организован и функционирует при Главном военно-медицинском управлении.

В МВД России для организации мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС имеется управление по ЧС, а в медицинском управлении - группа организации медицинской помощи в ЧС.

В МЧС России общую координацию и контроль за проведением необходимых лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в ЧС на железных дорогах осуществляет Департамент здравоохранения МЧС России через отдел оперативно-распорядительной службы.

На региональном уровне органами управления службы медицины катастроф являются **филиалы ВЦМК «Защита»** (РЦМК). Они обеспечивают выполнение задач ВЦМК «Защита» на региональном и территориальном уровнях, мероприятий в области защиты жизни и здоровья населения, его медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС. Основными подразделениями региональных филиалов ВЦМК «Защита» являются: штаб, подвижный медицинский отряд с бригадами специализированной медицинской помощи, отдел медицинского снабжения, отдел материально-технического и транспортного обеспечения. Филиал ВЦМК «Защита» осуществляет взаимодействие с имеющимися на территории региона органами управления, формированиями и учреждениями Минобороны, МЧС, Госсанэпиднадзора, МВД, МЧС России и других федеральных органов исполнительной власти, участвующих в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации последствий ЧС.

10. создание, поддержание на установленном уровне, контроль за использованием

финансовых и материально-технических ресурсов, предназначенных для

обеспечения работы службы;

11. участие в медицинской подготовке личного состава аварийно-спасательных

формирований РСЧС.

В режиме повышенной готовности:

1. оповещение о введении режима повышенной готовности и сбор личного сос-

тава органов управления, формирований и учреждений службы медицины

катастроф;

2. усиление дежурно-диспетчерской службы, перевод при необходимости на

круглосуточную работу (частично или полностью) персонала центров меди

цины катастроф, создание оперативных групп, их обеспечение транспортны

ми средствами и связью;

3. анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности, про

гнозирование возможного развития обстановки и подготовка предложений

председателю межведомственной координационной комиссии службы меди

цины катастроф по содержанию и организации мероприятий;

4. уточнение планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС с учетом

возникшей обстановки и прогноза ее изменений, уточнение запланированных

мероприятий; участие в подготовке населения к действиям при возникнове-

нии возможной ЧС; уточнение потребности в медицинских средствах индиви

дуальной защиты, подготовка к их выдаче личному составу службы медицины

катастроф и населению, обучение порядку их применения;

5. проверка готовности к использованию материально-технических ресурсов и

резервов медицинского имущества и их пополнение; проведение мероприя

- плане возмож-
ных медико-санитарных последствий ЧС, снижения воздействия
на здоровье
населения при их возникновении, участие в повышении уровня
медицинской
защиты населения и в его обучении правилам профилактики
поражений и
оказания первой медицинской помощи;
2. планирование медико-санитарного обеспечения населения при
возникнове-
нии ЧС;
 3. организация и обеспечение постоянного эффективного функ-
ционирования
дежурно-диспетчерской службы;
 4. обеспечение готовности отделений экстренной и консультатив-
ной медицин-
ской помощи населению и организация их работы;
 5. организация и проведение санитарно-гигиенических и противо-
эпидемических
мероприятий, направленных на предупреждение возникновения
эпидемичес-
ких очагов;
 6. создание и поддержание готовности органов управления, форм-
ирований и уч-
реждений службы, совершенствование подготовки ее личного
состава;
 7. поддержание взаимодействия между входящими в службу меди-
цины катаст-
роф данного уровня органами управления, формированиями и
учреждения
ми;
 8. создание резервов медицинского имущества, его накопление,
освежение, кон-
троль за хранением и правильным использованием;
 9. разработка и реализация комплекса мероприятий по материаль-
но-техничес-
кому обеспечению службы и его совершенствованию, вклю-
чающему оснаще-
ние формирований и учреждений необходимыми материальны-
ми средствами
и техническими приспособлениями, позволяющими организо-
вать работу в ус-
ловиях ЧС;

Органами управления, силами и средствами **Госсанэпиднадзора России** на региональном уровне являются:

1. межрегиональные центры по ЧС и гигиенической экспертизе Ев-
ропейской части, Сибири и Дальнего Востока РФ;
2. центры регионального уровня - научно-исследовательские инсти-
туты эпидемиологии и микробиологии;
3. координационные центры госсанэпидслужбы регионального уров-
ня Госсанэпиднадзора в гг. Москва и Санкт-Петербург, в Краснояр-
ском и Хабаровском краях, Ростовской, Самарской, Свердловской,
Новосибирской, Читинской об-лостях;
4. центры регионального и территориального уровней - противочум-
ные станции;
5. центры Госсанэпиднадзора на транспорте.

На территориальном уровне органом управления службой меди-
цины катастроф является территориальный центр медицины катаст-
роф (ТЦМК) - учреждение здравоохранения РФ особого типа с пра-
вом юридического лица. Он подчиняется руководителю территори-
ального органа управления здравоохранением, а по оперативно-так-
тическим вопросам в пределах выполняемых задач ТЦМК руково-
дствуется документами территориального штаба (управления, коми-
тета) по делам ГО и ЧС. В составе ТЦМК имеются: администрация,
оперативно-диспетчерский и организационно-методический отделы,
отделы медицинского снабжения и материально-технического обес-
печения, а также штатные формирования - бригады специализиро-
ванной медицинской помощи, подвижной госпиталь (отряд), отделе-
ние экстренной и планово-консультативной медицинской помощи
населению (санитарная авиация), а также нештатные формирования
службы медицины катастроф. Подвижные формирования (госпиталь,
отряд) создаются на клинической базе центра медицины катастроф.
Они предназначены для оперативного выдвижения в зону ЧС, оказа-
ния квалифицированной и специализированной медицинской помо-
щи пострадавшему населению. В режиме повседневной деятельно-
сти клиническая база центра обеспечивает оказание квалифициро-
ванной и специализированной медицинской помощи в районе посто-
янной дислокации и экстренной консультативной медицинской по-
мощи населению.

ТЦМК выполняет функции штаба службы медицины катастроф терри-
тории, осуществляет взаимодействие с органами управления, формиро-
ваниями и учреждениями других министерств и ведомств, участвующих в
соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации пос-
ледствий ЧС на территории субъекта РФ, руководит службами медицины
катастроф местного и объектового уровней. Они обязаны поддерживать

в постоянной готовности к работе силы и средства службы медицины катастроф территориального, местного и объектового уровней.

Органами управления силами и средствами **Госсанэпиднадзора России на территориальном уровне** являются центры Госсанэпиднадзора в республиках, краях, областях, городах федерального значения, автономных областях, автономных образованиях, в том числе центры регионального уровня, расположенные на данной территории. В перечень сил постоянной готовности Госсанэпидслужбы России регионального и территориального уровней включены 89 центров Госсанэпиднадзора на территориях субъектов РФ, 5 противочумных институтов, противочумный Центр в Москве и 11 противочумных станций.

На местном уровне функции органов управления службы медицины катастроф выполняют центры медицины катастроф местного уровня (там, где они создаются), заместители главных врачей центральных районных (городских) больниц, руководители станций (подстанций) скорой медицинской помощи. Органами управления силами и средствами Госсанэпиднадзора России на местном уровне являются центры Госсанэпиднадзора в городах и районах.

На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляется специально назначенными должностными лицами по делам ГОЧС. В Минобороны, МВД, МГТС России, других министерствах и ведомствах органами управления силами и средствами службы медицины катастроф на региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях являются руководители (начальники) или специально назначенные ими должностные лица органов управления соответствующих ведомственных медицинских служб.

Формирования и учреждения службы МК Минздрава России Формирования службы медицины катастроф Минздрава России представлены подвижными госпиталями, отрядами, бригадами, группами. Они создаются в соответствии с утвержденными штатами и обеспечиваются по табелям специальным оснащением и оборудованием. Формирования предназначаются для работы в зонах (районах) ЧС. Они могут работать автономно или в составе других формирований и учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Формирования службы медицины катастроф организуются на всех уровнях и могут быть штатными и нештатными. Штатными являются формирования, постоянно финансируемые за счет средств, выделяемых службе медицины катастроф данного уровня. На базе медицинских образовательных, научно-исследовательских, лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений за счет их персонала на всех уровнях службы медицины катастроф создаются нештатные формирования (от-

раженных из очага. Они создаются на базе городских, центральных районных, межрайонных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений и здравпунктов. Состав бригады: руководитель - врач, старшая медицинская сестра, 2 медицинские сестры, санитар, водитель-санитар - всего 6 чел. Укомплектование медицинским имуществом врачебно-сестринских бригад осуществляется учреждениями-формирователями согласно табелю. Имущество, готовое к работе, хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках. Укомплектование транспорта водителями проводится распоряжением руководителя учреждения-формирователя или решением администрации города (района). За 6 ч работы бригада обеспечивает оказание врачебной помощи 50 пораженным.

Основными **формированиями**, предназначенными для **оказания доврачебной помощи**, являются:

1. бригады доврачебной помощи
2. фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи.

Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации.

Они создаются и укомплектовываются согласно табелю на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе городских, центральных, районных и участковых больниц, а также поликлинических учреждений, здравпунктов и используются для работы в очаге ЧС (на границе очага). На объектах бригады могут создаваться по решению руководителя объекта за счет персонала медико-санитарной части (здравпункта). Состав бригады: руководитель - фельдшер (медицинская сестра), 1-2 медицинские сестры, водитель-санитар - всего 3-4 чел. За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи. Состав бригады: 2 фельдшера (один из них - руководитель), санитар и водитель - всего 4 чел. На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно табелю. За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф

Режим повседневной деятельности:

1. участие в организации и осуществлении наблюдения за средой обитания населения и обстановкой на потенциально опасных объектах в

дана.

Специалисты бригады подчиняются руководителю бригады. Они обязаны:

1. знать свои действия при оповещении, место сбора;
2. знать задачи бригады и свои обязанности;
3. совершенствовать профессиональные знания и навыки работы в составе БСМП;
4. знать табельное оснащение бригады;
5. принимать участие в проведении медицинской сортировки, оказании специализированной медицинской помощи и организации эвакуации пораженных;
6. осуществлять консультативно-методическую помощь специалистам ЛПУ в зоне (районе) ликвидации последствий ЧС.

В соответствии с Типовым положением о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф имеется 21 тип бригад. Наиболее часто привлекаются для работы при ликвидации ЧС хирургические, травматологические, нейрохирургические, ожоговые, детские хирургические, акушерско-гинекологические, трансфузиологические, токсико-терапевтические, психиатрические и инфекционные БСМП.

К формированию службы медицины катастроф, предназначенной для оказания пораженным **первой врачебной помощи**, относятся:

1. врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи,
2. врачебно-сестринские бригады.

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

Основными задачами бригады являются:

1. медицинская сортировка пораженных,
2. оказание первой врачебной помощи в установленном объеме
3. эвакуация пораженных из очага (зоны) ЧС.

Состав бригады: руководитель - врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезистка), санитар и водитель - всего 4 чел. На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно табелю. За 6 ч работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Врачебно-сестринские бригады являются нештатными мобильными формированиями службы медицины катастроф, предназначенными для оказания первой врачебной помощи, организации и проведения медицинской сортировки и подготовки к эвакуации по-

ряды, бригады, группы). Обеспечение их готовности к работе возлагается на руководителей соответствующих учреждений. При возникновении ЧС эти формирования поступают в оперативное подчинение органов управления службы медицины катастроф соответствующего уровня.

Средствами СМК являются медицинское, санитарно-хозяйственное и специальное имущество и техника, состоящие на оснащении органов управления, формирований и учреждений службы и предназначенные для обеспечения выполнения их задач.

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

Задачи:

1. выдвижение в зону ЧС,
2. прием пораженных, их сортировки,
3. оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи пораженным,
4. подготовка пораженных к эвакуации,
5. временная госпитализация нетранспортабельных,
6. амбулаторная помощь населению.

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

К штатным подразделениям госпиталя относятся:

1. блок управления,
2. основные отделения (приемно-диагностическое, хирургическое, реанимационно-анестезиологическое, госпитальное, эвакуационное),
3. подразделения обеспечения (аптека, инженерно-техническое отделение, отдел материально-технического обеспечения).

Нештатными подразделениями госпиталя являются 17 бригад (сортировочная, диагностическая, дежурная экстренного реагирования, общехирургическая, хирургическая детская, травматологическая, нейрохирургическая, ожоговая, офтальмологическая, реанимационная, экстракорпоральной детоксикации, терапевтическая, психиатрическая, инфекционная, радиологическая, токсикологическая и эвакуационная). Бригады формируются из высококвалифицированных специалистов базовых лечебных учреждений.

Госпиталь может выдвигаться в зону ЧС полностью или частично. В зависимости от характера ЧС госпиталь комплектуется бригадами различного профиля и развертывается как хирургический, токсикологический, радиологический, терапевтический, педиатрический, туберкулезный или многопрофильный.

Бригады специализированной медицинской помощи могут быть штатными или нештатными. Они являются мобильными формированиями службы медицины катастроф и предназначены для специализации или усиления лечебно-профилактических учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

Основными задачами БСМП являются:

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

Штаты и табели оснащения БСМП определяются на основе Типового положения о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф, утвержденного Минздравмедпромом Российской Федерации 29.12.95.

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

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

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

В режиме повышенной готовности специалисты штатных бригад в праздничные и выходные дни осуществляют дежурство на дому - по графику, утвержденному руководителем учреждения-формирователя по согласованию с центром медицины катастроф. В ЧС руководство деятельностью бригады возлагается на руководителя центра медицины катастроф.

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

Снабжение БСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-

формирователем по принципу приоритетного обеспечения согласно табелю оснащения. Имущество бригады комплектуется и хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках, готовых к быстрой выдаче.

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

Руководитель ЛПУ формирующего БСМП несет прямую ответственность за формирование БСМП и их готовность к выполнению возложенных на них задач. Он обязан:

1. укомплектовать БСМП специалистами;
2. обеспечить БСМП табельным имуществом и организовать его сохранность, своевременное обновление и возможность быстрой выдачи;
3. при получении указания центра медицины катастроф обеспечить оповещение персонала БСМП и его сбор, своевременную доставку бригады в пункт сбора для отправки в зону (район) ЧС;
4. организовывать специальную подготовку специалистов БСМП и их аттестацию;
5. осуществлять финансирование дежурств и работы БСМП в зоне (очаге) ЧС, соблюдать установленные законодательством нормы социальной защиты специалистов БСМП.

Руководитель бригады назначается приказом руководителя учреждения-формирователя из числа наиболее квалифицированных специалистов и отвечает за состояние готовности бригады к работе в ЧС и выполнение возложенных на нее задач. Он обязан:

1. обеспечивать постоянную готовность бригады к выполнению своих штатных задач;
2. организовывать и проводить специальную медицинскую подготовку персонала бригады;
3. знать табельное имущество бригады, место его хранения, порядок получения и обеспечивать своевременное его получение;
4. четко организовывать работу бригады в соответствии с задачами, поставленными местными руководителями здравоохранения и ЛПУ, которому она при