

# ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ЧС

## 1. Организация деятельности службы медицины катастроф

Для предупреждения ЧС, обеспечения безопасности жизнедеятельности населения, а в случае их возникновения - для ликвидации последствий была создана Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС).

РСЧС объединяет органы управления, силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, организаций, в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от ЧС.



Рис. 1. Режимы функционирования РСЧС

Медицина катастроф - область медицины, задачей которой является организация оказания медицинской помощи (вплоть до специализированной) пострадавшим в ЧС.

Служба медицины катастроф Минздрава РФ (далее Служба) входит в состав и является основой Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).

Предназначена для организации и проведения комплекса мероприятий по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий и медицинского обеспечения населения при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах, эпидемиях, локальных вооруженных конфликтах, террористических актах и других ЧС, а также для организации и оказания скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи населению.

В своей деятельности Служба руководствуется следующими правовыми основами.

Законы		
	«О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994 № 68-ФЗ	
	«О безопасности» от 25.12.1992 № 4235-1	
	«О гражданской обороне» от 12.02.1998 № 28-ФЗ	

	<b>Постановления Правительства РФ</b>	
--	---	--

	«О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» от 30.12.2003 № 794	
--	---	--

	«О силах и средствах единой государственной системы предупреждения ликвидации чрезвычайных ситуаций» от 03.08.1996 № 924	
--	---	--

	«О подготовке населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 04.09.2003 № 547	
--	--	--

	<b>Указы Президента РФ</b>	
--	----------------------------	--

	«Концепция перехода Российской Федерации к устойчивому развитию» от 01.04.1996	
--	---	--

	«О совершенствовании Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» от 28.04.2003 № 991	
--	---	--



Рис. 2. Задачи ВСМК

Служба медицины катастроф Минздрава РФ представлена пятью структурно-функциональными уровнями: федеральным, межрегиональным, региональным, муниципальным и объектовым (рис. 3).





Рис. 3. Структурно-функциональные уровни ВСМК

Формирования службы медицины катастроф Минздрава России создаются в соответствии с утвержденными штатами и обеспечиваются табельным специальным оснащением и оборудованием. Формирования предназначены для работы в зонах ЧС. Они могут работать автономно или в составе других формирований и учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

К формированиям службы медицины катастроф Минздрава России относятся следующие:

1. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита». Основное мобильное лечебно-диагностическое формирование ВЦМК «Защита»,

предназначенное для выдвижения в зону ЧС и участия в лечебно-эвакуационном обеспечении (ЛЭО) пораженных (больных). При полном развертывании госпиталь может за 1 сутки принять до 250 пораженных (больных).

Для госпитализации нетранспортабельных пораженных (больных) госпиталь может развернуть до 150 коек. Госпиталь может выдвигаться в зону ЧС полностью или частично; в зависимости от характера ЧС комплектуется бригадами различного профиля и развертывается как хирургический, токсикологический, терапевтический, радиологический, педиатрический, туберкулезный или многопрофильный.

2. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) могут быть штатными или нештатными. БСМП являются мобильными формированиями службы медицины катастроф и предназначены для оказания специализированной медицинской помощи в ЧС или используются для усиления лечебно-профилактических организаций (ЛПО), работающих в условиях массового поступления пораженных (больных).

Основными задачами БСМП являются:

- 1) в режиме повседневной готовности:
  - совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию медицинской помощи пораженным (больным) в ЧС;
  - освоение методов медицинской помощи пораженным (больным) с использованием медицинской техники и лекарственных препаратов, применяемых специалистами бригад при ликвидации последствий ЧС;
- 2) в режиме повышенной готовности:
  - своевременное прибытие специалистов бригады к месту сбора;
  - получение оснащения бригады и при необходимости его доукомплектование в учреждении-формирователе;
  - медицинская сортировка пораженных;
  - оказание специализированной медицинской помощи пораженным (больным);

- лечение нетранспортабельных пораженных (больных);
- решение вопросов эвакуации пораженных (больных) в профильные лечебные организации;
- оказание консультативно-методической помощи пораженным (больным) в лечебных организациях.

Сроки выезда или 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. В соответствии с Типовым положением о бригадах БСМП 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.

3. Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций, подстанций, отделений скорой помощи. Основными задачами бригады являются:

- медицинская сортировка пораженных;
- оказание первой врачебной помощи в установленном объеме;
- эвакуация пораженных из очага ЧС.

За 6 ч работы в ЧС могут оказать помощь 50 пораженным.

4. Врачебно-сестринские бригады являются нештатными мобильными формированиями службы медицины катастроф. Предназначены для:

- оказания первой врачебной помощи;
- организации и проведения медицинской сортировки;
- подготовки к эвакуации пораженных из очага.

За 6 ч работы в ЧС могут оказать помощь 50 пораженным.

5. Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для:

- медицинской сортировки пораженных;

- оказания доврачебной помощи;
- подготовки к эвакуации.

За 6 ч работы в ЧС могут оказать помощь 50 пораженным.

6. Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи.

За 6 ч работы в ЧС могут оказать помощь 50 пораженным.

*Страховые гарантии специалистов службы медицины катастроф*

Обязательному бесплатному личному страхованию жизни и здоровья подлежат специалисты Службы, имеющие статус спасателя.

Страхование специалистов Службы проводится:

- при назначении их на должности в профессиональные аварийно-спасательные медицинские формирования;
- в случае привлечения в индивидуальном порядке для выполнения работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

В случае крайней необходимости отдельные специалисты здравоохранения, не являющиеся спасателями, могут с их согласия привлекаться к участию в проведении спасательно-аварийных работ. Они подлежат обязательному личному страхованию.

## **2. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС**

ЛЭО населения в ЧС - часть системы медицинского обеспечения, представляющая собой комплекс своевременных, последовательно проводимых мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи пораженным в зоне ЧС в сочетании с эвакуацией их в лечебные организации для последующего лечения. ЛЭО подлежат все лица, получившие поражения в ЧС и нуждающиеся в медицинской помощи.

Основными целями ЛЭО являются:



- спасение жизни пораженным;
- снижение инвалидности и смертности путем своевременного оказания медицинской помощи;

- предупреждение возникновения инфекционных заболеваний.

Задачи лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО):

- своевременное оказание медицинской помощи в необходимом объеме, исходя из состояния пораженных и сложившейся обстановки в зоне ЧС;

- вынос (вывоз) пораженных из зоны ЧС;
- проведение медицинской сортировки;
- подготовка и осуществление эвакуации пораженных, которым требуется квалифицированное и специализированное лечение в соответствующих лечебных организациях.

В основу организации ЛЭО закладывается двухэтапная система помощи пораженным в ЧС:

- своевременная медицинская помощь, сортировка и эвакуация в лечебные организации, осуществляемые непосредственно в зоне ЧС;

- медицинская помощь, организуемая за пределами зоны ЧС.

Этап медицинской эвакуации - это формирование или учреждение службы медицины катастроф, любая другая медицинская организация, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

На обоих этапах ЛЭО должны использоваться единые методы лечения, при соблюдении строгой преемственности и последовательности в процессе лечения.

Преемственность и последовательность лечебно-эвакуационных мероприятий обеспечивается:

- соблюдением единых, заранее регламентированных и обязательных для всего медицинского персонала принципов и методов оказания медицинской помощи пораженным и их лечения при различных поражениях в ЧС;

- введением единой формы медицинских документов, сопровождающих пораженного на каждом этапе;

- высокой профессиональной подготовкой медицинского персонала;

- четким непрерывным управлением медицинскими силами и средствами, координацией их действий.

В зонах ЧС, как правило, следует осуществлять комплекс противоэпидемических мероприятий (выявление инфекционных больных, проведение экстренной профилактики, дезинфекции, санитарная очистка населенных пунктов и т. п.) для предупреждения возникновения или обострения инфекционных болезней.

До эвакуации пораженных (больных) в ЛПО госпитального типа им может быть оказана следующая помощь.

- Первичная медико-санитарная, в том числе неотложная медицинская помощь. Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи и включает лечение наиболее распространенных болезней, оказание первой (доврачебной, врачебной) и неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях; медицинскую профилактику важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое просвещение населения; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

- Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь.

Оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Во всех случаях до эвакуации в лечебную организацию госпитального типа пораженным (больным) должны быть выполнены мероприятия по устранению явлений, непосредственно угрожающих жизни в данный момент, предупреждению тяжелых осложнений и обеспечивающих транспортировку без существенного ухудшения их состояния.

ЛПО госпитального типа, привлекаемые или развертываемые Службой для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также БСМП, работающие на базе ЛПО, функционируют в системе Службы до завершения аварийно-спасательных работ. Завершение лечения пораженных (больных) и их реабилитация возлагаются на ЛПО существующей системы здравоохранения.

На данном этапе при условии присутствия БСМП в зоне ЧС пострадавшим может быть оказана специализированная медицинская помощь.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь - вид медицинской помощи, включающий комплекс исчерпывающих лечебных мероприятий, выполняемых врачами-специалистами различного профиля в специализированных лечебных организациях с использованием специального оснащения.

Различают хирургическую и терапевтическую специализированную помощь.

Основными видами хирургической специализированной медицинской помощи, оказываемой пораженным в различных ЧС, являются: нейрохирургическая, офтальмологическая, оториноларингологическая, стоматологическая, травматологическая, помощь пораженным с повреждением органов грудной и брюшной полостей, мочеполовой системы, комбустиологическая (помощь при ожогах), педиатрическая (хирургическая), акушерско-гинекологическая, нефрологическая, ангиохирургическая, чисто хирургическая.

Основными видами терапевтической специализированной медицинской помощи являются: токсикологическая, радиологическая, помощь общесоматическим больным, психоневрологическая, помощь инфекционным больным, педиатрическая (терапевтическая).

### **Медицинская сортировка**

При массовых поражениях в условиях ЧС одним из обязательных элементов ЛЭО является медицинская сортировка.

Основы ее разработаны выдающимся русским хирургом Н.И. Пироговым. Он впервые внедрил в военно-полевую хирургию и обосновал принцип сортировки раненых. Определил работу «складочного места» - прототип сортировочного пункта. Указал важное обстоятельство: «Без распорядительности и правильной администрации нет пользы от большого числа лекарей, а если их к тому же мало, то большая часть раненых останется вовсе без помощи».

Впервые в широких масштабах медицинская сортировка была применена в период Крымской войны 1853-1856 гг. Было доказано ее особое значение при одномоментном поступлении на этапы медицинской эвакуации значительного числа пораженных.

В основе сортировки по-прежнему сохраняют свою действенность три основных сортировочных признака Пирогова:

- 1) опасность для окружающих;
- 2) лечебный признак;
- 3) эвакуационный признак.

Медицинская сортировка представляет собой распределение пораженных на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях, в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.



Рис. 4. Виды медицинской сортировки

*Внутрипунктовая медицинская сортировка*

В процессе внутрипунктовой медицинской сортировки пострадавшие разделяются на следующие потоки: опасные для окружающих и по лечебному признаку.



Рис. 4. Внутрипунктовая медицинская сортировка

Во втором потоке по лечебному признаку выделяют 5 сортировочных групп.

I сортировочная группа - пострадавшие с крайне тяжелыми, не совместимыми с жизнью повреждениями или отравлениями, а также находящиеся в терминальном (агональном) состоянии. Пострадавшие этой группы нуждаются только в симптоматическом лечении. Прогноз для жизни неблагоприятен. Эвакуации не подлежат.

II сортировочная группа - пострадавшие с тяжелыми повреждениями и отравлениями, с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных функций организма, для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия. Пострадавшие данной группы нуждаются в помощи по неотложным жизненным показаниям. Временно нетранспортабельны.

III сортировочная группа - пострадавшие с тяжелыми и средней тяжести повреждениями и отравлениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни. Медицинская помощь им оказывается во вторую очередь или может быть отсрочена до поступления на следующий этап медицинской эвакуации. Эвакуация во вторую очередь.

IV сортировочная группа - пострадавшие с повреждениями средней тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами, но нуждающиеся в последующем стационарном лечении. Направляются на следующий этап эвакуации без оказания медицинской помощи. Эвакуация во вторую очередь.

V сортировочная группа - пострадавшие с легкими повреждениями, не нуждающиеся в оказании помощи на данном этапе. Направляются на амбулаторное лечение. Эвакуируются самостоятельно или транспортом общего назначения.

## **Транспорт**

### *Сортировочные марки*

Сортировочные марки - средство закрепления результата медицинской сортировки населения в условиях ликвидации ЧС. Изготавливаются из плотного картона, пластмассы, металла, имеют различную форму (круг, прямоугольник, треугольник, овал и др.), отверстие для толстой нитки, позволяющей прикрепить марку к одежде пораженного или носилкам, и сокращенное название сортировочного заключения:

И - изоляция;

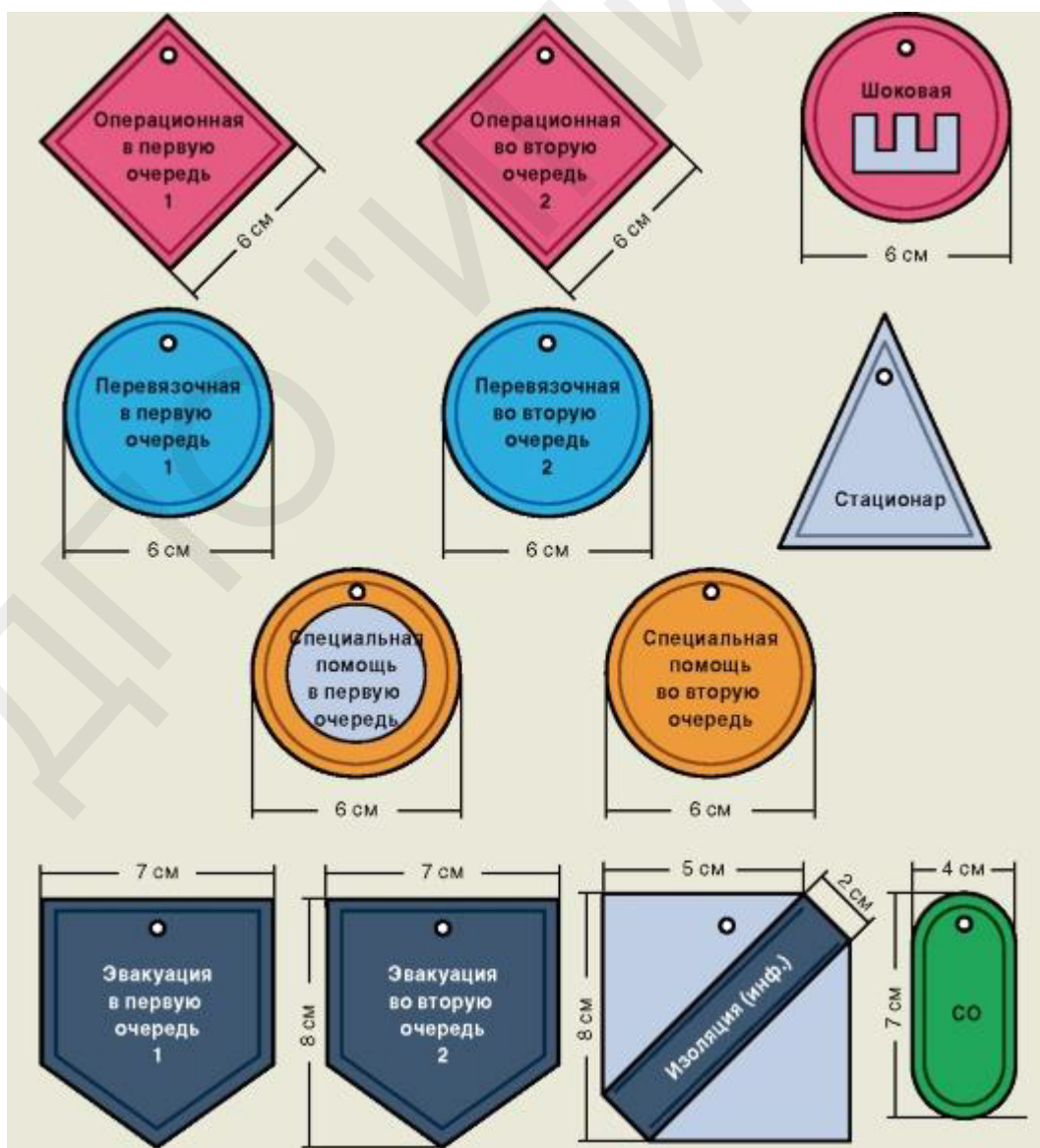
СО - санитарная обработка;

О-1 (О-2) - операционная первая (вторая) очередь;

П-1 (П-2) - перевязочная первая (вторая) очередь;

Ш - противошоковая;

Э-1 (Э-2) - эвакуация в первую (во вторую) очередь и т.д.



### *Эвакотранспортная сортировка*

Эвакотранспортная сортировка предполагает разделение пораженных (больных) в интересах четкой и своевременной их дальнейшей эвакуации.

Цель эвакотранспортной сортировки - распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии:

- с направлением;
- с очередностью;
- со способами и средствами их эвакуации;
- с пунктом назначения.

Медицинская эвакуация пораженных производится воздушным, водным, железнодорожным, автомобильным и другими видами транспорта.

Условия эвакуации не должны усугублять состояния пораженных и обеспечивать возможность оказания необходимой медицинской помощи пораженным в пути.

В последнее время при медицинской эвакуации из зоны ЧС максимально широко стала использоваться авиация (вертолеты, самолеты). В том случае, если для эвакуации используется авиационный транспорт, то 75-90% пораженных (раненых) могут быть эвакуированы в 1-2-е сутки после проведенной операции.

При возникновении массовых санитарных потерь трудно переоценить использование для транспортировки пораженных тяжелых самолетов и вертолетов.

Основные правила медицинской эвакуации:

- в первую очередь на транспорт грузятся тяжело пораженные;
- во вторую - пораженные средней тяжести, которые могут перевозиться в положении сидя;
- в третью - легкопораженные.

Инфекционные больные и пораженные с резко выраженными признаками психического расстройства должны изолироваться и перевозиться отдельно.





Специальные рекомендации врача				ОСОБЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ	
Записи следующих этапов эвакуации:					
Уточненный диагноз, наименование этапа и фамилия сортирующего врача	Дата и часы		Оказана медицинская помощь (указать, что именно)		Куда направляется
	прибытия	убытия			
Исход "___" _____ 19 г. _____ наименование лечебного учреждения					
_____					
фамилия врача					

**Медицинская карточка первичного учета пораженного (оборотная сторона)**

Рис. 5.

Таким образом, подход к пострадавшим в условиях ЧС отличается от принятого в обычных условиях. Оказание помощи при массовом поступлении пораженных имеет свои жесткие законы. На это указывал Н.И. Пирогов: «Приоритет имеют пострадавшие, кого более реально можно спасти».

Медикаментов, растворов, времени медицинского персонала, мест в санитарном транспорте при эвакуации, отданных практически безнадежным пациентам, может не хватить. Тогда погибнут и те, кому тщетно пытались сохранить жизнь, и те, кто умер, так и не дождавшись помощи.

### **3. Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение населения и пораженных в зоне ЧС**

Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение населения и пораженных в зоне ЧС представляет собой комплекс организационных, правовых, медицинских, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию инфекционных заболеваний, сохранение здоровья населения и поддержание его трудоспособности.

Проводится учреждениями и формированиями Роспотребнадзора, который имеет в своем составе Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, а также НИИ эпидемиологического профиля.

При авариях, катастрофах и стихийных бедствиях значительно осложняется санитарно-гигиеническая и эпидемиологическая обстановка в районе ЧС. Это обусловлено следующими причинами:

- разрушением жилых и общественных зданий;
- выходом из строя водопроводных, канализационных и очистных сооружений, коммунально-бытовых и промышленных предприятий;
- интенсивной миграцией различных контингентов людей;
- изменением восприимчивости людей к инфекциям;
- наличием большого количества трупов людей и животных;
- выходом из строя санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических организаций, оказавшихся в зоне катастрофы;
- массовым размножением грызунов, появлением эпизоотии среди них и активизацией природных очагов зоонозных инфекций.

Роспотребнадзор организует и проводит следующие санитарно-гигиенические мероприятия:

- организацию и проведение оценки санитарно-гигиенического состояния территории и определение вредных факторов, воздействующих на здоровье населения и окружающую среду;

- организацию санитарно-гигиенических мероприятий по защите персонала аварийных объектов, участников ликвидации последствий аварии и населения;

- организацию и участие в санитарном надзоре за условиями размещения населения в районе ЧС, его питанием, водоснабжением, банно-прачечном обслуживанием;

- организацию санитарного надзора на гигиенически значимых объектах, обеспечивающих жизнедеятельность населения в районе ЧС;

- медицинский контроль за состоянием здоровья личного состава формирований и учреждений, участвующего в ликвидации последствий ЧС, его обеспечением специальной одеждой, средствами защиты и правильным их использованием;

- участие в контроле санитарного состояния территории, своевременной ее очистки, обеззараживания и надзор за захоронением погибших и умерших людей и животных;

- организационно-разъяснительную работу по режиму и правилам поведения персонала аварийных объектов, участников ликвидации последствий аварии и населения в зоне ЧС.

Особое внимание уделяют проведению среди населения мероприятий по профилактике острых кишечных заболеваний, передающихся водным и пищевым путем. При катастрофических затоплениях особую эпидемиологическую опасность представляют кишечные инфекции.

В местах временного расселения жителей и личного состава формирований проводят профилактические мероприятия по созданию надлежащих условий для проживания, питьевого режима, коммунально-бытового обслуживания.

Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей в загородной зоне.

Эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарно-эпидемиологического состояния населенных пунктов.

Своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация.

Учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней.

Профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов.

Борьба с переносчиками возбудителей трансмиссивных заболеваний и грызунами.

В ЧС эпидемический процесс имеет определенную специфику, и присущие ему закономерности развития могут нарушаться. Прежде всего это касается источника возбудителя инфекции, его вида и места естественной жизнедеятельности (обитания, размножения и накопления). В зонах катастроф источник заражения зачастую установить трудно, так как меняются формы сохранения места жизнедеятельности возбудителя, расширяется ареал его обитания. По этой причине в зоне катастроф одновременно может возникнуть несколько эпидемических очагов разных нозологических форм.

#### *Специализированные формирования Роспотребнадзора России*

- Санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО).
- Санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ) - эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические).
- Группы эпидемиологической разведки (ГЭР).
- Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ).

СЭО формируются центрами Роспотребнадзора и объединяют радиологическую, санитарно-гигиеническую (токсикологическую) и эпидемиологическую бригады.

Центры Роспотребнадзора, не имеющие возможностей формирования СЭО, формируют СЭБ, состоящие из радиологической, санитарно-гигиенической (токсикологической), эпидемиологической групп. Состав

групп СЭО, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, зависит от конкретной санитарно-эпидемиологической обстановки. Штатная численность каждого СЭО составляет 21 человек.

Время приведения в готовность СЭО составляет 24 ч (СЭБ - 12 ч), после чего отряд способен обеспечивать работу в автономном режиме на территории ЧС в течение 3 сут.

Основные задачи СЭО в режиме ЧС:

- развертывание и осуществление мероприятий санитарно-эпидемиологического характера, проводимых при возникновении ЧС;
- выдвижение ГЭР и формирований в район ЧС;
- организация и проведение противоэпидемических мероприятий;
- оценка санитарно-эпидемиологической обстановки и прогноз ее развития;
- экспертиза продовольствия, питьевой воды, источников водоснабжения, воздушной среды и почвы на загрязнение РВ, АХОВ, заражение БС и выдача заключений о возможности их использования для нужд населения;
- работа со средствами массовой информации.

ГЭР создаются на базе территориальных центров Роспотребнадзора, являются специализированными формированиями быстрого реагирования. ГЭР могут входить в состав СЭО. Штатная численность ГЭР - 3 человека. Время приведения в готовность - 1-2 ч.

ГЭР оснащается набором для взятия проб и имеет автомобиль.

Основные задачи ГЭР:

- выявление места заражения;
- взятие проб из мест возможного заражения;
- определение в лабораториях экспресс-методом вида возбудителя;
- экспертиза продовольствия, контроль за качеством воды;
- установление границ очага поражения (зоны заражения).

СПЭБ создаются на базе противочумных институтов и противочумных станций (отрядов). Они предназначены для работы в очагах особо опасных инфекций с целью оказания консультативной и практической помощи местным органам здравоохранения по локализации и ликвидации эпидемического очага. Численность личного состава СПЭБ до 40 человек, в том числе 10 врачей, 11 человек среднего медицинского персонала. В составе СПЭБ имеются управление и два отделения - эпидемиологическое и бактериологическое.

Готовность СПЭБ к работе в ЧС в отрыве от базы формирования 12 ч, для работы на месте формирования - 2-4 ч.

На имуществе СПЭБ, транспортных средствах, производственной одежде размещается эмблема Роспотребнадзора.

#### **Дополнительная литература**

1. Гончаров С.Ф., Аветисов Г.М. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. - М.: ВЦМК «Защита», 2015. - 180 с.
2. Гончаров С.Ф., Фисун А.Я. и др. Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф - функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Учебное пособие для врачей. - М.: ВЦМК «Защита», 2016. - 114 с.
3. Кавалерский Г.М. Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф / Г.М. Кавалерский, А.В. Гаркави. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. - 376 с.
4. Коханов В.П. Организация оказания психолого-психиатрической помощи населению в чрезвычайных ситуациях. - Учебное пособие для врачей. - М.: ВЦМК «Защита», 2015. - 44 с.

5. Плотников В.В. Курс лекций по противодействию терроризму. – М.: 2013. – 496 с.

6. Саввин Ю.Н., Кудрявцев Б.П. Организация оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях. - Учебное пособие для врачей. - М.: ВЦМК «Защита», 2017. - 52 с.

7. Суранова Т.Г., Батрак Н.И., Лишаков В.И. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях. - Учебное пособие. - М.: ВЦМК «Защита», 2015. - 57 с.