

**ПЛАН МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
(РАЙОНА, ГОРОДА, ОБЛАСТИ) ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ
(МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)**

І.З.Яковцов, В.Б.Давидов, Г.С. Яцина, О.М. Люлько

Авторы: профессор кафедры медицины неотложных состояний и медицины катастроф Харьковской медицинской академии последипломного образования Яковцов Иван Захарович

доцент кафедры медицины неотложных состояний и медицины катастроф Харьковской медицинской академии последипломного образования Давыдов Вадим Борисович

доцент кафедры медицины неотложных состояний и медицины катастроф Харьковской медицинской академии последипломного образования Яцина Георгий Степанович

Заведующий сектором мобилизации и режимно-секретной работы главного управления здравоохранения Харьковской областной государственной администрации Люлько Олег Михайлович

Рецензенты: Заведующий кафедрой социальной медицины, управления и бизнеса в здравоохранении Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук, профессор Сердюк Александр Иванович

Заведующий кафедрой медицины неотложных состояний и анестезиологии Харьковского Национального медицинского университета, доктор медицинских наук профессор Хижняк Анатолий Антонович

Утверждено Ученым Советом ХМАПО 5 травня 2009г. протокол № 5

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АИ -	аптечка индивидуальная
АЭС -	атомная электростанция
ГО -	гражданская оборона
ГСМК -	государственная служба медицины катастроф
ИПП -	индивидуальный противохимический пакет
ЛПУ -	лечебно- профилактические учреждения
МСГО -	медицинская служба гражданской обороны
СИЗ -	средства индивидуальной защиты
СМК -	служба медицины катастроф
СПК -	служба переливания крови
ТЦЭМП и МК -	территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф
УЗО -	управление здравоохранения области
ХОВ -	химически – опасные вещества
ЧС -	чрезвычайные ситуации

В предлагаемых методических рекомендациях приводится структура основных разделов «Плана медико-санитарного обеспечения населения территории (района, города, области, республики) при ЧС».

Таблицы, входящие в приложение, приемлемы для всех территориальных уровней (район, город, область) и они составляются в зависимости от ожидаемых ЧС, санитарных потерь и их предполагаемой структуры, а также мощности лечебных учреждений территории, т.е. не все предлагаемые таблицы обязательны для каждой административной территории.

В работе частично использованы оригинальные таблицы, приведенные в методических рекомендациях Г.Г.Рощина с соавторами, 2000г., а также рекомендации по линии ГО и МСГО.

В справочных данных приводятся характер, структура, количество и тяжесть пострадавших при различных видах катастроф, происшедших в прошлом. Предлагаются примерные расчеты потребности коек, медицинского персонала, бригад постоянной готовности I и II очереди для ликвидации медико-санитарных последствий катастроф, формирования резервов медицинского и санитарно-хозяйственного имущества и т. д.

Методические рекомендации предназначены для руководителей службы медицины катастроф, скорой медицинской помощи, начальников штабов ГО и МСГО, руководителей территориальных и ведомственных органов здравоохранения, а также врачей-курсантов основных циклов усовершенствования по медицине катастроф и скорой медицинской помощи.

Согласовано Глава госадминистрации территории « ____ » _____ 2009 г.	Утверждено Начальник управления здраво- охранения (главный врач) « ____ » _____ 2009г.
---	---

**План медико-санитарного обеспечения населения (района,
города, области, республики) при ЧС.**

Структура плана:

1. Перечень документов.
2. Карта-схема территории.
3. Текстовая часть плана (объяснительная записка).
4. Приложения к плану (таблицы).
5. Лист корректировки плана.
6. Справочные данные, таблицы расчетов и др. (отдельная папка).

Руководитель центра ЭМП и МК.

подпись _____

главный врач или зав. отделением СМП района

(подпись)

Принципы и подходы к составлению планов.

Планы медико-санитарного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях на государственном уровне разрабатываются МЗ Украины, рассматриваются центральной координационной комиссией и утверждаются Кабинетом Министров Украины.

Территориальные планы разрабатываются управлением здравоохранения территорий совместно с руководством ТЦЭМП и МК, рассматриваются территориальной координационной комиссией и утверждаются главой госадминистрации территории. В планах определяется объем финансирования, медицинского, материально-технического и транспортного обеспечения подразделений службы медицины катастроф при возникновении различных чрезвычайных ситуаций.

План составляется в 3-х экземплярах: 1 - в УЗО, 1 - в ЦЭМП, 1 - в государственном (региональном) центре МК (выше стоящем), 1 - в территориальной координационной комиссии по ЧС..

По другим данным: план подписывается руководством Центра, рассматривается на координационной комиссии и утверждается начальником УЗО.

Основанием для организации разработки «Плана медико-санитарного обеспечения населения территории при ЧС» является приказ МЗ Украины и утвержденные настоящим приказом задачи на планирование. Как свидетельствует приобретенный опыт, выходу настоящего приказа может предшествовать согласование текста задач специалистами МЗ Украины с органами управления здравоохранением административных территорий. В общем виде основанием для составления планов по вертикали является приказ вышестоящего органа управления здравоохранения с определением перечня задач.

Задачи являются нормативным документом, который определяет минимум требований, обязательных для выполнения при планировании, а именно:

- прогноз медико-тактической обстановки административной территории;
- основные задачи медико-санитарного обеспечения населения, которые вытекают из прогнозируемой обстановки при возможных ЧС;

- состав (профиль) и численность создаваемых медицинских формирований ГСМК государственного уровня и численность и состав формирований ГСМК территориального уровня;

- количество и профиль коек в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), предназначенных для приема пораженных и больных при ликвидации последствий ЧС, отнесенных к государственному уровню и минимальное количество и профиль коек в лечебно-профилактических учреждениях, предназначенных для приема пораженных и больных при ликвидации последствий ЧС, отнесенных к территориальному уровню;

- сроки приведения в готовность медицинских формирований и коечной сети к приему пораженных и больных:

- порядок снабжения медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом создаваемых медицинских формирований и коек в ЛПУ, предназначенных для приема пораженных и больных;

- порядок материально-технического и транспортного обеспечения формирований и учреждений ГСМК;

- состав, сроки приведения в готовность и назначение сил и средств, которые выделяются в порядке взаимодействия разными ведомствами, частными предприятиями и общественными организациями;

- расположение пунктов управления по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и порядок представления сообщений (отчетов).

Разработка и обоснование «Плана медико-санитарного обеспечения населения территории при ЧС, согласно функциональным обязанностям возлагается на территориальный центр экстренной медицинской помощи. После получения приказа МЗ Украины и задач на планирование территориальный центр экстренной медицинской помощи (по поручению органа управления здравоохранением административной территории) готовит проект приказа органа управления здравоохранением административной территории относительно организации планирования, предварительно согласовывая с медицинскими учреждениями ГСМК всех ведомств и форм собственности, предполагаемые задачи этим учреждениям. В приказе на организацию планирования медико-санитарного

обеспечения населения в ЧС, определяется состав группы разработчиков, сроки разработки планирующих документов, порядок их согласования и представления на утверждение, сроки экспертной проверки реальности отработанного плана и внесения в него соответствующих коррективов.

Приказ определяет задачи учреждениям ГСМК на планирование мероприятий по медико-санитарному обеспечению населения в условиях ЧС.

С целью единого понимания и последовательности проведения планирующих мероприятий по медико-санитарному обеспечению населения, планирующие документы, которые отрабатываются, должны отвечать таким требованиям:

- отвечать современным взглядам на организацию и тактику службы медицины катастроф, технологию выполнения мероприятий при лечебно-эвакуационном, санитарно-гигиеническом и противозидемическом обеспечении населения в ЧС;

- отражать реальное положение состояния сил и средств, органов управления территориального уровня ГСМК, в т.ч. и ведомственного подчинения;

- не содержать лишней и несоответствующей целям планирования медико-санитарного обеспечения населения информации;

- быть доступными к анализу (без дополнительных расчетов), удобными в пользовании, отрабатываться с использованием достоверных официальных исходных данных.

План медико-санитарного обеспечения населения при НС должен иметь картографическую часть и объяснительную записку.

На карте наносятся:

- административные границы территории и названия административных территорий, которые к ней прилегают;

- названия городов (населенных пунктов), районов, дислокация наиболее важных потенциально-опасных объектов (АЭС, химически опасные объекты, нефтегазопроводы и т.д.);

- основные автомобильные, железнодорожные, водные магистрали с указанием принятой их нумерации, узловые станции, пристани;

- зоны возможного заражения в результате аварий на радиационно -, биологически - и химически опасных объектах;

- зоны возможного затопления, влияния селевых потоков и т.п.;

- сейсмически опасные зоны с указанием последнего года их активности, их мощности;

- наличие природно-очаговых инфекций с указанием последнего дня регистрации инфекции и количества случаев заболеваний;

- дислокация учреждений здравоохранения по городам и районам территории с указанием их коечной ёмкости, в т.ч. той, что предназначается для приема пораженных и больных при ЧС;

- дислокация созданных формирований службы медицины катастроф по городам и районам, в т.ч. ведомственного подчинения;

- дислокация учреждений системы Госсанэпиднадзора, службы крови, фармации и другие;

- дислокация пунктов управления службой медицины катастроф, наличие и марка средств радиосвязи или других форм связи.

На карту могут наноситься другие данные, которые отображают особенности данной территории.

В объяснительной записке отображаются:

- выводы из прогнозируемой медико-тактической обстановки, возможные санитарные потери населения, их структуру, выход из строя медицинских учреждений, потери медицинского персонала, влияние последствий ЧС на организацию медико-санитарного обеспечения населения

- краткая характеристика органов и учреждений здравоохранения территориального и ведомственного подчинения, которые являются базой образования службы медицины катастроф. Дислокация органов и учреждений здравоохранения в т.ч. и ведомственного подчинения;

- задача СМК территориального уровня с учетом прогнозируемой обстановки и имеющихся возможностей относительно создания сил и средств;

-силы (формирования, учреждения) территориальных органов здравоохранения, ведомственного подчинения, частной и общественной форм собственности с указанием сроков приведения их в готовность к работе при ЧС;

-организация снабжения созданных формирований и медицинских учреждений (кочной сети) медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом, кровью и ее препаратами:

- организация транспортного обеспечения формирований и учреждений СМК;

- организация защиты персонала службы медицины катастроф от влияния поражающих факторов при возникновении ЧС. При планировании (в зависимости от прогнозируемой медико-тактической обстановки) эвакуации лечебно-профилактических учреждений отработывается расчет транспорта для этого;

- организация материально-технического, продовольственного снабжения формирований и учреждений СМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (в том числе порядок технического обслуживания транспорта, обеспечение горюче-смазочными материалами, продовольственными товарами и водой, средствами связи, вещевым и другим имуществом);

- организация и содержание мероприятий с введением режимов повышенной готовности и чрезвычайной ситуации с учетом прогнозируемой медико-тактической обстановки и особенностей территориальной и ведомственной системы здравоохранения:

а) мероприятия общего характера;

б) мероприятия в зависимости от видов прогнозируемых чрезвычайных ситуаций (естественного, техногенного характера) для данной территории.

Расчет потребности сил и средств СМК проводится для всех ЧС данной территории в соответствии с приказом выше стоящего органа здравоохранения и дополнительно - по прогнозируемым возможным катастрофам, с учетом возможных наибольших потерь при каждом виде катастроф: при землетрясении, наводнении, аварии на объекте, который имеет химически опасные вещества; аварии на радиационно-опасном объекте и т.д. Основным критерием определения потребности сил и средств службы медицины катастроф и

взаимодействующих формирований являются такие расчеты как: размер возможных санитарных потерь, выход из строя учреждений здравоохранения, учет наиболее оптимальных сроков предоставления медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации:

Для организации взаимодействия территориальной службы медицины катастроф с органами управления, ЛПУ, медицинскими формированиями ведомственного подчинения и с силами гражданской обороны определяется порядок взаимного выделения соответствующих сил и средств для решения определенных задач медицинского обеспечения населения при возникновении ЧС. Силы, которые выделяются в порядке взаимодействия, должны быть целиком укомплектованы персоналом и обеспечены имуществом соответственно таблице оснащения. При планировании выделения соответствующих сил и средств определяется их место формирования, срок готовности и прибытия на место назначения.

Следует отметить, что все медицинские учреждения, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, находящиеся на определенной административной территории, составляют соответствующие планы работы каждого из них в условиях чрезвычайной ситуации (не зависимо - входят они в структуру ГСМК или нет). Основой для планирования у них являются задания, составляемые местными органами государственной власти, на основании возможной (прогнозируемой) чрезвычайной ситуацией на данной территории. Основание: Приказ МОЗ Украины № 493 от 26.12. 2002г.

Приложения – таблицы, схемы.

Примечание: таблицы № 1-13, заполняются для всех территорий (район, город, область, край, республика);

№ 14-23 предназначены для заполнения на усмотрение руководителей здравоохранения (по необходимости).

Таблица № 1

Потенциально-опасные объекты и возможные катастрофы.

№ п/п	Наименование объекта или опасности	Адрес дислокации	Количество ХОВ для химически опасных объектов		Возможные катастрофы (повреждения)	Характер травм	Ко-во работающих	
			Общая емкость	Максимальная емкость			Нрс	Мрс
1	2	3	4	5	6	7	8	

Нрс – наибольшая работающая смена

Мрс – минимально работающая смена

ВЕРОЯТНЫЕ САНИТАРНЫЕ ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯРАЙОНА
(ГОРОДА, ОБЛАСТИ) В ЧС. (Образец заполнения)

Таблица № 2

№ п/п	Перечень возможных ЧС	Количество возможных санитарных потерь (человек)	Профиль травм	Степень тяжести пострадавших			Безвозвратные потери
				тяжелая	средняя	легкая	
1	ЖД аварии на станции Барск - узловой	50-200	Механич. - 10-90% термич. - 10-50% и более отравления 10% и более				
2	На станции Барск	-//-	-//-				
3	Другие ЖД аварии	До 600	-//-				
4	Автодорожные катастрофы	До 50	Механич. - 10-100 % Термич. - 2- 10 %				
5	Авария на мясокомбинате (взрыв емкости с аммиаком)	30-90	Отравления 75 % Механич. 25 %				
6	Взрыв на аммиакопроводе (с. Сеньково).	До 240	Отравлен. - 90-95 % Механич. 5%				

Таблица № 3

Формирования СМК (района, города, области)

№ п/п	Наименования территории (района, города); лечебного учреждения.	Медицинские бригады постоянной готовности первой очереди			
		всего	Скорая медицинская помощь		Врачебно-сестринские бригады мед. учреждений
			Фельдшерские	Врачебные	
1					
2					
3					

Таблица № 4

Медицинские кадры формирований СМК района (города, области).

№ п.п	Наименование Городов, районов, административной территории	Количество мед. персонала формирований в. т.ч. в медицински бригадах постоянной готовности второй очереди														
		Врачи									Средний медицинский персонал					
		Всего	В.т.ч. по специальности									Всего	В.т.ч. по специальности			
			Х	ТР	КБ	ДХ	А	Р	ТТ	Другие	Ф-м/с		О	АН	Другие	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
	Всего в административной территории															
	В.т.ч. в районе, городе, области															

Условные обозначения: Х- хирурги, Тр – травматологи, КБ-комбустиологи, ДХ – детские хирурги, А – анестезиологи, Р – радиологи, ТТ – терапевты токсикологи, Ф – фельдшера, м/с – медицинские сестры, О – операционные медицинские сестры, АН – анестезистки.

Таблица № 5

Коечный фонд для госпитализации пострадавших при ЧС.
района (города, области).

№ п. п.	Наименование городов, районов, административной территории, лечебных учреждений	Всего коек	Количество и профиль коек, что разворачиваются при ЧС												
			Всего	В.т.ч. по профилю											Резервные (профиль)
				Х	ТР	О	ТТ	Р	И	Дет.	Реан.	ПН	ПТ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	Всего по административной территории														
	г. Барск														
	Светлый р-н														

Условные обозначения: Х- хирургические, ТР – травматологические, О- ожоговые, Дет.– детские всех профилей, Р – реанимационные (интенсивной терапии), ТТ – токсикотерапевтические, ПН – психо-неврологические, И – инфекционные, ПТ – политравма.

Согласовано Глава госадминистрации территории « ____ » _____ 2009 г.	Утверждено Начальник управления здраво-охранения (главный врач) « ____ » _____ 2009г.
---	--

**Календарный план
Проведения мероприятий организации экстренной медицинской помощи
пострадавшему населениюрайона (города, области) при ЧС.**

№ п/п	Наименование мероприятий	Продолжительность выполнения мероприятий	Исполнитель	Регламентирующие документы
1	2	3	4	5
I. Режим повседневного функционирования				
1	Создание органов управления службы МК	единовременно	УЗО, ГУЗ Главный врач ЦРБ, зав РЗО	Приказ
2	Проведение занятий с личным составом органов управления	по плану учебы	Руководитель службы медицины катастроф	Программа
3	Создание медицинских формирований и лечебной сети для МК	-	Руководители мед.учреждений, ЦЭПиМК	План задания
4	Организация подготовки личного состава формирований и лечебных учреждений, входящих в СМК	по плану	Руководители мед.учреждений, ЦЭП и МК	Согласно программы
5	Подготовка личного состава немедицинских спасательных формирований ГАИ, водителей, населения по оказанию первой медицинской помощи при ЧС.	по плану	Штабы ГО и МСГО, учебные центры, общество КК, и др.	Специальные программы подготовки
6	Оснащение медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом формирований и учреждений службы	постоянно	Руководители органов, лечебно-профилактических и аптечных учреждений, СПК, ЦЭМП и МК.	Табели оснащения

	МК.			
7	и.т.д.			
II Режим повышенной готовности				
1	Получение сигнала об установлении периода ПГ и его проверка	Ч + 10 час	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК	Установленные каналы связи
2	Сбор руководящего состава, информация об обстановке и постановка задач	Ч + 1 час	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК	Штатно-должностной список, схема оповещения.
3	Доклад в область (по подчиненности) о возможности возникновения ЧС в районе.	Немедленно	ЦЭМП и МК	Форма донесения согласно приказов
4	Оповещение лечебных учреждений и личного состава формирований о возможности ЧС на ОНХ района.	Ч + 10 мин.	ЦЭМП и МК	Схема оповещения и связи
5	Организация круглосуточного дежурства руководящего состава	Ч + 1 час, 30 мин.	ЦЭМП и МК	Штатно-должностной список, график джурства.
6	Сбор формирований СМК (при необходимости по распоряжению руководства СМК).	Ч + 1 час, 30 мин.	ЦЭМП и МК	Схема оповещения
7	Уточнение обстановки и постановка задач	Ч + 30 мин.	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК	Планы МК
8	Выполнение мероприятий по защите личного состава формирований СМК	Ч + 1 час	Руководитель ЦЭМП и МК, командир формирований	Планы МК с учетом складывающейся обстановки
9	Выполнение мероприятий по минимизации возможного воздействия поражающих факторов ЧС на население и личный состав формирований	Ч + 1 час и более	Руководитель ЦЭМП и МК, команди формирований	Планы МК с учетом складывающейся обстановки
10	Корректировка плана медицинского обеспечения населения при ЧС, доведение изменений до исполнителей.	Ч + 30 мин. и более	Руководители соответствующих уровней	
11	Подача докладов в установленном порядке	По схеме информации и связи		

Дополнительные мероприятия в зависимости от вида ЧС.				
А. При угрозе аварии на АЭС (для районов находящихся в 30 км зоне)				
1	Уточнение расчетов на проведение эвакуации и мед. обеспечение эвакуированного населения	Ч + 1 час, 30 мин.	Главврач района, ЦЭМП и МК	План эвакуации медучреждений
2	и.т.д.			
Б. При угрозе аварии на химически – опасном объекте				
1	Приведение и готовность бригад станции скорой помощи и ВСБ.	немедленно	Главврач скорой медицинской помощи, руководители мед. учреждений.	Схема оповещения
2	Оповещение соответствующих лечебных учреждений службы МК о возможности поступления пораженных ХОВ.	немедленно	ЦЭМП и МК	Схема оповещения
3	и.т.д.			
III. Режим чрезвычайной ситуации				
1	Получение сигнала о введении режима чрезвычайной ситуации и его проверка, доклад руководству.	Ч + 10 час	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК	Установленные каналы связи
2	Уточнение полученных данных про обстановку в ЧС, ее оценка.	Ч + 30 мин	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК	Установленные каналы связи
3	Направление в зону ЧС оперативной группы (при необходимости)	Ч + 15-30 мин	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК	Согласно плана
4	Сбор руководящего состава, информация об обстановке и постановка задач	Ч + 15 мин. - 1 час	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК	Штатно-должностной список, схема оповещения.
5	Ввод в действие плана мед. обеспечения при данной ЧС	немедленно	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК	Распоряжение начальника мед. службы территории.
6	Направление в очаг бригад СМП и ВСБ (I очереди)	Ч + 15 мин и более	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК, руководители	Согласно планов

			учреждений – формирова-телей	
7	Приведение в готовность к приему пострадавших лечебных учреждений службы МК	Ч + 30 мин	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК, руководители лечебных учреждений	Согласно плана
8	Организация взаимодействия с силами СМК ведомственного подчинения и другими службами, ведущими спасательные работы.	Ч + 15 и постоянно	Начальник службы, руководитель ЦЭМП и МК	Согласно плана взаимодействия
9	и.т.д.			
Дополнительные мероприятия в зависимости от вида ЧС.				
А. При аварии на АЭС.				
1	Проведение йодной профилактики населения.	Не позже 2-3 часов после аварии	лечебная сеть территории	Согласно планов и расчета на проведение йодной профилактики
2	Эвакуация мед учреждений из зон, подвергшихся радиоактивному заражению.	Соответственно плану эвакуации	Руководители медицинских учреждений	План эвакуации
3	и.т.д.			
Б. При угрозе аварии на химически – опасном объекте или аммиако-проводе				
1	Организация оказания медицинской помощи на площадках сбора пострадавших	немедленно	Главврач скорой помощи, руководитель ЦЭМП и МК	Согласно планов
2	Организация приема пострадавших в соответствующие лечебные учреждения	немедленно	Руководители лечебных учреждений	Согласно планов
3	и.т.д.			
В. При наводнении или катастрофическом затоплении				
1	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим в зонах затопления	Весь период	Главврач скорой помощи, руководитель ЦЭМП и МК	Соответствующий раздел плана мед. обеспечения
2	Организация временных пунктов сбора пострадавших и оказание мед.	Весь период	Главврач скорой помощи, руководитель ЦЭМП и МК	Соответствующий раздел плана мед. обеспечения

	помощи.			
3	и.т.д.			
Г. При возникновении эпидемии				
1	Подготовка приказа (решение ЧПК) на локализацию и ликвидацию очага массового инфекционного заболевания	Ч + 1 – 2 часа	Нач. мед. службы, главный врач СЭС.	Соответствующий раздел плана
2	Приведение в готовность сил и средств организации проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с характером эпид.очага	Ч + 3 часа и весь период	Нач. мед. службы, главный врач СЭС.	Соответствующий раздел плана
3	Лабораторный контроль пищевого сырья, питьевой воды и др.	Весь период	Главный врач СЭС	План работы СЭС
4	Перепрофилизация стационаров (при необходимости), указать какие, количество коек, порядок и т.д.	Согласно сложившейся эпид-обстановки	Главные врачи леч. учреждений	План СМК и СЭС.
5	и.т.д.			

Руководитель СМК территории
(района, города, области).

Таблица 7

**Силы и средства, которые выделяются при ЧС в подчинение СМК
(района, города, области) с соседних административных территорий,
других ведомств и общественных организаций.**

№ п.п.	Кто выделяет и название учреждения	Наименование сил и средств	Количество	Кому выделяют (места назначения)	Срок прибытия в пункт назначения «Ч» +.....
1	2	3	4	5	6
I. Всего по административной территории					
1.1	СМК (района, города, области), ЦГБ г. "А", Станция СМП г. "Б" и т.д.	Койки в ЛПУ(их профиль); Специализированные медицинские бригады постоянной готовности II очереди (их профиль); Медицинские бригады			
1.2	Санэпид. служба (района, города, области)	Сан.-эпид. лаборатории; Сан. -эпид. бригады.			
1.3	Медицинские учреждения ГСМК Украины, Госпиталь г. "В"	Койки (их профиль); Специализированные медицинские бригады постоянной готовности II очереди (их профиль); Палатки УСБ - 56 и УСТ - 56 и т.д.			

Таблица 8

Группировка сил СМК (района, города, области) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

№ п.п.	Силы СМК (и сроки готовности)		Группировка сил и средств СМК, которые приводятся в готовность							
			ЧС природного характера			ЧС техногенного характера				
			землетрясение	Наводнение	Другие	на АЭС	на ХОО	взрыво – пожаро-опасных объектах	Другие	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	
I.	"Ч" + 2 час.	А Б								
II.	"Ч" + 4 час.	А Б								
III.	"Ч" + 6 час.	А Б								
IV.	"Ч" + 12 час.	А Б								

Примечания:

А - Медицинские бригады постоянной готовности I очереди;
 Б - Специализированные медицинские бригады постоянной готовности II очереди (их профиль); В - Разворачивается койко - фонд (их профиль); Г - Другие формирования, силы и средства.

ОПЕРАТИВНЫЙ РЕЗЕРВ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ СМК

**территориального уровня, которые выделяют учреждения
здравоохранения (района, города, области)**

№ П.П.	Название формирования	Место нахождения резерва	Перечень имущества и мед. оборудования	Для обеспечения автономной работы формирований на 1 сутки		
				Необходимо	Есть в запасе	Количество упаковок, вес и
1	2	3	4	5	6	7

Таблица № 12

План взаимодействия службы МКрайона, города, области.

№ п/п	Наименование службы	Руководитель службы Ф.И.О. должность	Адрес телефон	Вопросы взаимодействия
1	Военный госпиталь	Загубиженко О.П. - начальник дежурный врач	345-11-55 343-45-21	Выделение бригад постоянной готовности первой очереди (5), второй очереди (1), госпитализация пострадавших в
2	Главное управление МЧС области	Одарюк П.Е. - начальник отдела медико-биологического Обеспечения, Грунь В.И. - Начальник мед.службы	761-19-00 707-76-27	Получение сигнала, согласование порядка проведения спасательных работ в очаге и др.
3	Областное управление ГАИ (патрульно - постовой службы)	Швыдкой И.И. начальник	Обеспечение движения санитарного транспорта, привлечение другого автотранспорта для транспортировки пострадавших и др.
4	И.Т.Д-			

**Организация управления и связи службы МК района, города,
области.**

№ п/п	Наименование учреждений и формирований	Руководители Ф.И.О. должность	Телефон, рация, факс и	Примечание
<i>Варианты для области</i>				
1	Начальник главного управления по ЧС облгосадминистрации	Гиренко П.И.- начальник		
2	Начальник УЗО	Волос Б.В. начальник	705-10-85	
3	Зам. нач. УЗО - ответственный за МК.	Сердюк О.И. - зам. нач.	705-11-01	
4	Руководитель ЦЭМП и МК Оперативный дежурный ЦЭМП и МК (диспетчер)	Гунько Б.В.- зав.	705-03-68 705-	Круглосуточно
5	Станция СМП города Харькова: Главный врач, Старший врач смены	Довбий Н.П.- глав.врач	734-91-63 734-	Круглосуточно
6	Областная станция переливания крови главный врач	Яворский В.В.- главный врач	337-69-90	
7	Обл. СЭС главный врач	Кратенко И.С.- главный врач	44-00-07	
8	Руководители ЛПУ, формирующие ВСБ (бригады постоянной готовности первой очереди): а. Первая городская клиническая больница б. городская клиническая больница № 7 и т.д.	Глав. врачи	а) ВСБ № 1, № 2; ВСБ № 3, № 4 и т.д.
9	Руководители стационаров службы МК: а. главный врач больницы скорой помощи - диспетчерская - старший дежурный врач боль-ницы	Зайцев Александр Михайлович	345-05-04 330-74-47 330-74-47	Круглосуточно Круглосуточно
	б. главный врач областной клинической больницы - старший дежурный врач больницы	Березка Николай Иванович	
	в. директор института общей неотложной хирургии АМН - приемное отделение, и т.д.	Бойко Валерий Владимирович	715- 33- 48 343- 93- 81	Круглосуточно
<i>Для сельского района</i>				
1	Начальник отдела ЧС районный исполнительный комитет	Иванов Иван Иванович	-----	
2	Главный врач ЦРБ			
3	Зав. РЗО			
4	Начмед ЦРБ			
5	Главный врач (зав. отделением скорой помощи)			
6	Главный врач рай. СЭС			
7	Начальник ЦРА			
8	Зав. хирургическим отделением			
9	Зав. терапевтическим отделением			

10	Зав. инфекционным отделением			
11	Зав. анестез-м отделением ЦРБ			
12	Областной центр ЭМП и МК			
	и.т.д.			

**Приведение в готовность группировки сил ГСМК
(области, города, района) медико-санитарных последствий**

№ п.п.	Силы ГСМК (сроки готовности)		Группировка сил и средств ГСМК, которые приводятся в готовность							
			ЧС природного характера			ЧС техногенного характера				
			Землетрясения	Наводнения	и тому подобное	на АЭС	на химических объектах	взрывы, пожары	И тому подобное	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	
I.	"Ч" +	А Б В								
II.	"Ч" +	А Б В								
III.	"Ч" + 6 час.	А Б В Г								
IV.	"Ч" + 12 час.	А Б Г								

Примечания: А - медицинские бригады постоянной готовности I очереди.

Б - специализированные медицинские бригады постоянной готовности II очереди (расписываются по профилям).

В - разворачивается койкофонд (расписываются по профилям).

Г - другие формирования, силы и средства.

Таблица 15

Медицинские кадры формирований ГСМК в медицинских учреждениях системы территориальных органов здравоохранения _____ области, города, района.

п. п.	Наименование городов, районов, административной территории	Количество медицинского персонала в составе формирований:														
		Врачи									Средний медицинский					
		Всего	В т.ч. за специальностями								Всего	в т.ч. за				
			Х	ТР	КБ	Дх	А	Р	Т	Другие		Ф	О	АН	Другие	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
	Всего по административной территории															
	В т.ч. по городам, районам															

1) Условные обозначения:

Х - хирурги; ТР - травматологи; КБ - комбустиологи; ДХ - детские хирурги; А - анестезиологи;

Р - радиологи; ТТ- терапевты-токсикологи; Ф - фельдшера; О - медицинские сестры операционные; АН - анестезисты.

2) В таблице указываются города и районы, где дислоцируются созданные формирования.

Обеспеченность формирований ГСМК средствами индивидуальной защиты по состоянию на 200 г. области, города, района.

№ п/п.	Наименование городов, районов административной территории	Количество СИЗ: в числителе - нужно иметь; в знаменателе - имеется в наличии							
		Противогазы, шт.		Респираторы,	Защитная одежда,	Медицинские средства защиты, шт.			кг.
		Фильтр (ГП-5, ГП-7)	Изолирующие			АИ-1	ИПП-8	ИПП-10	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Всего по административной								
	В т.ч. по городам, рай-								

Примечания:

В графе 10 указывается численность личного состава формирований, предназначенных для работы на территории, что может быть загрязненной РВ.

Расчет потребности Кз принимается 5,0 г на 1 взрослого и 2,5г на 1 ребенка на весь курс профилактики

Таблица № 19

Транспортное обеспечение эвакуации ЛПУ из зон ЧС

№ п.п.	Наименование городов, районов, административной территории	Виды транспорта	Нуждается в транспорте				Имеется в наличии				Выделяется дополнительно		
			Всего	В т. ч.			Всего	В том числе для			Всего	Кто выделяет	Срок выделения "ч"
				больших	Персона	Имущества		Больших	Персона	Имущества			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Всего по административной территории	Санитарные, автобусы, бортовые, легковые											
	В т. ч. по городам, районам												

Примечания:

Расчеты потребности транспорта осуществляются в городах и районах, где за прогнозируемой обстановкой в случае ЧС необходима эвакуация ЛПУ.

Обеспечение кровью, ее компонентами и препаратами ГСМК ... административной территории

1	2	В числителе: есть в запасе. Б знаменателе: может быть заготовлен (в течение - суток).								
		Компоненты, препараты крови								
		А	Б	В	Г	Д	Э	Ж	З	др.
3	4	5	6	7	8	9	10	11		
	Всего по административной территории									
	В т.ч. по городам, районам									

Примечания: А - свежемороженая плазма; Б - сухая плазма; В - сыворотка стандартная для определения группы крови (мл);

Г - раствор альбумина; Д - масса эритроцитарная; З - масса лейкоцитарная;

Ж - масса тромбоцитарная; З - раствор протеина (л).

Таблица № 21

Наличие оперативных резервов медицинского имущества для работы формирований и койкофонда ГСМК при ЧС _____ (области, города, района)

№ п/п.	Наименование городов, районов административной территории	Медицинское имущество на количество формирований согласно табелей оснащения: потребность (числитель) имеется (знаменатель)						Медицинское имущество для обеспечения койкофонда, который разворачивается: потребности (числитель) / существует (знаменатель) на количество коек					
		В запасе территориального центра ЕМД		В запасе медицинского заведения		В запасе аптечной сети		Всего	в том числе:				
		А	Б	А	Б	А	Б		Запас ТЦЕ МД	Запас заведения	В аптечной сети	В базе спецмед. пост.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
	Всего по административной территории												
	В т.ч. по городам, районам												

Примечания: А - медицинские бригады постоянной готовности I очереди;

Б - специализированные медицинские бригады постоянной готовности II очереди.

Расчеты оперативных запасов медицинского имущества согласно табелей оснащения для формирований ГСМК и койкофонда, который разворачивается - на 3 суток автономной работы.

При наличии оперативных запасов на больший срок - указать на который.

Таблица № 22

**Поставка медицинского имущества учреждениям ГСМК из местных ресурсов
(области, города, района)**

№ п.п.	Наименование городов, районов административной территории	Наименование (по основным видам)	Един. измерения	Количество	Кто поставляет	Срок поставки "Ч" +... час.
1	2	3	4	5	6	7
	Всего по административной территории	1. Кислород 2. Дистиллированная вода 3. Спирт этиловый 4. Антибиотики и др.	тыс. л, тыс. л, кг, млн.ед.			
	В т.ч. по городам,					

Примечание: Графы 3; 6; 7 заполняются по городам и районам с учетом реальных возможностей относительно наличия медицинского имущества и предыдущих договоренностей (контрактов) со всеми его поставщиками в каждом городе, районе.

Таблица № 23

Поставка санитарно-хозяйственного имущества учреждениям ГСМК из местных ресурсов области

№ п.п.	Наименование городов, районов административной территории	Наименование предметов имущества	Един. измерен	Количест во	Кто поставляет	Срок поставки "Ч" +... час.
1	2	3	4	5	6	7
	Всего по административной территории	Постельное белье Нательное белье и тому подобное	Комплек т комплек т			
	В т.ч. по городам, районам					

Примечание: Графы 3; 6; 7 заполняются по городам и районам с учетом реальных возможностей относительно наличия санитарно-хозяйственного имущества и предыдущих договоренностей (контрактов) со всеми его поставщиками в каждом городе, районе.

Таблица № 24

Поставка специального имущества учреждениям ГСМК области

№ п.п.	Наименование городов, районов административной территории	Наименование (по основным видам)	Един. измерения	Количес- тво	Кто поставляет	Срок поставки Ч + час.
1	2	3	4	5	6	7
	Всего по административной территории	1. Радиостанции. 2. Противогазы и др.	Комплект			
	В т.ч. по городам, районам					

Лист корректировки

Вопросы требующие изменении	Исполнитель	Примечание
<i>2006 год</i>		
1. Создать специализированную политравматологическую бригаду постоянной готовности (II очереди)	Главный врач больницы скорой медицинской помощи	Срок создания II
2. Сократить 10 коек для госпитализации пострадавших с ожогами в больнице скорой медицинской помощи	Главный врач больницы скорой медицинской помощи	С 1.01.2006 года
3. итд.		

СПРАВОЧНЫЕ ДАННЫЕ

Приложение № 1

ВИДЫ КАТАСТРОФ И ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НИХ

<i>ВИДЫ КАТАСТРОФ</i>	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЕ	МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОЖОГИ, ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ
МАССОВЫЕ АВТОМОБИЛЬНЫЕ СТОЛКНОВЕНИЯ	МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОЖОГИ, ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ
АВИАЦИОННЫЕ	МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОЖОГИ, ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ
ВЗРЫВЫ	МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОЖОГИ, ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ
ПОЖАРЫ	ОЖОГИ, ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ
УТЕЧКА ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ	ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ
АВАРИИ НА ОБЪЕКТАХ ГДЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИСТОЧНИКИ	ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ, ОЖОГИ, МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ
ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ	МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗДАВЛЕНИЯ, ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ,
РАЗРУШЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЯ УРАГАНОВ, СМЕРЧЕЙ, ЛАВИН, СЕЛЕЙ,	МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, АСФИКСИЯ, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ
НАВОДНЕНИЯ, КАТАСТРОФЫ НА ВОДЕ (КОРАБЕЛЬНЫЕ АВАРИИ)	МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗДАВЛЕНИЯ, ХОЛОДОВАЯ ТРАВМА, УТОПЛЕНИЯ, ОТРАВЛЕНИЕ ГАЗАМИ И
ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ КАТАСТРОФ МОГУТ БЫТЬ ХАРАКТЕРНЫЕ	ПСИХИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.

Виды катастроф и характеристика санитарных потерь при них.*

№ п/п	Виды катастроф	Общие потери	Безвозвратные потери	Санитарные потери				
				Всего	Тяжелые и крайне тяжелые	Средней степени тяжести	Легко пострадавшие	% госпитализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Пожары: а. Бытовые	8-30 чел	11% 10 чел	20 чел	8-60% и более	24-33%	13-65%	100
	б. На производстве:	528 чел	128 чел (24 %)	400 чел (76 %)	до 50 %	до 40 %	до 10 %	80-90%
2	ДТП	48 чел	3-9-19 чел 11-28%	3-29-50чел 70-100%	24%	34%	42%	65-100
3	Аварии на производстве:							
	а. На взрыво-пожароопасных объектах (заводы, нефтеперерабатывающие комбинаты и др.)	2тыс.-4тыс. 48 чел	19 чел 5-27 %	29-50-4000	40%	20-25%	35-40%	до 100
	б. Обрушение железобетонных плит	20 чел	4 чел 20%	16 чел	10	6	2	до 100
	в. Мукомольные сахарные заводы	24 чел	8 чел 33%	16 чел	5	11	1	95
4	Железнодорожные катастрофы:							
	а. Крушение пас. поездов	50-200чел	15-32% 8-31-106 чел 4 -13,5%	85-68% 50-176-200чел	39-43%		24-46%	39-43% 25-53-90 % (45-107чел)
	б. Взрывы на железнодорожных станциях	600-800 чел	4-91 чел 0,6-11,1 %	627-722чел до 90%				16,6-32,7% (104-236чел)
5	Авиакатастрофы:							
	а. В воздухе	12-600 чел	100%					
	б. При взлете, посадке	-	до 50 %	16-82 чел				100% (16-82 чел)

6	Ураганы, смерчи	873 чел от 10 и более	69 чел (8%)	804 чел (92%)				до 60%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	Аварии на воде.							
а).	Прорыв плотин		до 1500 чел и более					
б).	Наводнения	Общие потери 20-35 % от всего населения (в холодное время 25-40 %). Процент утоплений колеблется от 0,1% до 0,01 % в зависимости от общего числа людей оказавшихся в зоне затопления.						
в).	Аварии судов	80 чел	28чел (35%)	52чел (65%)				
8	Взрывы газа в быту	6-15 чел	4-7чел 45%	2-8 чел				100 %
9	Аварии на ХОО (на объектах содержащих ОХВ)							
а).	Вариант № 1	50-1000 человек	35 % (17- 350чел)	65% (33-650 чел)	40 % (21-410 чел)		25% (12-250 чел)	100%
	Вариант № 2	-	-	-	5-10%	10-20%	80-90%	100%
б).	Отравления в быту	-	-	-	58%	26%	9-20%	100%
10	Землетрясения		70- 220000чел (50-60%)	70-25000- 220000чел (51-88%)				80-90%

* В данных приложениях и последующих приводится количество пострадавших и их удельный вес, процентное соотношение, которые имели место в ранее возникших катастрофах. Эти данные необходимо использовать в планах при расчете сил и средств для ликвидации возможных (прогнозируемых) катастроф.

Структура повреждений при механической травме

ПТ (политравма)	ЧМТ	Переломы костей конечностей	Ушибы, ссадины (без других повреждений)	Раны	Грудь/живот	Травмы глаз, ЛОР органов, лица.	Ожоги	Отравления	Психическая травма
Обобщенные данные по всем видам катастроф									
50-80%	25-75%	10-75%	5-7%	12-65%	<u>40%</u> 20%	по 5-10% Возможны травмы глаз до 27% (битое стекло)	от 5 до 50 % и более	10-20%	до 100%
При некоторых видах катастроф (взрывы на железнодорожных станциях)									
Около 50 %	15-50%	10-30%	около 10%	60-90%	<u>15%</u> 10%	по 8%	5%	2-3%	5-15% - до 100% (также тяжелы, средней степени тяжести, легкие)
Аварии на взрыво-пожароопасных объектах									
до 60 %	до 60%	около 40 %	20 %	40%	<u>20%</u> 40%	по 5 %	30-40%	10-20%	до 100% (различной степени тяжести)
Дорожно-транспортные происшествия									
до 90%	75%	75%	2-3%	до 30%	<u>40%</u> 20%	до 5%	1-5%	единичные	Условно до 100%
<p>В среднем при авариях и катастрофах: 40 % пострадавших нуждаются в экстренной хирургической помощи , 20% - экстренная медицинская помощь может быть отсрочена на 6-8 часов (под прикрытием антибиотиков). 40% - пострадавшим помощь может быть оказана в амбулаторных условиях.</p>									

Тяжесть пострадавших при механической травме

1. Тяжелые и крайне тяжелые – 40 %
2. средней степени тяжести - 20-25%.
3. Легко пострадавшие - 35-40%

В оказании медицинской помощи бригадами скорой помощи нуждаются 60 % пострадавших.

Одной бригадой скорой помощи - оказывается помощь 2 пострадавшим.

Всего коек реанимации и интенсивной терапии для пострадавших хирургического профиля – 10 % от общего количества коек хирургического профиля.

Один операционный стол – на 20 хирургических коек.

Приложение 5

Из очага химического поражения пострадавшие должны быть эвакуированы в течение 2 часов – из-за опасности токсического отека легких. 60% пострадавших нуждаются в эвакуации санитарным транспортом. 40% - привлеченным транспортом.

Расчет на эвакуацию – при расстоянии до 5 км -2 рейса в час (скорость транспортировки 20 км в час с учетом погрузки и выгрузки).

Потребность в кислороде – на одного пораженного средней и тяжелой степени тяжести – 3500-4000 литров (емкость одного кислородного баллона 6000 литров, при давлении 150 атмосфер).

Расчет медперсонала для токсикологического стационара:

Наименование палат	I врачебный круглосуточный пост	I медсестринский круглосуточный пост	I санитарский круглосуточный пост
Палаты реанимации	На 6 больных	На 3 больных	На 6 больных
ПИТ	На 12 больных	На 6 больных	На 12 больных
Остальные койки	I врач на 25 больных только днем, затем I дежурный врач на каждые 200 коек	На 25 больных	На 25 больных

Норматив времени необходимого для оказания медицинской помощи или приема 1 пострадавшего:

а). Сандружинница (СД,СП) на объекте – 5 минут, в прилегающих жилых кварталах – 10 минут.

б). 1 бригада скорой помощи или врачебно-сестринская бригада ЛПУ на площадках сбора пораженных – 10 минут.

в). 1 врачебная бригада на сортировочной площадке в больнице (она организуется при большом количестве пораженных) – 1-1,5 минут.

г). 1 врачебная бригада в приемном отделении – 5 минут.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ И САНИТАРНО-ХОЗЯЙСТВЕННЫМ ИМУЩЕСТВОМ:

Для бригад постоянной готовности 1-й и 2-й очереди запас медицинского имущества создается на трое суток и формируется следующим образом.

Для бригад I очереди станций скорой медицинской помощи оперативный запас формируется на станции скорой помощи, на все 3-е суток. Если формирователем является лечебное учреждение (это относится к ВСБ - запас создается на одни сутки в данном учреждении, а на остальные 2-е суток - в территориальных центрах МК. Если формирователь другое ведомство - запас на все трое суток создается в этом ведомстве.

Для БПГ II очереди оперативный запас медицинского имущества на 1-и сутки обеспечивает формирователь, там оно хранится, на остальные 2-е суток – центр МК. Если СБПГ II очереди создаются другими ведомствами – тогда они создают запас на все 3 – суток.

Для штатных бригад I и II очереди территориального центра МК запас медицинского имущества создается самим центром на 3-е суток.

В стационарных учреждениях здравоохранения службы МК запас медицинского и санитарно-хозяйственного имущества создается для автономной работы учреждения в течение 3-х суток.