ФМБА РОССИИ
Федеральное медико-биологическое агентство

Медико-биологический университет
инноваций и непрерывного образования
ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Адрес: г. Москва, ул. Живописная, д. 46, стр. 8
Тел.: 8 (499) 190-96-92
Сайт: www.mbufmbc.ru

Гончаров С.Ф., Ратманов М.А., Маслов П.В.,
Демина И.А., Чепляев А.А., Деменко В.В.

РАБОТА ПОЛЕВОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ КАК ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Учебное пособие

Москва, 2026

Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр
имени А.И. Бурназяна»
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИННОВАЦИЙ И НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Гончаров С.Ф., Ратманов М.А., Маслов П.В.,
Демина И.А., Чепляев А.А., Деменко В.В.**

РАБОТА ПОЛЕВОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ КАК ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Учебное пособие

Москва 2026

УДК 351.86
ББК 68.72
Г65

Гончаров С.Ф., Ратманов М.А., Маслов П.В., Демина И.А., Чепляев А.А., Деменко В.В. Работа полевого многопрофильного госпиталя как этапа медицинской эвакуации при осложненных чрезвычайных ситуациях. Учебное пособие. — М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2026. — 38 с.

Авторы:

Гончаров Сергей Федорович — академик РАН, д.м.н., профессор, главный внештатный специалист по медицине катастроф ФМБА России, главный консультант руководителя ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России;

Ратманов Михаил Александрович — к.м.н., заместитель руководителя ФМБА России.

Маслов Павел Васильевич — аспирант кафедры медицины катастроф с курсом скорой медицинской помощи МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна;

Демина Ираида Алексеевна — слушатель факультета переподготовки и повышения квалификации ФГКВОУВО «Военная академия Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации»;

Чепляев Александр Аркадьевич — начальник полевого многопрофильного госпиталя Центра лечебно-эвакуационного обеспечения ФГБУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна;

Деменко Вячеслав Валерьевич — начальник отделения экстренного реагирования полевого многопрофильного госпиталя Центра лечебно-эвакуационного обеспечения ФГБУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна.

Рецензенты:

Бобий Б.В. — д.м.н., профессор кафедры «Медицины катастроф» ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России.

Потапов В.И. — д.м.н., заведующий научным отделом организации экстренной медицинской помощи ГБУЗ особого типа МТНПЦМК (ЦЭМП) ДЗМ, профессор.

Настоящее учебное пособие предлагает изучить работу полевого многопрофильного госпиталя как этапа медицинской эвакуации для оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации раненых, больных и пострадавших на эвакуационном направлении, на основе анализа и практического опыта, полученного в ходе работы специалистов Центра лечебно-эвакуационного обеспечения ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна на территории проведения специальной военной операции.

Рекомендуется для применения в практической деятельности мобильных медицинских формирований, выполняющих задачи медицинского обеспечения при ликвидации медико-санитарных последствий осложненных чрезвычайных ситуаций.

ISBN 978-5-93064-465-4

© ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 4

Полевой многопрофильный госпиталь — мобильное медицинское формирование 6

Функции полевого многопрофильного госпиталя 8

Штатный состав полевого многопрофильного госпиталя 8

Структура полевого многопрофильного госпиталя 9

Взаимодействие при работе полевого многопрофильного госпиталя 10

Медицинская сортировка — этапы 12

Медицинская эвакуация 17

Проблемные вопросы 20

Заключение 21

Список литературы 22

Приложение № 1. Схема развертывания полевого многопрофильного госпиталя 24

Приложение № 2. Рекомендуемые штатные нормативы полевого многопрофильного госпиталя на 50 коек 25

Приложение № 3. Стандарт оснащения полевого многопрофильного госпиталя 28

Введение

Развертывание и работа полевого многопрофильного госпиталя (далее — ПМГ) как этапа медицинской эвакуации при осложненных чрезвычайных ситуациях играет значимую роль в системе лечебно-эвакуационного обеспечения раненых, больных и пострадавших.

В условиях осложненных чрезвычайных ситуаций, к которым относятся вооруженные конфликты, при значительных санитарных потерях с учетом постоянно меняющихся условий тактической и оперативной обстановки, развития военных технологий, применения современных видов вооружений, включая высокоточные средства дальнего поражения и беспилотные летательные аппараты и др., обоснование изменений подходов к существующим положениям и нормативам оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации раненых, больных и пострадавших является актуальной проблемой при реализации лечебно-эвакуационных мероприятий.

Работа специалистов мобильных медицинских формирований в условиях вооруженного конфликта включает оказание экстренной медицинской помощи поступающим пациентам с учетом принципов «Damage control», организацию и проведение дальнейшей медицинской эвакуации для оказания специализированной медицинской помощи в профильных лечебных медицинских организациях военного и гражданского здравоохранения.

В системе медицинского обеспечения при значительных санитарных потерях своевременная медицинская эвакуация по назначению играет значимую роль и требует в работе мобильных медицинских формирований должной организации медицинской эвакотранспортной сортировки, подготовки пациентов к предстоящей медицинской эвакуации различными видами транспорта исходя из тяжести их состояния с выполнением комплекса экстренных лечебно-профилактических мероприятий, обеспечивающих проведение медицинской эвакуации с учетом принципов многоэтапной хирургической операции.

Опыт организации межведомственного взаимодействия и возникающие проблемные вопросы в системе лечебно-эвакуационного обеспечения раненых, больных и пострадавших должны подвергаться постоянному анализу для обеспечения соответствующей подготовки сотрудников мобильных медицинских формирований к ликвидации медико-санитарных последствий осложненных чрезвычайных ситуаций.

Полевой многопрофильный госпиталь — мобильное медицинское формирование

ПМГ является мобильным медицинским формированием, на базе которого работают специалисты сводного медицинского отряда различного профиля (общехирургический, травматологический, ожоговый и др.) для обеспечения спасения жизни раненых, больных и пострадавших в условиях различных чрезвычайных ситуаций, в том числе в системе лечебно-эвакуационного обеспечения вооруженных конфликтов.

Основной задачей является осуществление комплексного подхода к решению организационных, управленческих, медицинских и технических проблемных вопросов работы мобильных медицинских формирований в системе лечебно-эвакуационного обеспечения осложненных чрезвычайных ситуаций при значительных санитарных потерях.

Медицинская эвакуация раненых, больных и пострадавших в ПМГ осуществляется из войсковых медицинских подразделений приграничных территорий, обеспечивающих оказание первичной медико-санитарной помощи с элементами квалифицированной и специализированной медицинской помощи. В этой связи работу госпиталя как этапа медицинской эвакуации целесообразно рассматривать с точки зрения выполнения, в основном, функций эвакуационного приемника с задачами медицинской сортировки и медицинской эвакуации в специализированные лечебные медицинские организации.

Развертывание госпиталя предпочтительно осуществлять на территории местной лечебной медицинской организации, что позволяет оказывать экстренную специализированную медицинскую помощь раненым, больным и пострадавшим с жизнеугрожающими поражениями; проводить очные консультации врачами-специалистами; обеспечивать пребывание пациентов, находящихся в тяжелом состоянии; использовать инженерные ресурсы местного лечебного учреждения для поддержания технического состояния модулей ПМГ.

В схеме развертывания ПМГ применяется стандартный модульный принцип, соответствующий расположению территории развертывания и источников инженерных ресурсов



Рис. 1. Вид развернутого ПМГ.

(электроэнергии, водоснабжения, подъездных путей, зеленых насаждений и др.). Пример схемы развертывания госпиталя в Приложении 1.

Функции полевого многопрофильного госпиталя

— прием, регистрация и медицинская сортировка раненых, больных и пострадавших;
— готовность к работе при одновременном поступлении значительного количества раненых, больных и пострадавших;
— оказание экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях;
— временное размещение раненых, больных и пострадавших;
— выявление и изоляция инфекционных больных, и проведение необходимых санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий;
— проведение эвакотранспортной медицинской сортировки для распределения пациентов по лечебным медицинским организациям, согласно принципам маршрутизации;
— подготовка раненых, больных и пострадавших к дальнейшей медицинской эвакуации, с учетом вида привлекаемого транспорта (автомобильный, авиационный).

Для выполнения указанных функций рекомендуется укомплектовать ПМГ в соответствии со стандартом оснащения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.11.2020г. №1202 (Приложение 3).

Штатный состав полевого многопрофильного госпиталя

На основании анализа опыта развертывания и работы ПМГ для выполнения указанных задач в функциональных подразделениях был сформирован оптимальный состав сотрудников сводного медицинского отряда:

21 специалист, в том числе руководитель отряда — 1 врач-специалист; врачебный состав — 7 человек (анестезиологи-реаниматологи, травматологи-ортопеды, хирурги); медицинский персонал со средним медицинским профессиональным образованием — 8 человек (старшая медицинская сестра, медицинские сестры, медицинские сестры-анестезисты, медицинские сестры операционные); прочие (техники и водители) — 5 человек.

Руководителями отряда обеспечивается сбор командируемых специалистов и решение организационных вопросов работы ПМГ.

Состав специалистов сводного медицинского отряда и количество развернутых функциональных подразделений ПМГ может меняться в зависимости от условий оперативной и медико-тактической обстановки. Рекомендуемые штатные нормативы указаны в Приложении 2 (в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.11.2020г. №1202н).

Структура полевого многопрофильного госпиталя

В ПМГ разворачиваются основные функциональные подразделения: приемно-эвакуационное, диагностическое, операционно-перевязочное, реанимационное, временной госпитализации; аптечный склад; хозяйственные склады, инженерно-техническое и административное подразделения. Количество коек для временного размещения пациентов — 20 и более при необходимости.

Приемно-эвакуационное отделение предназначено для приема, временного размещения, регистрации и учета поступающих раненых, больных и пострадавших, проведения медицинской сортировки и санитарной обработки. В составе приемно-сортировочного отделения развернуты сортировочный пост, сортировочная площадка, сортировочные палатки, отделение специальной обработки.

В диагностическом отделении выполняются различные медицинские исследования, включая рентгенологические, ультразвуковые, электрокардиографические, клинические, биохимические, лабораторные и др. В отделении обеспечивается необходимая диагностика состояния пациентов, что позволяет определять тактику их ведения и лечения.

В хирургическом отделении оказывается экстренная медицинская помощь пациентам различного профиля. В отделении развернут предоперационный блок, операционная и перевязочный кабинет для послеоперационного ухода.

В реанимационном отделении выполняются мероприятия интенсивной терапии, стабилизация состояния раненых, больных и пострадавших для дальнейшей медицинской эвакуации.

Специалисты реанимационного отделения обеспечивают проведение анестезиологических пособий при оперативных вмешательствах и манипуляциях.

Отделение временной госпитализации предназначено для временного размещения, оказания медицинской помощи раненым и пострадавшим при предэвакуационной подготовке с учетом соответствующего вида эвакотранспортных средств.

Аптечный склад, хозяйственные и технические подразделения обеспечивают поддержание работоспособности развернутых функциональных подразделений полевого многопрофильного госпиталя.

Размещение модулей-подразделений ПМГ организовывается с учетом возможности оперативного задействования сил и средств функциональных отделений госпиталя для обеспечения лечебно-эвакуационных мероприятий, включая быструю погрузку/выгрузку пострадавших и оказания экстренной медицинской помощи.

Взаимодействие при работе полевого многопрофильного госпиталя

Для развертывания ПМГ, организации его работы и согласования вопросов выполнения эвакотранспортных задач осуществляется взаимодействие с представителями гражданских и военных ведомств и служб на региональном и федеральном уровнях, включая использование площадей и мощностей местных лечебных учреждений, станций скорой медицинской помощи и санитарных транспортных средств.

В случае значительной загрузки полевого многопрофильного госпиталя (до 180 и более пострадавших в сутки), в отдельных случаях нехватки санитарного автотранспорта для проведения медицинской эвакуации подготовленных раненых, больных и пострадавших целесообразно привлечение санитарного автотранспорта местных станций скорой медицинской помощи.

Отлаженный механизм обмена информацией позволит руководителю отряда приводить в готовность сотрудников ПМГ к массовому поступлению раненых, больных и пострадавших, обеспечить требуемое количество необходимых транспортных средств при взаимодействии с местными станцией скорой

медицинской помощи и лечебными медицинскими организациями, определять маршруты медицинской эвакуации, исходя из тяжести состояния пациентов и наличию койко-мест в лечебных медицинских организациях военного и гражданского здравоохранения.

При массовой медицинской эвакуации пациентов осуществляется информационный обмен данными с соответствующими подразделениями уполномоченных органов управления, в том числе с военными медицинскими подразделениями, о возможном количестве эвакуируемых, степени тяжести их состояния, характере полученных травм, времени отправки, виде привлеченного транспортного средства (автомобили скорой медицинской помощи, санитарные автобусы, авиационный транспорт), вопросы дополнительного медицинского снабжения, места госпитализации, согласовываются схемы маршрутизации, вопросы обеспечения безопасности личного состава госпиталя на территории его развертывания, а также информация о прогнозировании изменений оперативно-тактической обстановки.

Медицинская сортировка — этапы

Особенностью работы мобильных медицинских формирований при проведении медицинской сортировки значительного поступления раненых, больных и пострадавших является обеспечение своевременного распределения пациентов по тяжести состояния и характеру травм для оказания медицинской помощи и определения тактики их дальнейшего ведения с учетом необходимости срочной медицинской эвакуации, обеспечения быстрой выгрузки/погрузки в условиях временного фактора для готовности к приему следующего потока раненых, больных и пострадавших.

С этой целью работа ПМГ в качестве эвакуационного приемника организована с учетом соблюдения своевременности выполнения всех необходимых лечебно-эвакуационных мероприятий.

Медицинская сортировка раненых, больных и пострадавших в условиях работы сводного медицинского отряда на базе ПМГ осуществляется в несколько этапов.

Первый этап проводится в транспортном средстве, доставившем пациентов, и в приемно-эвакуационном отделении госпиталя. Поступившие пациенты распределяются по степени тяжести, характеру полученных травм и способности к передвижению. Пострадавшие легкой степени тяжести, способные к самостоятельному передвижению, определяются к группе, подлежащей медицинской эвакуации без задержки. В отношении лежачих пациентов средней, тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести (пациенты с острой дыхательной недостаточностью, выраженным нарушением сознания, нарушениями гемодинамики, неостанавливающемся кровотечении, пациенты с сочетанной, множественной, комбинированной травмой, политравмой и др.) решается вопрос размещения в функциональных подразделениях госпиталя, а также госпитализация в местную лечебную медицинскую организацию для оказания элементов специализированной медицинской помощи и стабилизации состояния.

Второй этап медицинской сортировки проводится в функциональных подразделениях ПМГ с определением объема необходимых диагностических и лечебных мероприятий, подготовки и очередности медицинской эвакуации на следующий этап оказания медицинской помощи.

На третьем этапе медицинской сортировки реализуются лечебно-эвакуационные мероприятия, которые корректируются в зависимости от динамики состояния пострадавших (например, в случае ухудшения состояния пациента меняется направление медицинской эвакуации, вид транспорта и профиль сопровождающей выездной бригады медицинских работников или отменяется медицинская эвакуация до стабилизации витальных показателей).

Временной фактор при проведении медицинской сортировки раненых, больных и пострадавших имеет решающее значение с позиции организационных вопросов обеспечения приема следующего потока пациентов и своевременного оказания эвакуируемым специализированной медицинской помощи в профильных лечебных медицинских организациях регионального и федерального уровней. К данной категории относятся пациенты с повреждениями магистральных сосудов, в том числе после выполнения временного шунтирования; показаниями для релапаротомиии после резекции кишечника; тяжелой черепно-мозговой травмой; обширными ожогами; осложненной травмой позвоночника; различными сочетанными повреждениями, политравмой, и др.

В условиях работы сводного медицинского отряда на базе ПМГ применяется концепция «Damage control», направленная на минимизацию дополнительных обследований и объемов хирургических вмешательств «на месте» и проведения экстренных реанимационных мероприятий для скорейшей медицинской эвакуации раненых, больных и пострадавших в профильные лечебные медицинские организации, в том числе авиационным транспортом.

Принцип концепции предполагает разделение хирургической помощи при тяжёлых повреждениях на два и более этапа. Это необходимо, когда травматичность и длительность неотложного оперативного вмешательства превышают функциональные возможности организма, а одномоментное и окончательное восстановление повреждённых структур приведёт к смерти пострадавшего или тяжёлым послеоперационным осложнениям.

Концепция реализуется в три этапа:

Первый этап — первичная неотложная операция в сокращённом объёме.

Второй этап — интенсивная терапия до стабилизации жизненно важных функций организма.

Третий этап — повторное оперативное вмешательство по коррекции всех повреждений.

На основе практического опыта и проведенного анализа получены следующие результаты:

Данные по распределению пострадавших, поступающих в ПМГ по степени тяжести состояния (табл. 1).

Таблица 1

Распределение раненых, больных и пострадавших по степени тяжести состояния

Степень тяжести состояния	Доля, %
Пациенты легкой степени тяжести	65,0
Пациенты средней степени тяжести	27,0
Пациенты тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести	8,0
Итого	100,0

Из общего количества поступивших в ПМГ большинство составляют пациенты легкой степени тяжести (около 65,0 %), что существенно облегчает выполнение задач по подготовке к медицинской эвакуации.

Поступающие в ПМГ пострадавшие распределяются по характеру полученных травм (минно-взрывные травмы, осколочные, пулевые ранения, термические поражения, небоевая механическая травма) и по локализации поражений (табл. 2).

Таблица 2

Распределение раненых, больных и пострадавших по характеру и виду полученных травм

Характер и виды травм	Доля, %
Минно-взрывные травмы, осколочные ранения	67,0
Пулевые ранения	12,0
Термические поражения	2,0
Небоевая механическая травма	12,0
Прочие (соматические заболевания)	7,0
Итого	100,0

Данные табл. 2 показывают, что более двух третей составляют пациенты, получившие ранения, остальные — с небоевой травмой и соматическими заболеваниями. Среди пострадавших

травматологического профиля большинство составляют пациенты с минно-взрывной травмой и осколочными ранениями (67,0 %).

По локализации повреждений наиболее часто встречаются ранения верхних и нижних конечностей, что объясняется наименее защищенной областью средствами индивидуальной броневой защиты (табл. 3).

Таблица 3

Распределение раненых, больных и пострадавших по локализации полученных травм

Локализация травм	Доля, %
Голова, лицо	14,0
Шея	5,0
Грудная клетка	18,0
Живот	13,0
Позвоночник	8,0
Нижние конечности	22,0
Верхние конечности	20,0
Итого	100,0

Основной удельный вес локализации травм приходится на верхние и нижние конечности, в том числе с повреждениями крупных кровеносных сосудов — до 42,0 %.

При поступлении у пострадавших с повреждениями крупных сосудов и нервов на крупные магистральные сосуды устанавливаются временные шунты.

Пострадавшие с полостными ранениями составляют 13,0 % от всех поступивших. В большинстве случаев такие пациенты поступают с элементами оказания медицинской помощи в соответствии с тактикой проведения этапной хирургической операции: при резекции кишечника не всегда выполнялся анастомоз или выведение стомы, кишечник ушивался с указанием в сопроводительных документах о необходимости выполнения программной релапаротомии.

В условиях работы ПМГ перед проведением дальнейшей медицинской эвакуации на следующий этап пострадавшим оказывается необходимая медицинская помощь (табл. 4).

Таблица 4

Данные по видам оперативных вмешательств

Виды оперативных вмешательств	Доля, %
Первичная хирургическая обработка ран мягких тканей с ревизией ран и остановкой наружного кровотечения	68,0
Шунтирование сосудов	0,2
Торакоцентез	3,0
Ампутации	0,1
Прочие	28,7
Итого	100,0

В основном оказывается экстренная медицинская помощь, направленная на стабилизацию гемодинамических показателей, компенсацию гиповолемии и аналгезию. В отдельных случаях требуется проведение реанимационных мероприятий (искусственная вентиляция легких, интубация трахеи, сердечно-легочная реанимация и др.). Оперативные вмешательства требуются примерно одной десятой части пациентов — ревизия кровоточащих ран мягких тканей, первичная хирургическая обработка ран мягких тканей и др.



Рис. 2. Проведение оперативных вмешательств в ПМГ.

Медицинская эвакуация

Маршрутизация раненых, больных и пострадавших при медицинской эвакуации разрабатывается с учетом состояния и готовности лечебных медицинских организаций приграничных территорий. Необходимо периодически осуществлять корректировку маршрутизации пациентов с учетом изменений оперативной и медико-тактической обстановки, а также эвакотранспортных задач.

В соответствии с принципами маршрутизации медицинская эвакуация раненых осуществляется санитарным автотранспортом и медицинскими вертолетами в военные и гражданские лечебные медицинские организации.

С учетом плеча медицинской эвакуации специалистами ПМГ осуществляется предэвакуационная подготовка к предстоящей медицинской эвакуации пациентов.

Для своевременного обеспечения санитарно-авиационной эвакуации привлекаются, как правило, вертолеты МИ-8, оборудованные модулями медицинскими вертолетными.



Рис. 3. Санитарно-авиационная эвакуация



Рис. 4. Размещение пострадавших в автомобиле скорой медицинской помощи.



Рис. 5. Размещение пострадавших в вертолете.

В рамках межведомственного взаимодействия согласовывается количество вертолетов, время посадки и маршрут санитарно-авиационной эвакуации.

Опыт медицинского обеспечения осложненных чрезвычайных ситуаций показывает, что для пострадавших с сочетанными ранениями и политравмой, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, приоритетом является применение воздушного транспорта.

При ПМГ оборудуется взлетно-посадочная площадка, позволяющая осуществить посадку одновременно до 3 вертолетов МИ-8.

Оптимальные маршруты медицинской эвакуации с длительностью полетного времени до 40-50 минут позволяют обеспечивать оперативную доставку раненых, больных и пострадавших в условиях их массового поступления на следующий этап оказания медицинской помощи, в большинстве случаев без выраженных клинических осложнений, и, соответственно, быструю разгрузку ПМГ и готовность к приему очередного потока раненых, больных и пострадавших.

В случаях невозможности привлечения вертолетов (нелетная погода, ночное время суток, риски посадки вертолета, зона плотной городской застройки и др.) пациенты тяжелой степени тяжести эвакуируются на санитарных автомобилях в гражданские и военные лечебные медицинские организации соответствующего профиля.

Как правило наземным автотранспортом из ПМГ в лечебные медицинские организации эвакуируют пациентов легкой и средней степени тяжести в сопровождении выездных бригад медицинских работников.

Перераспределение раненых, больных и пострадавших между гражданскими и военными эвакуационными приемниками осуществляется для оптимального использования сил и средств мобильных медицинских формирований и оказания медицинской помощи поступающим пациентам.

Проблемные вопросы

Рабочие вопросы и различного рода трудности в работе ПМГ в большинстве случаев касаются организации межведомственного взаимодействия по вопросам привлечения сил и средств федеральных и региональных ведомств, в том числе санитарного транспорта (наземного и авиационного) с учетом массовости санитарных потерь, оперативного обмена информацией между гражданскими и военными органами управления о медико-тактической обстановке и данных о пострадавших, разработки схем и логистики маршрутизации пострадавших в лечебные медицинские организации, обеспечения медицинской разведки и ситуационной осведомленности, использования ресурсов лечебной и инженерной инфраструктуры региона.

К проблемным вопросам относятся и вопросы медицинского снабжения лекарственными средствами, в том числе препаратами особого учета, а также медицинским оборудованием лечебного и диагностического назначения и средствами индивидуальной броневой защиты для сотрудников сводного медицинского отряда.

Анализ практической деятельности ПМГ как этапа медицинской эвакуации в системе лечебно-медицинского обеспечения раненых, больных и пострадавших на эвакуационном направлении позволил выявить определенные недостатки организационно-методического обеспечения, связанные с уровнем подготовки специалистов сводного медицинского отряда, не имеющих опыта работы в полевых условиях и оказанию медицинской помощи раненым, больным и пострадавшим в условиях массовых санитарных потерь. Документы и учебные материалы должны соответствовать новым вызовам современности в части медицинского обеспечения осложненных чрезвычайных ситуаций и вооруженных конфликтов, а также включать вопросы контроля качества оказываемой медицинской помощи пострадавшим и проведения медицинской эвакуации с учетом анализа клинических и организационных осложнений при обеспечении лечебно-эвакуационных мероприятий и оценки схемы развертывания госпиталя.

Заключение

Опыт развертывания и работы ПМГ как этапа медицинской эвакуации при осложненной чрезвычайной ситуации следует рассматривать как одну из сложноорганизованных моделей работы мобильного медицинского формирования в системе лечебно-эвакуационного обеспечения в условиях современных осложненных чрезвычайных ситуаций и вооруженных конфликтов при поступлении массового количества раненых, больных и пострадавших в соответствии со сложившейся медико-тактической обстановкой.

Изучение данного опыта позволяет проанализировать и применить на практике работу свободного медицинского отряда на базе ПМГ с учетом особенностей межведомственного взаимодействия и порядка организации и осуществления медицинской эвакуации пострадавших в лечебные медицинские организации, исходя из медико-тактической и оперативной обстановки, выявить основные проблемные вопросы и определить пути их решения, направленные на повышение уровня эффективности организации работы мобильных медицинских формирований.

Обоснование решений проблемных вопросов является основой оптимизации работы мобильных медицинских формирований, в том числе выполняющих функции эвакуационного приемника, повышения уровня подготовки руководителей и специалистов сводных медицинских отрядов при медицинском обеспечении осложненных чрезвычайных ситуаций с массовыми санитарными потерями, качества оказания экстренной медицинской помощи раненым, больным и пострадавшим и проведения их медицинской эвакуации в зависимости от медико-тактической обстановки, минимизации случаев летальных исходов пострадавших и клинических осложнений.

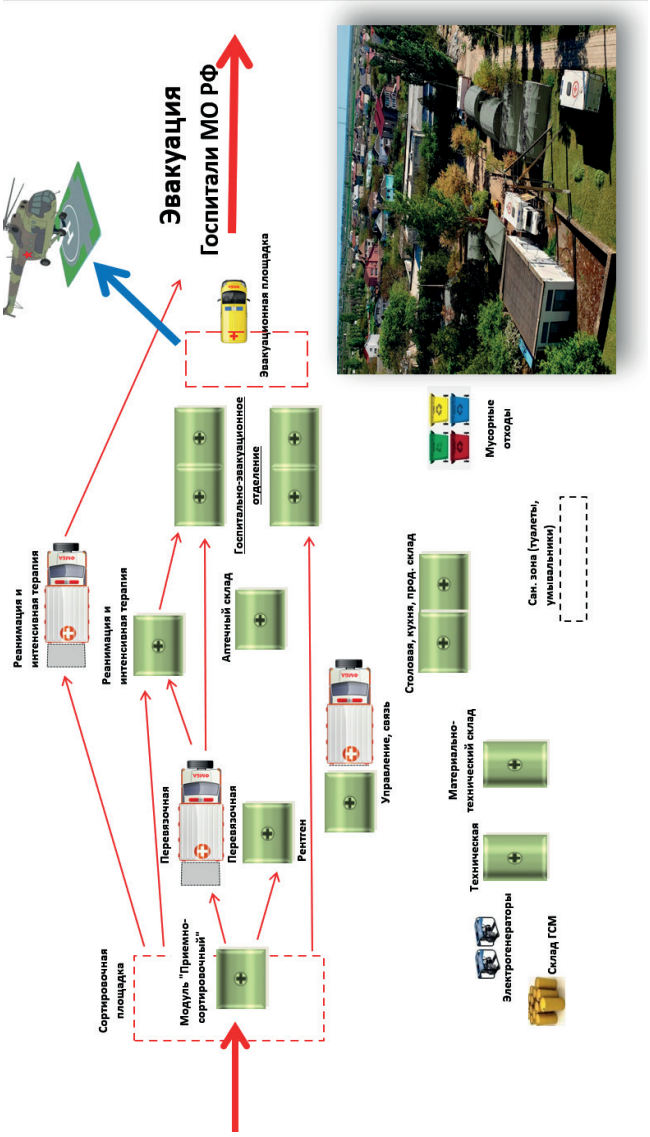
Список литературы

1. Акиньшин, А. В. К вопросу о нормативно-правовом регулировании и методическом сопровождении деятельности Функциональной подсистемы Федерального медико-биологического агентства / А. В. Акиньшин, Б. В. Бобий // Медицина катастроф. — 2023. — № 2. — С. 5-11. — DOI 10.33266/2070-1004-2023-2-5-11. — EDN CDYMNL.
2. Белевитин, А. Б. Приаэродромный эвакуационный приемник и его роль в системе лечебно-эвакуационных мероприятий / А. Б. Белевитин, А. М. Шелепов, В. А. Слободяник // Военно-медицинский журнал. — 2009. — Т. 330, № 10. — С. 20-26. — EDN STVUMT.
3. Гончаров С.Ф. Эвакуационный приемник: Обучающий модуль / С. Ф. Гончаров, Б. В. Гребенюк, Н. Н. Баранова [и др.]. — Москва: Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, 2020. — 52 с. — ISBN 978-5-93064-186-8. — EDN KVGHAL.
4. Мурсалов, А. У. Приаэродромный эвакуационный приемник: опыт взаимодействия медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации, Службы медицины катастроф и Службы скорой медицинской помощи / А. У. Мурсалов, Р. И. Миннуллин, А. И. Махновский // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2019. — № 2. — С. 39-45. — DOI 10.25016/2541-7487-2019-0-2-39-45. — EDN EMIFXB.
5. Калмыков, А. А. Развертывание и организация работы нештатного приаэродромного эвакуационного приемника / А. А. Калмыков, В. В. Рычков, А. В. Степанов // Военно-медицинский журнал. — 2016. — Т. 337, № 4. — С. 92-96. — EDN WYXSYN.
6. Овчаренко, А. П. Организационно-методическое обеспечение нештатных формирований Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Овчаренко Александр Павлович, 2024. — 209 с. — EDN PADEAZ.
7. Проскурин, И. М. Особенности современных боевых действий в специальной военной операции / И. М. Проскурин // Совершенствование профессиональной и физической подготовки курсантов, слушателей образовательных организаций и сотрудников силовых ведомств : Сборник материалов XXV международной научно-практической конференции, Иркутск, 26 октября 2023 года. — Иркутск: Восточно-Сибирский институт МВД РФ, 2023. — С. 314-317. — EDN CVASZT.
8. Родионов, Е. О. Некоторые особенности обеспечения медицинским имуществом нештатного приаэродромного эвакуационного приемника / Е. О. Родионов, Ю. В. Мирошниченко, О. З. Мустаев // Ильинские чтения : Материалы международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 28 января 2014 года / Государственный университет морского и речного транспорта имени адмирала С.О. Макарова. — Санкт-Петербург: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Государственный университет морского и речного флота им. адмирала С.О. Макарова, 2014. — С. 57-58. — EDN YPCUIH.

9. Цыганков А.Е. Тенденции в изменении структуры анестезиологической помощи на передовых этапах оказания медицинской помощи в современном вооруженном конфликте / А. Е. Цыганков, М. Е. Семенов, В. Е. Петров [и др.] // Вестник анестезиологии и реаниматологии. — 2024. — Т. 21, № 5. — С. 83-90. — DOI 10.24884/2078-5658-2024-21-5-83-90. — EDN BWOVZG.
10. Шкрабков, М. В. Оказание медицинской помощи и особенности эвакуации при огнестрельных ранениях на уровне отдельного медицинского батальона в современном вооруженном конфликте / М. В. Шкрабков // XIX Международная (XXVIII Всероссийская) Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых: Сборник тезисов, Москва, 21 марта 2024 года. — Москва: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2024. — С. 35. — EDN NUWYIT.

Приложение № 1

Схема развертывания полевого многопрофильного госпиталя



Приложение № 2

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПОЛЕВОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ НА 50 КОЕК

(по приказу МЗ РФ от 06.11.2020 №1202)

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач (п. 1 в ред. Приказа Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)	1
2.	Заместитель главного врача по медицинской части (п. 2 в ред. Приказа Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)	1
3.	Главная медицинская сестра (главный фельдшер) (п. 3 в ред. Приказа Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)	1
4.	Врач-эпидемиолог (п. 4 в ред. Приказа Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)	1
Приемно-сортировочное отделение		
1.	Заведующий отделением — врач-специалист	1 на отделение
2.	Врач-специалист	3 на отделение (для обеспечения круглосуточной работы)
3.	Фельдшер	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)
4.	Старшая медицинская сестра	1 на отделение
5.	Медицинская сестра	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)
6.	Санитар	10 (для обеспечения круглосуточной работы)
Госпитальное отделение		
1.	Заведующий отделением — врач-специалист	1 на отделение
2.	Врач-специалист	1 врач на 10 коек
3.	Старшая медицинская сестра	1 на отделение
4.	Фельдшер	2 на 50 коек
5.	Медицинская сестра	2 должности медицинской сестры на 1 должность врача
6.	Санитар	1 санитар на 5 коек
7.	Буфетчица	2 на 50 пациентов
8.	Сестра-хозяйка	1 на отделение
Отделение анестезиологии-реанимации		
1.	Заведующий отделением — врач анестезиолог-реаниматолог	1 на отделение
2.	Старшая медицинская сестра	1 на отделение

3.	Врач анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 1 операционный стол (для обеспечения круглосуточной работы)
4.	Медицинская сестра–анестезист	5,14 на 1 операционный стол (для обеспечения круглосуточной работы)
Палата реанимации и интенсивной терапии (на 6 коек)		
1.	Врач — анестезиолог-реаниматолог	5,14 для обеспечения круглосуточной работы; 1 пост на 6 коек
2.	Медицинская сестра–анестезист	15,5 для обеспечения круглосуточной работы
3.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 для обеспечения круглосуточной работы
4.	Санитар	4,75 для обеспечения круглосуточной работы
Операционно-перевязочное отделение		
1.	Заведующий отделением — врач-специалист	1 на отделение
2.	Врач-специалист	1 на 12 коек
3.	Старшая медицинская сестра	1 на отделение
4.	Операционная медицинская сестра	4,75 на 1 операционный стол (для обеспечения круглосуточной работы)
5.	Медицинская сестра перевязочной	1 на 15 коек
Диагностическое отделение		
1.	Заведующий отделением — врач-специалист	1 на отделение
2.	Старшая медицинская сестра	1 на отделение
Клиническая лаборатория		
1.	Врач-клинической лабораторной диагностики	1,75 (для обеспечения круглосуточной работы)
2.	Старшая медицинская сестра	1 на отделение
3.	Фельдшер-лаборант	2 (для обеспечения круглосуточной работы)
Кабинет лучевой диагностики		
1.	Врач–рентгенолог	2 (для обеспечения круглосуточной работы)
2.	Врач ультразвуковой диагностики	2 (для обеспечения круглосуточной работы)
3.	Рентгенолаборант	3 (для обеспечения круглосуточной работы)
Бригада экстренного реагирования		
1.	Врач скорой медицинской помощи	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)
2.	Врач хирург	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)

3.	Врач травматолог-ортопед	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)
4.	Врач анестезиолог-реаниматолог	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)
5.	Врач терапевт	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)
6.	Медицинская сестра-анестезист	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)
7.	Операционная медицинская сестра	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)
8.	Фельдшер скорой медицинской помощи	5,25 (для обеспечения круглосуточной работы)
9.	Водитель	5,5 (для обеспечения круглосуточной работы)
Отделение дезинфекции		
1.	Медицинский дезинфектор	1,75 на отделение
2.	Медицинская сестра стерилизационной	1,0 на отделение
3.	Санитар	2,0 на отделение
Аптека		
1.	Заведующий аптекой	1 на ПМГ
2.	Провизор-технолог	1 на ПМГ
3.	Фармацевт	2 на ПМГ
Административно-хозяйственное управление		
1.	Ведущий инженер	1
2.	Электромонтер по ремонту аппаратуры, релейной защиты и автоматики	2
3.	Слесарь-ремонтник	2
4.	Инженер технической поддержки	1
5.	Специалист по информационным системам	1
6.	Заведующий складом	1
7.	Техник	3
8.	Рабочий	20
9.	Водитель	2
Пищеблок		
1.	Заведующий производством	1
2.	Заведующий столовой	1
3.	Повар	3
4.	Буфетчица	2
5.	Уборщик	2

Приложение № 3

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПОЛЕВОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ

(по приказу МЗ РФ от 06.11.2020 №1202)

N п/п	Наименование имущества	Количество, шт.
1	Устройство для стерилизации	Не менее 2
2	Автоматический анализатор биохимический	Не менее 1
3	Автоматический анализатор гемостаза с принадлежностями	Не менее 1
4	Автоматический анализатор иммунофлюоресцентный с принадлежностями	Не менее 1
5	Автоматический анализатор осадка мочи	Не менее 1
6	Автоматический анализатор СОЭ	Не менее 1
7	Автоматический гематологический анализатор	Не менее 1
8	Автоматический/полуавтоматический анализатор мочи	Не менее 1
9	Автоматический/полуавтоматический пипеточный дозатор	Не менее 3
10	Автоматическое или полуавтоматическое устройство для приготовления и (или) окраски мазков	Не менее 1
11	Аквадистиллятор	Не менее 1
12	Амплификатор изотермический для детекции рибонуклеиновой вируса SARS-CoV-2, в том числе комплект вспомогательного оборудования	1
13	Амплификатор реал тайм полимеразной цепной реакции	1
14	Анализатор бактериологический, с принадлежностями	Не менее 1
15	Анализатор иммунологический, с принадлежностями	Не менее 1
16	Анализатор кислотно-щелочного состава (КЩС)	Не менее 2
17	Анализатор функции тромбоцитов	Не менее 1
18	Аппарат искусственной вентиляции легких для оказания помощи взрослым и детям, в том числе новорожденным	Не менее 1 на каждую койку противошоковой палаты и палаты реанимации и бригады экстренного реагирования

19	Аппарат искусственной вентиляции легких ручной (взрослый/детский), комплект	Не менее 1 на каждую койку противошоковой палаты и палаты реанимации и бригады экстренного реагирования
20	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный транспортный	Не менее 2
20(1)	Аппарат для подогрева крови и инфузионных растворов и/или размораживания крови/тканей	Не менее 10
21	Аппарат наркозно-дыхательный с принадлежностями	Не менее 1 на каждый операционный стол и перевязочную
22	Аппарат рентгено-диагностический дентальный цифровой	Не менее 1
23	Аппарат ультразвукового исследования экспертного класса, мобильный	Не менее 1
24	Аппарат ультразвукового исследования, с аккумулятором, портативный	Не менее 1
25	Аппарат электрохирургический гинекологический высокочастотный для резекции и коагуляции	Не менее 2
26	Аспиратор хирургический	Не менее 1 на операционный и перевязочный стол
27	Аспиратор электрический, портативный	Не менее 1 на каждый операционный стол, перевязочную и 2 койки палат реанимации и бригады экстренного реагирования
28	Векоподъемник	Не менее 2
29	Видеобронхоскоп	Не менее 1
30	Видеогастроскоп	Не менее 1
30(1)	Воротник для шейного отдела позвоночника	Не менее 10
31	Вошер планшетный	Не менее 1
32	Встряхиватель медицинский вибрационный	Не менее 2
33	Гистерорезектоскоп	Не менее 1
33(1)	Детектор внутричерепных гематом	Не менее 2
34	Дефибриллятор-монитор	Не менее 6
34(1)	Дыхательный тренажер-спирометр побуждающий	Не менее 3
34(2)	Изделие противопролежневое	Не менее 8
35	Измеритель артериального давления	Не менее 16
36	Импульсный ультрафиолетовый облучатель	Определяется объемом помещения и характеристиками оборудования, но не менее 1

37	Ингалятор компрессорный портативный для аэрозольной терапии мелко и крупнодисперсными аэрозолями, с аккумулятором	Не менее 3
38	Индикатор процесса стерилизации	Не менее 2
38(1)	Инкубатор интенсивной терапии для новорожденных	Не менее 2
39	Камера изолятор на принципе отрицательного давления, с комплектом фильтров	Не менее 2
40	Камера для хранения стерильных инструментов и изделий	Не менее 2
41	Кольпоскоп	Не менее 1
42	Противошоковый комплект	Не менее 1
43	Комплект амбулаторного имущества	Не менее 1
44	Комплект анестезиологический	Не менее 2
45	Комплект аптечного имущества	Не менее 1
46	Комплект клинической лаборатории	Не менее 1
47	Комплект малой операционной	Не менее 2
48	Комплект операционных предметов и материалов	Не менее 2
49	Комплект перевязочной	Не менее 1
50	Комплект приемно-сортировочной	Не менее 2
51	Комплект стоматологический	Не менее 1
52	Комплект шины транспортные	Не менее 6
53	Комплект медицинский (укладка универсальная для забора материала от людей для исследования на инфекционные болезни)	из расчета 1 комплект на 5 больных
54	Комплект средств индивидуальной защиты (костюм защитный инфекциониста I типа одноразовый)	Не менее 2,5 комплектов на количество персонала в смену + 15% на администрацию и вспомогательные подразделения
54(1)	Комплект для трудной интубации	Не менее 1
55	Контейнер (бак) для отходов класса «Б»	Не менее 10
56	Контейнер для транспортировки биологического материала	Не менее 11
57	Концентратор портативный кислородный	Не менее 15
58	Костыли для взрослых	Не менее 60
58.1	Костыль подмышечный, детский	Не менее 30
59	Костюм изолирующий с принудительной подачей воздуха	Не менее 8
60	Кресло гинекологическое, складное	Не менее 1
61	Кресло-каталка (стул транспортировочный)	Не менее 5
62	Кровать медицинская, складная	Не менее 50

63	Кровать реанимационная, складная	Не менее 6
64	Кровать функциональная, складная	Не менее 10
65	Кушетка смотровая	Не менее 4
66	Лабораторная информационная система	Не менее 1
67	Лазерная камера для печати медицинских изображений на пленке	Не менее 1
68	Ламинарный бокс (шкаф со II уровнем защиты)	Не менее 4
69	Лупа бинокулярная козырьковая	Не менее 1
70	Матрас иммобилизирующий вакуумный	Не менее 5
71	Микроскоп бинокулярный для общеклинических исследований	Не менее 1
72	Микроскоп бинокулярный с цифровой видеокамерой	Не менее 2
73	Микроцентрифуга	Не менее 2
74	Моечно-дезинфицирующая машина	Не менее 1
75	Монитор анестезиологический	Не менее 1 на каждый операционный стол и перевязочные столы
76	Монитор прикроватный для мониторирования жизненно важных функций организма	Не менее 1 на каждую койку противошоковой палаты, палаты реанимации и не менее 2-х для бригады экстренного реагирования
77	Монитор эндоскопический	Не менее 2
78	Набор гинекологических инструментов	Не менее 2
79	Набор для канюлизации трубчатых костей	Не менее 2
80	Набор для оказания хирургической помощи при ранениях и заболеваниях ЛОР-органов (НЛОР) в полимерном транспортном контейнере	Не менее 1
81	Набор инструментов для хирургических операций	Не менее 5
82	Набор линеек скиаскопических	Не менее 1
83	Набор пипеток одноканальных для оснащения рабочих мест	Не менее 4
84	Набор силовых инструментов для операций	Не менее 3
85	Набор травматологического инструментария	Не менее 3
86	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	Не менее 1
87	Набор хирургических инструментов для нейрохирургических операций	Не менее 3
88	Набор челюстно-лицевой	Не менее 1
89	Насос инфузионный волюметрический	Не менее 13

90	Насос инфузионный шприцевой, с принадлежностями	Не менее 2 на каждый операционный стол и на каждую койку противошоковой палаты и палаты реанимации и бригады экстренного реагирования
91	Настольная центрифуга с принадлежностями	Не менее 2
92	Неврологический молоток	Не менее 1
93	Негатоскоп	Не менее 4
94	Носилки ковшовые (ортопедические), облегченные	Не менее 4
95	Носилки санитарные, продольно-складные	Не менее 36
96	Обеззараживающая душевая кабина	Не менее 2
97	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый бактерицидный или другое стерилизационное оборудование воздуха, разрешенное к применению в присутствии людей	Не менее 1 шт. на каждое помещение, исходя из кубатуры (площади) помещений
97(1)	Оборудование для аэрозольной дезинфекции поверхностей	Не менее 1
98	Осветитель налобный, с аккумулятором	Не менее 1
99	Осветитель таблиц для определения остроты зрения	Не менее 1
100	Офтальмоскоп ручной с комбинированным питанием	Не менее 1
101	Передвижной комплекс компьютерной томографии рентгеновский спиральный с многорядным детектором (многосрезовый)	1
102	Переносная кислородно-ингаляционная станция	Не менее 1
103	Планшетный спектрофотометр с принадлежностями	Не менее 1
104	Портативный рентгеновский аппарат цифровой	Не менее 1
105	Прибор для автоматического окрашивания клеточных препаратов	Не менее 1
106	Прибор для определения стандарта мутности по МакФарланду	Не менее 1
107	Прибор для приготовления питательных сред	Не менее 1
108	Прибор для утилизации игл и шприцев с гильотиной для срезания канюли	Не менее 3
109	Пульсоксиметр портативный с сетевым адаптером, с взрослым датчиком, с детским датчиком	Не менее 20

110	ПЦР-бокс	Не менее 1
111	Рабочая станция для иммуногематологических исследований с принадлежностями	Не менее 1
111(1)	Раковина/мойка медицинская	Не менее 2
112	Редуктор-ингалятор кислородный с принадлежностями	Не менее 10
113	Ректоскоп	Не менее 2
114	Светильник медицинский смотровой, разборный	Не менее 10
115	Система анаэробная для культивирования анаэробных микроорганизмов	Не менее 1
115(1)	Система лечения ран отрицательным давлением	Не менее 10
115(2)	Система очистки воздуха для операционных с наличием 10-микронного фильтра G4	По количеству операционных
115(3)	Стол неонатальный реанимационный для новорожденных	Не менее 2
115(4)	Система обогрева тела пациента	Не менее 2
116	Сканер рентгенографической визуализация	Не менее 2
117	Система эндоскопической визуализации	Не менее 2
118	CO2 инкубатор	Не менее 1
119		
120	Стереомикроскоп-лупа	Не менее 1
121	Стойка для медицинской аппаратуры	Не менее 6
122	Стол для гипсования	Не менее 1
123	Стол медицинский универсальный, складной	Не менее 70
124	Стол операционный, складной	Не менее 4
125	Стол перевязочный полевой складной	Не менее 2
126	Столик инструментальный	Не менее 24
127	Стул лабораторный	Не менее 2
128	Тележка-каталка складывающаяся	Не менее 15
129	Термоконтейнер	Не менее 2
130	Термостат маленький	Не менее 1
131	Термостат среднего объема	Не менее 2
132	Термостат твердотельный	Не менее 1
133	Транспортировочный изолирующий бокс	Не менее 2
134	Тромбоэластометр с принадлежностями	Не менее 1
135	Установка для обеззараживания медицинских отходов классов Б и В	Не менее 1
136	Устройство для контроля температуры при транспортировке	Не менее 4

137	Устройство для увлажнения кислорода с расходомером	Не менее 24
138	Устройство многофункциональное эвакуационно-транспортировочное иммобилизирующее	Не менее 1
138(1)	Термосварочный аппарат	Не менее 1
139	Устройство пробоподготовки для выделения нуклеиновых кислот вирусов из биологического материала для проведения изотермической амплификации вируса SARS-CoV-2	Не менее 1
139(1)	Ходунки опорные стандартные	Не менее 8
140	Холодильник для хранения материала	Не менее 2
141	Холодильник фармацевтический	Не менее 1
142	Холодильник фармацевтический большого объема, с морозильной камерой	Не менее 3
143	Цистоскоп	Не менее 2
144	Ширма рентгенозащитная	Не менее 1
145	Шкаф для хранения лекарственных средств	Не менее 23
146	Шкаф лабораторный	Не менее 2
147	Штатив для вливаний, разборный	Не менее 70
148	Экспресс-измеритель концентрации глюкозы в крови портативный с набором тест-полосок	Не менее 5
149	Электрокардиограф многоканальный	Не менее 3
150	Электрокоагулятор хирургический	Не менее 2
151	Электронный счетчик лейкоцитарной формулы	Не менее 1

1. Прочее оборудование (оснащение) полевого многопрофильного госпиталя		
N п/п	Наименование имущества	Количество, шт.
1	Аварийная осветительная надувная установка	Не менее 6
2	Автоматизированное рабочее место врача — клинической лабораторной диагностики в составе: персональный компьютер или ноутбук, компьютерная мышь, клавиатура, веб-камера, акустические колонки, пакет прикладных программ (клиентская часть медицинской информационной системы, программа для просмотра DICOM-файлов, почтовое приложение, пакет для обработки офисных документов), операционная система, совместимая с пакетом прикладных программ, сканер штрихкода	Не менее 2

3	Автоматизированное рабочее место врача-специалиста в составе: персональный компьютер или ноутбук, компьютерная мышь, клавиатура, веб-камера, акустические колонки, пакет прикладных программ (клиентская часть медицинской информационной системы, программа для просмотра DICOM-файлов, почтовое приложение, пакет для обработки офисных документов), операционная система, совместимая с пакетом прикладных программ	Не менее 25
4	Бак нержавеющий для питьевой воды с краном	Не менее 3
5	Бензопила цепная	Не менее 4
6	Биотуалет	Не менее 24
7	Ведро с крышкой	Не менее 30
8	Горелки спиртовые/газовые	Не менее 2
9	Дизельный генератор переносной	Не менее 20
10	Емкость под умывальник	Не менее 23
11	Запирающийся сейф не ниже 1-го класса устойчивости к взлому или металлический либо изготовленный из других высокопрочных материалов контейнер для временного хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	Не менее 6
12	Защищенный ноутбук (корпус ударопрочный, пыле- и влагозащищенный)	Не менее 6
13	Инсинератор для бытовых и медицинских отходов	Не менее 1
14	Канистры для топлива по 20 литров	Не менее 7
15	Источник непрерывного питания к компьютерам	Не менее 9
16	Канистры для питьевой воды по 20 литров	Не менее 10
17	Клапанная система кислородная быстроразъемная	Не менее 8
18	Комплект спасательного оборудования в транспортировочной таре	Не менее 2
19	Комплект бланки и книги медицинского учета и отчетности	Не менее 1
20	Комплект дополнительных принадлежностей (защитные средства и приспособления для пациентов и персонала, устройство переговорное, комплект нумераторов и маркеров)	Не менее 1
21	Комплект защитной одежды	Не менее 2
22	Комплект постельных принадлежностей	Не менее 400
23	Комплект оборудования душевого модуля	Не менее 1
24	Комплект оборудования санитарно-гигиенической палатки	Не менее 1
25	Комплекс энергоснабжения ПМГ	Не менее 1
25(1)	Кузов-контейнер переменного объема	Не менее 2
(п. 25(1) введен Приказом Минздрава России от 17.06.2024 № 304н)		
26	Контейнер мусорный передвижной 1100 литров	Не менее 10

27	Контейнер (бак) для отходов класса «А»	Не менее 15
28	Кровать складная с матрасом	Не менее 220
29	Лестница-трансформер, металлическая, складная	Не менее 3
30	Лазерный принтер (настольного формата)	Не менее 1
31	Лямка носилочная	Не менее 17
32	Микроволновая печь	Не менее 5
33	Модуль пневмокаркасный	Не менее 79
34	Модуль пневмокаркасный (душевой)	Не менее 2
35	Модуль пневмокаркасный (санитарно-гигиенический)	Не менее 2
35(1)	Мобильный медицинский комплекс диагностический	Не менее 1
(п. 35(1) введен Приказом Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)		
35(2)	Мобильный медицинский комплекс интенсивной терапии и реанимации	Не менее 1
(п. 35(2) введен Приказом Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)		
35(3)	Мобильный медицинский комплекс компьютерной томографии	Не менее 1
(п. 35(3) введен Приказом Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)		
35(4)	Мобильный медицинский комплекс лаборатория	Не менее 1
(п. 35(4) введен Приказом Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)		
35(5)	Мобильный медицинский комплекс операционная	Не менее 1
(п. 35(5) введен Приказом Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)		
35(6)	Мобильный медицинский комплекс перевязочная	Не менее 1
(п. 35(6) введен Приказом Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)		
36	Мобильный напольный кондиционер с функцией обогрева	Не менее 42
37	Многофункциональное устройство черно-белое (принтер, сканер, копир)	Не менее 13
38	Накопительный водонагреватель, 60–100 л, 1,5–2,0 кВт	Не менее 5
39	Набор технологического оборудования для пищеблока	Не менее 1
40	Портативная радиостанция УКВ диапазона с запасным аккумулятором и гарнитурой	Не менее 50
41	Подставка для стерилизационных коробок	Не менее 26
42	Подставка под кислородные баллоны	Не менее 16
43	Подставка универсальная складная для мусорного мешка	Не менее 50
44	Подставка универсальная складная для таза	Не менее 20
45	Подставки под носилки универсальные складные	Не менее 16
46	Принтер штрих-кодов	Не менее 4
46(1)	Обеззараживающая душевая кабина с принадлежностями (пневмокаркасная)	Не менее 6
(п. 46(1) введен Приказом Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)		
47	Оборудование очистки и обеззараживания воды	Не менее 1

48	Оборудование для упаковки стерилизационного материала	Не менее 30
49	Тележка для перевозки кислородных баллонов	Не менее 15
50	Пылесос промышленный	Не менее 3
51	Резервуар для воды с надувным воротником (резиновый или ПВХ на 500 л)	Не менее 5
52	Система приточно-вытяжной вентиляции, автономный воздушный отопитель	Не менее 108
53	Система крепления медицинского оборудования, подкатная	Не менее 50
54	Система кислородоснабжения	Не менее 1
55	Скамья складная	Не менее 74
56	Стул складной	Не менее 40
57	Станок двухъярусный четырехместный складной (под носилки)	Не менее 9
58	Стеллаж складной	Не менее 39
59	Стол лабораторный	Не менее 5
60	Табурет складной	Не менее 40
61	Тумбочка складная	Не менее 42
62	Тент металлокаркасный (сортировочная площадка и эвакоприемник)	Не менее 2
63	Умывальник полевой с нагревом складной	Не менее 33
64	Установка для автоматического разведения дезинфицирующих средств	Не менее 1
65	Фонарь	Не менее 60
66	Холодильник с морозильной камерой	Не менее 10
67	Шкаф для хранения одежды	Не менее 12
68	Чайник электрический	Не менее 10
69	Электрическая сеть с электроосвещением модулей	Не менее 81
70	Электрический нагнетатель воздуха с регулятором перепада давления в пневмокаркасных сооружениях	Не менее 54
71	Электродрель	Не менее 4
72	Малогабаритный переносной газосигнализатор индивидуально-группового применения	Не менее 1
73	Измеритель мощности дозы	Не менее 1
74	Баллон для медицинского кислорода с вентилем	Не менее 16
75	Ударопрочный кейс	Не менее 20
(п. 75 введен Приказом Минздрава России от 17.06.2024 № 304н)		

2. Автомобильный транспорт (инженерное оборудование)		
(в ред. Приказа Минздрава России от 08.09.2023 № 468н)		
1	Автобус пассажирский, туристический	Не менее 1
2	Автобус пригородный	Не менее 1
3	Автомобиль легковой полноприводный	Не менее 1
4	Автомобиль скорой медицинской помощи класса «С»	Не менее 1
5	Автомобиль-рефрижератор	Не менее 1
6	Грузовик трехосный (аварийно-спасательный) <*>	Не менее 1
7	Грузовик трехосный (тентованный) <*>	Не менее 2
8	Гусеничный минитранспортер	Не менее 4
9	Дизельный генератор на прицепе (полуприцепе)	Не менее 3
10	Микроавтобус	Не менее 1
11	Мобильный комплекс спутниковой связи	Не менее 1
12	Погрузчик дизельный	Не менее 1
13	Погрузчик электрический	Не менее 2
14	Полевая автомобильная кухня на базе автомобиля	Не менее 1
15	Прицеп (полуприцеп) инсинератор	Не менее 1
16	Прицеп грузовой цельнометаллический	Не менее 1
17	Седельный тягач для мобильного медицинского комплекса на базе полуприцепа <**>	Не менее 1 на каждый мобильный медицинский комплекс
18	Седельный тягач с полуприцепом — рефрижератор <**>	Не менее 1
19	Седельный тягач с полуприцепом (тентованный) <**>	Не менее 2
20	Контейнеровоз на шасси с мощностью двигателя от 300 до 400 л.с.	Не менее 3
(п. 20 введен Приказом Минздрава России от 17.06.2024 № 304н)		
21	Прицеп контейнеровоз	Не менее 3
(п. 21 введен Приказом Минздрава России от 17.06.2024 № 304н)		
<*> грузовик трехосный с мощностью двигателя от 300 до 450 л.с.		
<**> седельный тягач с мощностью двигателя от 400 до 500 л.с.		

Формат 60x90/16, объем 2,375 усл. печ. л.
Бумага 80 г/м^2. Офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Тираж 1000 Заказ № 2026-465-мбу
Отпечатано в типографии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
123098, Москва, ул. Живописная, 46. Тел. +7 (499) 190–93–90
rcdm@mail.ru, lochin59@mail.ru. www.fmbafmbc.ru