

# Тема

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В МИРНОЕ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ



## Вопросы лекции:

1. Система этапного лечения, лечебно-эвакуационная система. Содержание ЛЭМ. Основные принципы современной системы ЛЭМ.
2. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.
3. Этап медицинской эвакуации: определение, задачи и схема развертывания.
4. Виды медицинской помощи.
5. Объем медицинской помощи.
6. Медицинская сортировка пораженных.
7. Медицинская эвакуация.

Вопрос 1. Система этапного лечения, лечебно-эвакуационная система. Содержание ЛЭМ. Основные принципы современной системы ЛЭМ.

Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) включает следующие виды деятельности медицинской службы:

- **лечебно-эвакуационные мероприятия (ЛЭМ)**
- **санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия**
- **медицинская защита населения**
- **организация медицинского снабжения**

Важнейшим видом деятельности медицинской службы является организация и проведение **лечебно-эвакуационных мероприятий**

ЛЭМ – комплекс мероприятий по  
**организации оказания медицинской помощи**  
пораженному населению **в сочетании с его эвакуацией**  
за пределы очага поражения для продолжения лечения



## ЛЭМ включают

- своевременный розыск и сбор пострадавшего населения в очаге поражения
- последовательное и преемственное оказание им медицинской помощи
- медицинская эвакуация на этапы с эффективным лечением и быстреем восстановлении трудоспособности

# Принципы ЛЭМ

**1. Своевременность** в оказании медицинской помощи достигается:

- максимальным приближением сил и средств медицинской службы к очагу массовых потерь
- чёткой организацией розыска пораженных и оказанием им первой помощи
- быстрейшим выносом и вывозом пораженных из очага, а также эвакуацией на госпитальный этап

**2. Преемственность и последовательность** в оказании медицинской помощи и лечении пораженных достигается:

- единым пониманием этиологии, патогенеза и принципов оказания медицинской помощи медицинскими работниками
- наличием и ведением медицинской документации

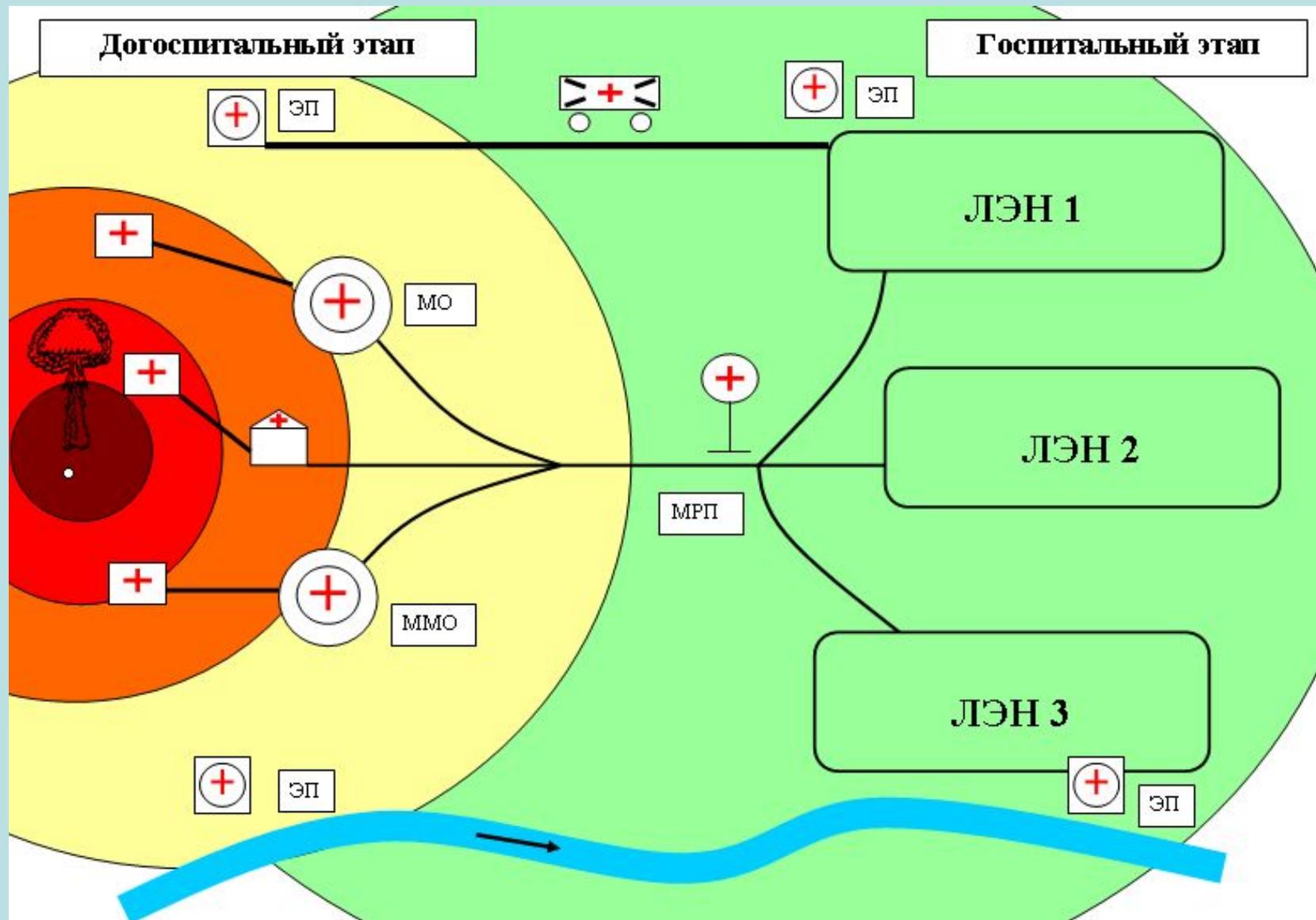
В годы ВОВ практиковали систему лечения пораженного гражданского населения **"на месте"**.

Раненым оказывали первую помощь **на месте поражения, затем эвакуировали в ближайшую больницу**



При масштабных ЧС и в военное время из-за разрушений ЛПУ и большого числа пораженных, оказание **исчерпывающей медицинской помощи в очаге не представляется возможным.**

Поэтому единый процесс оказания медицинской помощи расчленили на два этапа, когда неотложная медицинская помощь оказывается непосредственно в очаге, а последующая помощь и лечения – за его пределами в больницах т.е. была сформирована **«система этапного лечения»**



Принципиальная схема двухэтапной системы ЛЭМ

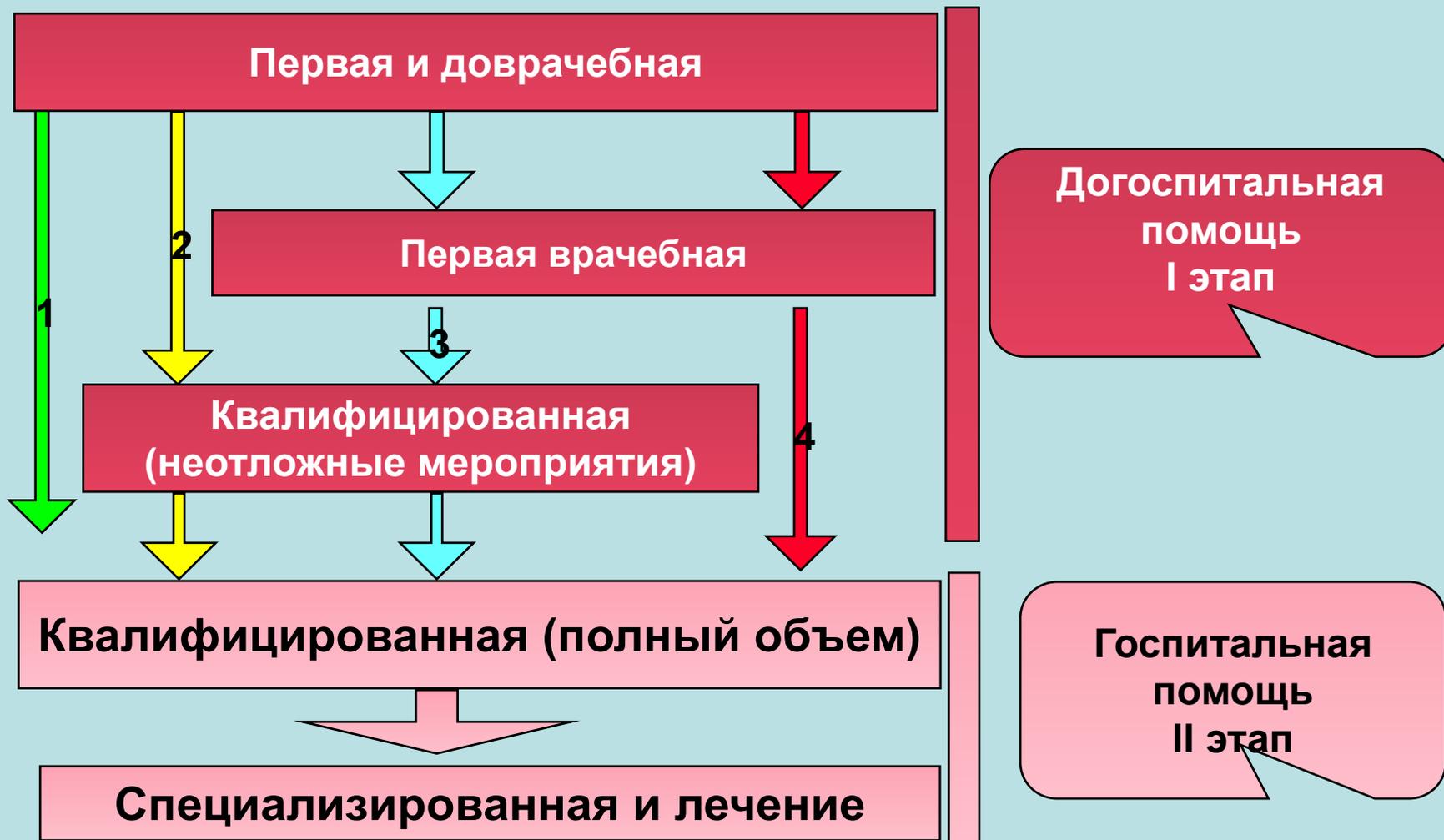
## Для функционирования двухэтапной системы ЛЭМ

- выделены виды медицинской помощи
- определен перечень медицинских мероприятий для каждого вида медицинской помощи
- введена медицинская эвакуация с догоспитального этапа на госпитальный
- разработаны варианты оказания медицинской помощи на этапах

Вопрос 2. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.

- нуждаемость большинства пораженных в первой помощи
- нуждаемость значительной части пораженных в квалифицированной и специализированной медицинской помощи
- невозможность оказания квалифицированной и специализированной помощи в зоне ЧС
- необходимость подготовки к эвакуации и эвакуации в ЛПУ
- вид ЧС, её масштаб и степень внезапности
- число пораженных
- необходимость работы на загрязненной местности
- состояние сил и средств здравоохранения

# ВАРИАНТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Вопрос 3. Этап медицинской эвакуации: определение, задачи и схема развертывания.

**Под этапом медицинской эвакуации** понимают **формирования или учреждения**, развернутые на путях медицинской эвакуации для приема, медицинской сортировки, оказания медицинской помощи, лечения и подготовки (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.



В качестве **первых этапов** медицинской эвакуации могут быть

**В военное время** – МО, ММО, а также сохранившиеся на границе очага ЛПУ

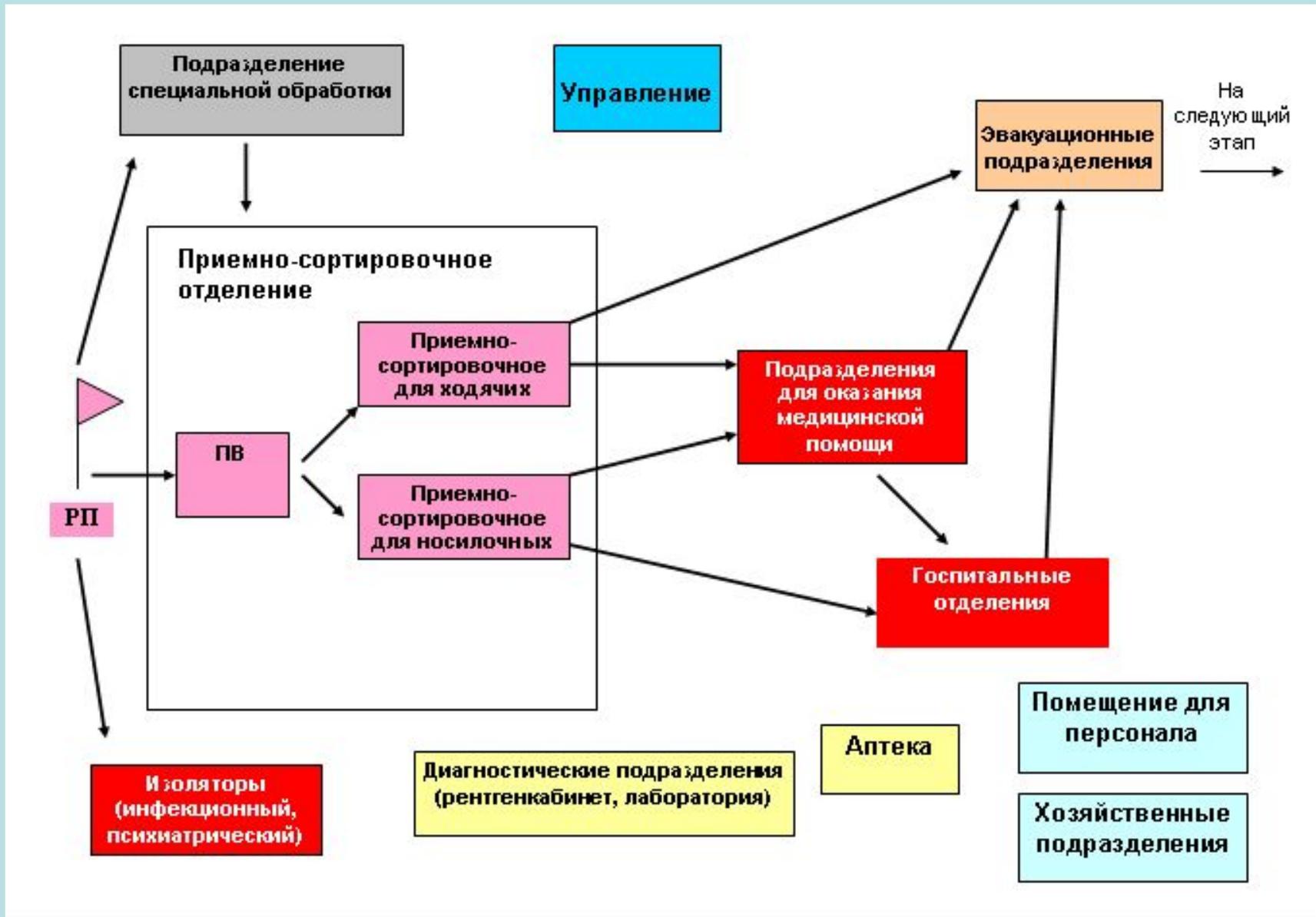
**В мирное время** – полностью или частично уцелевшее ЛПУ, ММО, развернутый ВСБ пункт медицинской помощи (ПМП), формирования МО, МВД и др.

## **Вторым этапом** медицинской эвакуации

**В военное время** являются ЛПУ  
больничной базы ГОЗ развернутые в  
загородной зоне, подвижные госпитали ГОЗ

**В мирное время** – многопрофильные и  
специализированные больницы, клиники и  
центры МЗ, МО, РЖД, МВД, подвижные  
формирования ВСМК

# Принципиальная схема этапа медицинской эвакуации



## Вопрос 4. Виды медицинской помощи

**Вид медицинской помощи** – это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый медицинским персоналом определенной квалификации, имеющим соответствующее медицинское оснащение и оборудование, по конкретным медицинским показаниям

# Виды медицинской помощи

- **первая помощь**
- **доврачебная помощь**
- **первая врачебная помощь**
- **квалифицированная медицинская помощь**
- **специализированная медицинская помощь**

**Первая помощь** – это комплекс простейших медицинских мероприятий, оказываемых на месте получения поражения в порядке само- и взаимопомощи, а также спасателями с использованием табельных и подручных средств. Оптимальный срок оказания – до 30 мин.



**Доврачебная помощь** оказывается средним медицинским персоналом развернутых формирований (в мирное время), с целью предупреждения угрожающих жизни расстройств. Оптимальный срок оказания – 1-2 часа.



**Первая врачебная помощь** оказывается врачами общей квалификации в развернутых формированиях с целью устранения явлений, угрожающих жизни, предупреждения развития осложнений, подготовки к дальнейшей эвакуации.

Оптимальный срок – 4-6 часов.



## Квалифицированная медицинская помощь

оказывается врачами-хирургами и терапевтами в подвижных формированиях, многопрофильных ЛПУ, с целью устранения угрожающих жизни состояний.

Оптимальный срок – 8-12 часов.



**Специализированная медицинская помощь** – высшая форма медицинской помощи, носит исчерпывающий характер. Оказывается врачами специалистами, в специализированных отделениях, больницах. Оптимальный срок – 8-12 часов (в военное время не должен превышать 2-3 суток)



Вопрос 5. Объем медицинской помощи.

Опыт ликвидации многих ЧС показывает, что перечень мероприятий того или иного вида медицинской помощи в реальной обстановке может **сокращаться**.

Однако при всех вариантах объема медицинской помощи необходимо выполнять следующие требования:

- **устранению явлений, угрожающих жизни**
- **мероприятия по предупреждению осложнений**
- **мероприятия, обеспечивающие транспортировку без существенного ухудшения состояния.**

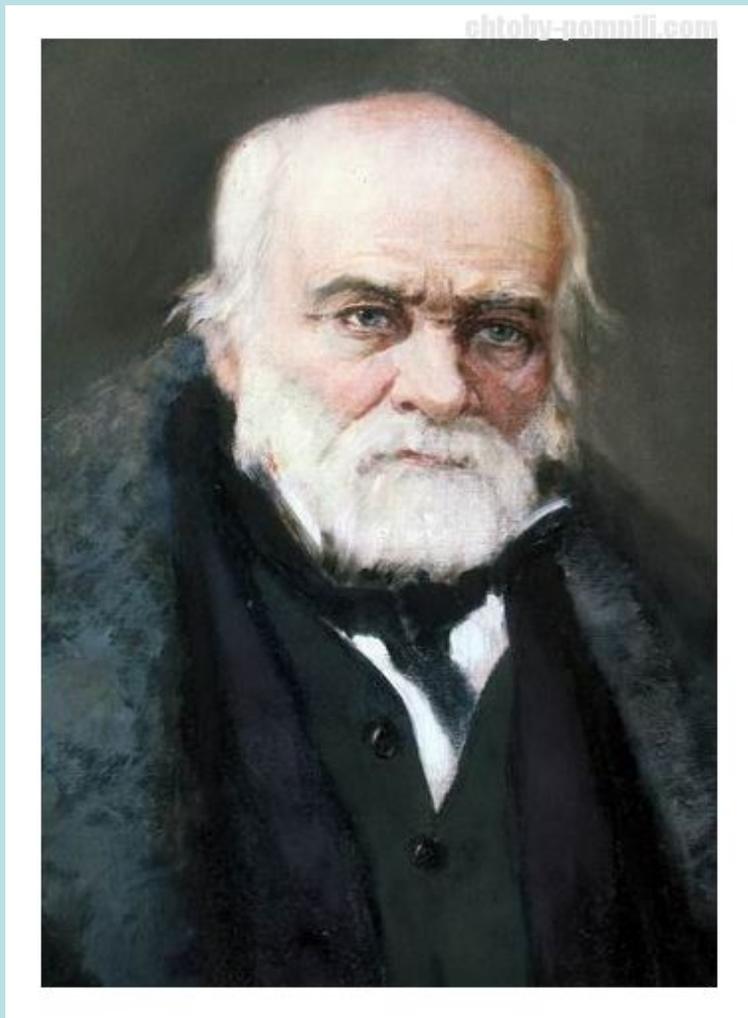
Под **объемом медицинской помощи** понимается совокупность лечебно-профилактических мероприятий определенного вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой.

Различают **полный и сокращенный** объем медицинской помощи

**Полный объём** медицинской помощи включает выполнение всех необходимых мероприятий, данного вида помощи

**Сокращенный объём** предусматривает отказ от выполнения мероприятий, которые могут быть отсрочены, и обычно включает выполнение неотложных мероприятий.

## Вопрос 6. Медицинская сортировка пораженных



**Пирогов Н.И.**

**Медицинская сортировка** – это распределение пораженных на группы, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических или эвакуационных мероприятиях

**Цель сортировки** – **своевременное** оказание медицинской помощи всем пораженным

Медицинская сортировка основана на определении **диагноза и его прогноза.**

# Виды медицинской сортировки

**Внутрипунктовая сортировка** проводится с целью определения места и очередности оказания медицинской помощи на данном этапе

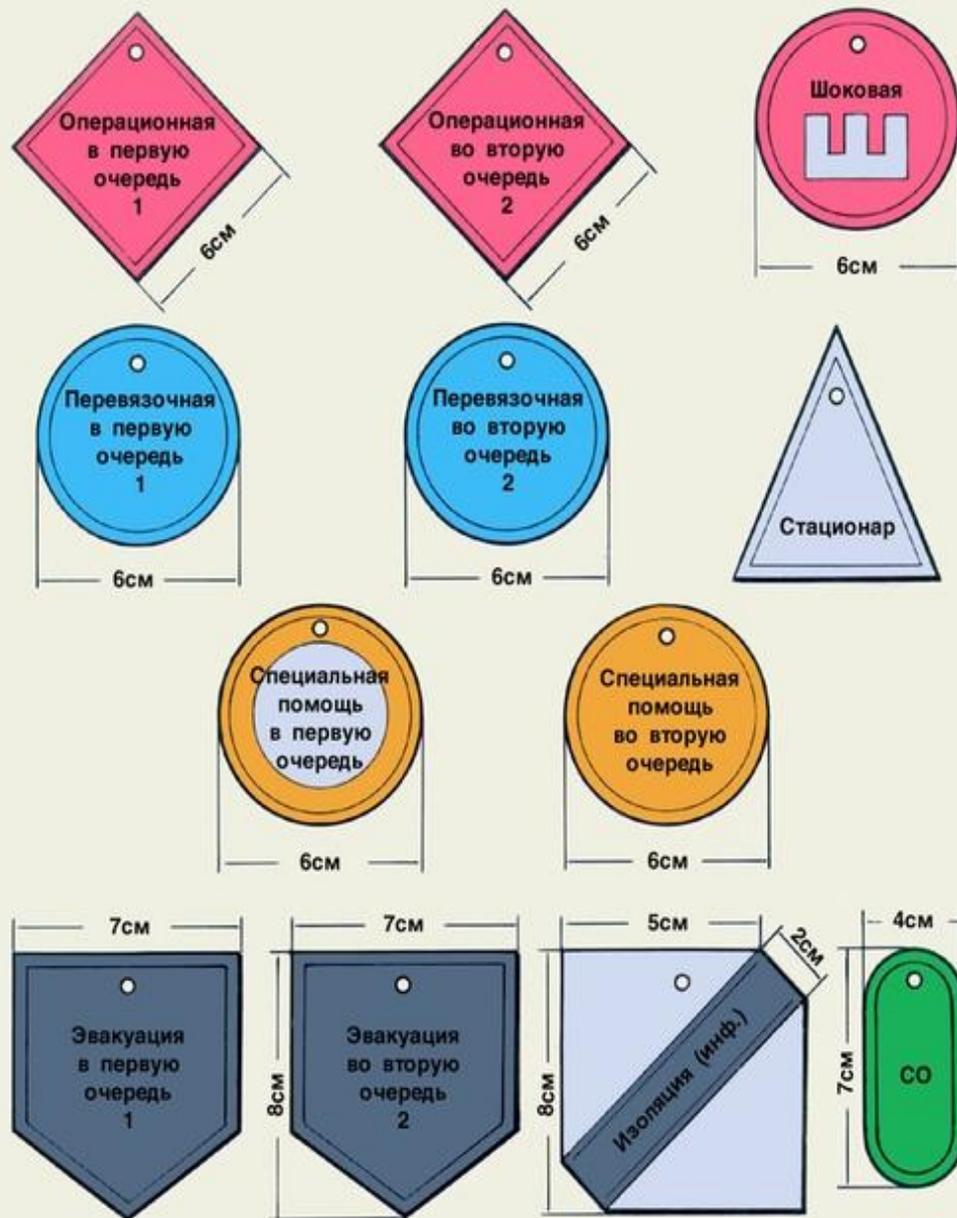


## Эвакуационно-транспортная сортировка

проводится с целью определения эвакуационного предназначения, вида транспорта, положения на транспорте и очередности эвакуации



Для фиксирования результатов медицинской сортировки применяются сортировочные марки



# Основные сортировочные признаки

- Опасность для окружающих
- Лечебный признак
- Эвакуационный признак

# Состав сортировочной бригады для «ходячих»



Врач



Медсестра



Регистратор

# Состав сортировочной бригады для «носилочных»



Врач

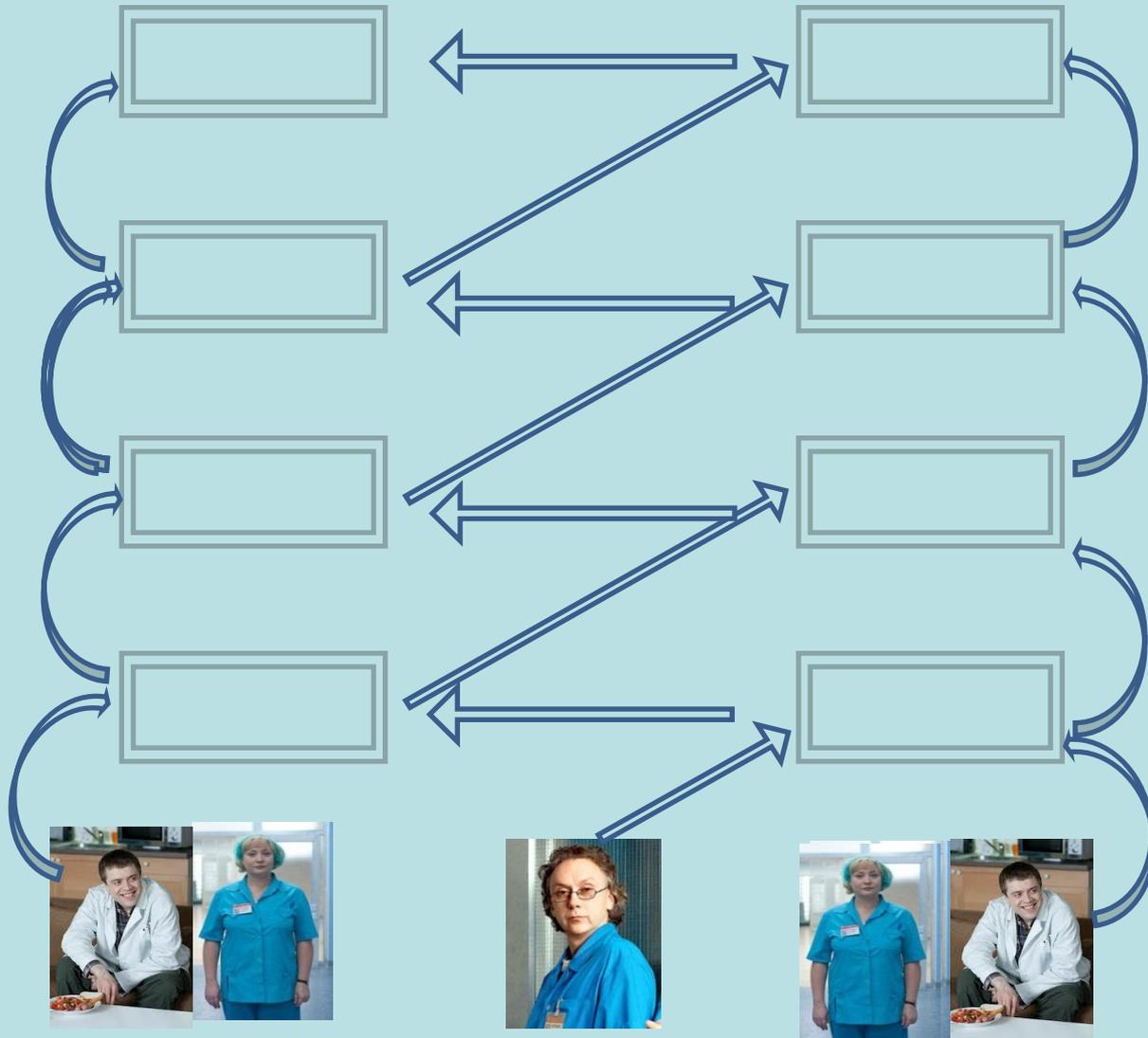


2 медсестры



2 регистратора

# Схема проведения медицинской сортировки «носилочных»



## Основные сортировочные группы.

**I сортировочная группа** – пострадавшие с травмой, несовместимой с жизнью

**II сортировочная группа** – пострадавшие тяжелой степени, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи

**III сортировочная группа** – пострадавшие с тяжелой степени и средней (с выраженными функциональными расстройствами), не представляющими угрозы для жизни

**IV сортировочная группа** – пострадавшие средней тяжести и легкой

В ЧС мирного времени из IV группы выделяется **V сортировочная группа** – пострадавшие с легкими повреждениями, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе, направляются на амбулаторно-поликлиническое лечение.



# Цель выделения сортировочных групп

- I** - оказание симптоматической помощи в помещении для агонирующих
- II** - оказание помощи на данном этапе в первую очередь
- III** - оказание помощи на данном этапе во вторую очередь
- IV** - оказание помощи на следующем этапе
- V** - оказание помощи амбулаторно по месту жительства

# Медицинская документация

```
graph TD; A[Медицинская документация] --> B[Основная]; A --> C[Вспомогательная];
```

## Основная

- Карточка первичного учета пораженного
- Сопроводительный лист пораженного в ЧС
- История болезни

## Вспомогательная

- Сортировочные марки
- Эвакопаспорт

## Сопроводительный лист для пораженного в ЧС

Министерство здравоохранения Российской Федерации _____ _____ _____ Наименование учреждения (формирования) СМК	УТВЕРЖДЕНО приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11. 2001 № 410 Учетная документация Форма № 167/у-01
Сопроводительный лист № _____ (для пораженного в ЧС)	Талон к сопроводительному листу № _____ (для пораженного в ЧС)
1. Фамилия _____ 2. Имя _____ 3. Отчество _____ со слов, по документам 4. Пол: 1 – м; 2 – ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.) _____ 6. Наименование источника ЧС _____ 7. Место возникновения ЧС _____ (почтовый индекс, район, адрес) 8. Диагноз _____ _____ 9. Состояние здоровья: 1 – контакт с больным или возможность заражения; 2 – легко пораженный; 3 – средней тяжести; 4 – тяжелый; 5 – крайне тяжелый (подчеркнуть) 10. Вид оказанной помощи: 1 – первая медицинская; 2 – доврачебная; 3 – первая врачебная; 4 – квалифицированная; 5 – специализированная (подчеркнуть)	Л И Н И Я О Т Р Е З А 1. Фамилия _____ 2. Имя _____ 3. Отчество _____ со слов, по документам 4. Пол: 1 – м; 2 – ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.) _____ 6. Наименование источника ЧС _____ 7. Место возникновения ЧС _____ (почтовый индекс, район, объект, адрес) 8. Дата и время поражения « ____ » час. « ____ » мин. _____ 20 ____ г. 9. Вид оказанной помощи: 1 – первая медицинская; 2 – доврачебная; 3 – первая врачебная; 4 – квалифицированная; 5 – специализированная (подчеркнуть) 10. Оказанная помощь: 1 – остановка кровотечения; 2 – искусственное дыхание; 3 – кардиостимуляция; 4 – операция; 5 – инъекции; 6 – иммобилизация; 7 – переливание крови; 8 – кровезаменители; 9 – наркоз (подчеркнуть); 10 – др. (вписать) _____ _____

**КОРЕШОК ПЕРВИЧНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ**

"\_\_" час \_\_\_\_ мин 19\_\_ г.

И/звание \_\_\_\_\_ В/часть \_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество

Удостоверение личности, жетон № \_\_\_\_\_

Ранен, заболел "\_\_" час "\_\_" мин 19\_\_ г.

Эвакуирован  
самолетом,  
сангрузавто  
(подчеркнуть)

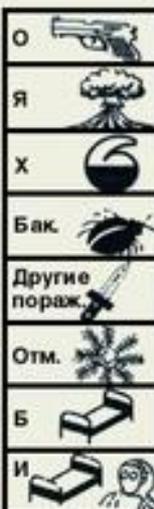
куда эвакуировали



нужное обвести

**Медицинская помощь**

Подчеркнуть	Доза (вписать)
Введено: антибиотик	
Сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающие средства	
Произведено: переливание крови, кровозаменителей	
иммобилизация, перевязка	
Жгут наложен, санобработка	



Диагноз \_\_\_\_\_

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**Первичная медицинская карточка**

Формы 100

Выдана \_\_\_\_\_

использовать радиационного пункта (указывать вид и степень)  
"\_\_" час "\_\_" мин 19\_\_ г.

И/звание \_\_\_\_\_ В/часть \_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество

Удостоверение личности, жетон № \_\_\_\_\_

Ранен, заболел "\_\_" час "\_\_" мин 19\_\_ г.



Диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

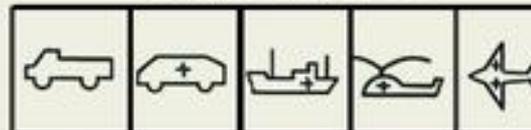
**Медицинская помощь**

Подчеркнуть	Доза (вписать)
Введено: антибиотик	
Сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающие средства	
Произведено: переливание крови, кровозаменителей	
иммобилизация, перевязка	

Жгут наложен "\_\_" час "\_\_" мин  
Санитарная обработка (подчеркнуть)  
полная, частичная, не проводилась  
Эвакуировать (нужное обвести)



Очередность эвакуации: I II III



врач \_\_\_\_\_  
карты радиации

**РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ**

**ИЗОЛЯЦИЯ**

**САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА**

СССР

Министерство здравоохранения

*Малобекет*

*Ст. р. Сер. 125712*

*Ур. 3308-1*

Наименование лечебного учреждения

*Фру. разветри каром*

*Лугани*

*карони. Вр Ки  
7/12-66.  
Смаласефу.*

Учетн. ф. № 112

Утверждена Министерством  
здравоохранения СССР  
16. VII. 1952 года

ПОЛИКЛИНИКА № 1  
СПЕЦУПРАВЛЕНИЯ

НАЗНАЧЕНИЕ  
ВРАЧА *Мед. специалист*  
*в обл. р.*

### ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

*Г4-54.м*

№ или шифр  
М. Д.  
(подчеркнуть)

Клинический диагноз

*Сексуальность*

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

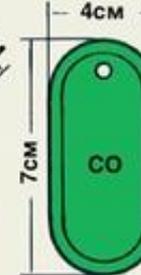
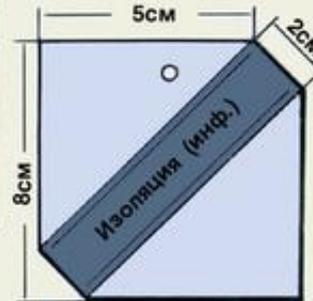
Отчество \_\_\_\_\_

**ДИАГНОЗ  
ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ**

*[Signature]*

*Рекомендован  
маршрут рт.и*

*[Signature]*



## ЭВАКОПАСПОРТ

опы № \_\_\_\_\_

Направляется на \_\_\_\_\_  
(адрес)

Автомашина № \_\_\_\_\_ с поразительными

№ п/п	Наименование отделения и профиль пораженных	Всего	В том числе носителей
1	2	3	4
1	Нейрохирургическое (НХ)		
2	Торакоабдоминальное (ТА)		
3	Урологическое (У)		
4	Ожог в сочетании с НХ, ТА и У		
5	Травматологическое (ТР)		
6	Инфекционные больницы (И)		
8	Психоневрологические больницы (ПНБ)		
	– неврологические		
	– психиатрические		
9	Амбулаторно-поликлинические		
	– травмункт		
10	Прочие		

Начальник отделения эвакуации пораженных

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин – отправление автомашин из ММО

Прибыл: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин в \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

Вопрос 7. Медицинская эвакуация

**Под медицинской эвакуацией** понимают вынос (вывоз) пораженных из очага и их транспортировку до этапов медицинской эвакуации с целью своевременного оказания медицинской помощи



Маршрут, по которому осуществляется вынос и транспортировка пораженных, называется **путем медицинской эвакуации**.

Расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения принято считать **плечом медицинской эвакуации**

Совокупность путей эвакуации называется **эвакуационным направлением**

Для эвакуации пораженных и больных применяются различные транспортные средства.

## Санитарная авиация



# Санитарный автотранспорт и санитарные поезда



# Неприспособленный автотранспорт



Эвакуация осуществляется по принципу **«на себя»** (машины лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров медицины катастроф) и **«от себя»** (транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов).

При массовой эвакуации пораженных транспортом большой емкости в местах погрузки и выгрузки обычно развертывается **эвакуационный приемник**

В военное время из района массовых потерь, для эвакуации используются санитарно-транспортные формирования (**автосанитарные колонны**), выделяемые руководителями ГО

