

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Юго-Западный государственный университет»
(ЮЗГУ)

Кафедра охраны труда и окружающей среды

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
О.Г. Локтионов



« 31 » 08 2018 г.

ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Методические указания для выполнения
практического занятия

Курск 2018

УДК 614.88

Составитель: М.В. Томаков

Рецензент

Кандидат технических наук, доцент *Беседин А.В.*

Изучение основ организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях : методические указания для выполнения практического занятия / Юго-Зап. гос. ун-т; сост. М.В. Томаков. - Курск: ЮЗГУ, 2018. - 16 с.

Настоящие методические указания определяют цели и задачи, основные принципы и организацию работ по лечебно-эвакуационному обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях на территории Российской Федерации.

Предназначены студентам специальности 40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности (специализация Государственно-правовая) при изучении дисциплин «Первая медицинская помощь» и «Профессиональная деятельность в условиях чрезвычайных ситуаций».

Рекомендуются студентам всех направлений подготовки и специальностей, изучающим дисциплину «Безопасность жизнедеятельности», раздел (тема) «Безопасность в чрезвычайных ситуациях».

Текст печатается в авторской редакции

Подписано в печать 31. 08. 2018 г. Формат 60×84 1/16.

Усл. печ. л. 0,7. Уч. изд. л. 0,6. Тираж 100 экз. Заказ 2077. Бесплатно.

Юго-Западный государственный университет
305040, г.Курск, ул. 50 лет Октября, 94.

Цели практической работы

Изучить цели и задачи, основные принципы и порядок организации работ по лечебно-эвакуационному обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях на территории Российской Федерации.

Приобрести теоретические знания и практические навыки, необходимые для организации работ по лечебно-эвакуационному обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях.

Задание

1. Необходимо изучить текстовой материал.
2. Составить краткий отчет-конспект, отмечая, на Ваш взгляд, наиболее существенные моменты изученных разделов.
3. Ответить на вопросы и выполнить поставленные задания по соответствующим вариантам (таблица 1).

Таблица 1 - Варианты заданий

Варианты									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Номера вопросов и заданий									
1	2	5	3	1	2	6	9	3	8
4	3	9	6	8	4	7	5	7	6
7	6	10	17	15	14	13	12	10	11

4. Ответить на все тестовые задания.

Отчет

Письменный отчет о работе должен содержать:

1. Конспект основных положений, относящихся к реализации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
2. Письменные ответы на вопросы, задания, тесты.

Определения и сокращения

Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях (ЛЭО в ЧС) - часть системы медицинского обеспечения, представляющая собой комплекс своевременных, последовательно проводимых мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи (ЭМП) пораженным в зонах ЧС в сочетании с эвакуацией их в лечебные учреждения для последующего лечения.

Первая медицинская помощь (ПМП) - комплекс медицинских мероприятий, выполняемый на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Первая врачебная помощь - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами и направленный на устранение последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, на предупреждение развития осложнений и подготовку пораженного в случае необходимости к дальнейшей эвакуации.

Квалифицированная медицинская помощь - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый квалифицированными врачами (хирургами, терапевтами и другими специалистами) в лечебных учреждениях с целью сохранения жизни пораженным, устранения последствий поражений, предупреждения развития осложнений, борьбы с уже развившимися осложнениями.

Специализированная медицинская помощь - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый врачами в специализированных лечебных учреждениях или отделениях, имеющих специальное лечебно-диагностическое оснащение и оборудование.

Силы службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (ЭМП в ЧС) - медицинские формирования различного назначения, создаваемые для действия в зонах ЧС на клинических базах, станциях скорой помощи, экстренной и планово-консультативной медицинской помощи, в лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и других учреждениях здравоохранения.

1 Сущность современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

На сегодняшний день, предупреждение и ликвидация последствий чрезвычайных ситуаций, становится одной из актуальных проблем современности.

Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются Всероссийской службой медицины катастроф (Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 41).

Медицинское обеспечение спасательных операций в чрезвычайных ситуациях (ЧС) представляет собой комплекс мероприятий по сохранению жизни и здоровья населения и спасателей:

- лечебно-эвакуационные мероприятия (лечебно-эвакуационное обеспечение);
- меры медицинской защиты населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС;
- санитарно-противоэпидемические мероприятия;
- снабжение медицинским имуществом.

Формы и методы медицинского обеспечения в основном определяются конкретными условиями оперативной и медико-тактической обстановки, характером и особенностями поражающих факторов источника ЧС.

Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) является важной частью системы медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях и представляет собой комплекс последовательно проводимых, преемственных мероприятий по оказанию медицинской помощи населению в очагах поражения и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с их транспортировкой в лечебные учреждения для последующего лечения и реабилитации.

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что в зонах крупномасштабных ЧС и военных конфликтов, как правило, отмечается разрушение лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений, уничтожение запасов медицинского имущества и выход из строя медицинского персонала.

Вследствие этого, на пострадавшей территории нередко отсутствует возможность для своевременного оказания пострадавшим необходимого объема экстренной медицинской помощи и лечения до окончательных исходов. Из-за возникающего дефицита кадровых и материальных ресурсов местного здравоохранения возникает острое противоречие между одномоментным появлением массовых санитарных потерь и отсутствием возможностей здравоохранения по оказанию всем пострадавшим полноценной медицинской помощи. Как наиболее драматический вариант в районе бедствия возникает ситуация, когда пострадавшим помощь оказывать негде, некому и нечем.

Единственный выход из данной критической ситуации - это ввод в зону ЧС извне заранее подготовленных мобильных спасательных формирований для оказания экстренной медицинской помощи на

месте и эвакуация пострадавших в лечебные учреждения, развернутые в безопасных районах.

Вместе с тем, расстояние между очагом массового поражения и такими больницами может достигать нескольких десятков, а иногда и сотен километров. Поэтому возникает необходимость в оказании пораженным до эвакуации и в процессе ее проведения медицинской помощи в объеме, обеспечивающем транспортабельность при поражениях, сопровождающихся шоком, кровотечением, асфиксией и др.

Для решения этой задачи в условиях ЧС мирного времени и в очагах поражения военного времени организуется лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения.

В основе организации ЛЭО лежит разделение единого процесса оказания медицинской помощи пораженному населению на ее отдельные виды, которые последовательно оказываются пострадавшим на различных этапах медицинской эвакуации.

При организации ЛЭО руководствуются следующими основными принципами:

а) максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь, маневр ее силами и средствами, объемом медицинской помощи;

б) предоставление приоритета проведению неотложных мероприятий медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;

в) единое понимание патогенеза (механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений) различных форм поражений современными видами оружия и принципов хирургической и терапевтической работы на всех этапах медицинской эвакуации;

г) преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;

д) необходимость ведения краткой и четкой медицинской документации, фиксирующей время, место, вид поражения и перечень выполненных на этапе медицинских мероприятий.

2 Цели и задачи лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

ЛЭО подлежат все лица, получившие поражения в ЧС и нуждающиеся в медицинской помощи (МП).

Основными целями ЛЭО являются:

- спасение жизни пораженным, снижение инвалидности и смертности путем своевременного оказания МП;
- предупреждение возникновения инфекционных заболеваний.

Задачи ЛЭО:

- своевременное оказание МП в необходимом объеме, исходя из состояния пораженных и сложившейся обстановки в зоне ЧС;
- вынос (вывоз) пораженных из зоны ЧС, проведение медицинской сортировки;
- подготовка и осуществление эвакуации пораженных лиц, требующих квалифицированного и специализированного лечения в соответствующих лечебных учреждениях.

3 Основные принципы и требования к организации и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях

В ЧС применяют организационные принципы оказания МП пораженному населению, исходя из конкретной обстановки в зоне ЧС и учитывая факторы времени и места.

Правовая основа организации и проведения лечебно-эвакуационных мероприятий определяется соответствующими законодательными и нормативными актами России.

Практическая реализация лечебно-эвакуационных мероприятий достигается:

- созданием повсеместно необходимых чрезвычайных резервных фондов лекарственных препаратов, медикаментов и медицинского имущества;
- заблаговременной специальной подготовкой руководящего состава и формирований сил службы ЭМП (обучение, тренировка, соответствующее оснащение);
- готовностью транспорта (автомобильного, речного, морского, авиационного, железнодорожного), предполагаемого к участию в лечебно-эвакуационных мероприятиях, и оснащение его соответствующей медицинской техникой и оборудованием;
- координацией действий всех формирований (спасательных, службы ЭМП и других медицинских учреждений), четким определением их сфер деятельности в ЧС, объемов работ, взаимодействия и подчинением единому центру руководства аварийно-спасательными работами;

- определением пунктов сбора, лечебных учреждений и готовностью их к принятию пораженных;

- взаимодействием между местными органами власти, аварийно-спасательными формированиями, милицией, войсковыми частями, лечебными учреждениями, предприятиями и организациями в зонах ЧС.

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

- своевременные первая медицинская и первая врачебная помощь, сортировка и эвакуация в лечебные учреждения, осуществляемые непосредственно в зоне ЧС;

- квалифицированная, специализированная медицинская помощь, организуемая за пределами зоны ЧС.

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

Транспортировка пораженных - одна из основных задач ЛЭО. Для перевозки пораженных используют санитарный транспорт, и только в исключительных случаях допускается применение транспортных средств общего назначения, имеющих соответствующее медицинское оборудование.

Преемственность и последовательность лечебно-эвакуационных мероприятий обеспечивается:

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

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

- профессиональной подготовкой медицинского персонала;

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

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

Для выполнения задач ЛЭО населения в зоне ЧС необходимы: мобильные медицинские формирования, обладающие высокой готов-

ностью и способные немедленно приступить к оказанию МП пораженным в любой ЧС.

Весь комплекс работ по ЛЭО должен быть спланирован заранее с учетом наиболее вероятных для города, населенного пункта или предприятия источников ЧС и самых опасных их последствий.

При этом планом должны быть предусмотрены работы в трех режимах: режиме повседневной деятельности; режиме повышенной готовности; чрезвычайном режиме¹.

Планирование и организация ЛЭО осуществляется территориальными комиссиями по ЧС, штабами по делам гражданской обороны и ЧС всех уровней, органами здравоохранения совместно с другими организациями и учреждениями, располагающими кадровыми и материальными ресурсами для ликвидации ЧС, на основе прогноза масштабов и медицинских последствий с учетом географических и промышленно-экономических особенностей региона.

4 Обеспечение готовности формирований сил и службы экстренной медицинской помощи

Для незамедлительного оказания МП пораженным в ЧС органы здравоохранения должны иметь службу ЭМП и соответствующие силы, готовые к немедленным действиям.

Для линейных бригад скорой МП, сестринских, врачебно-сестринских бригад ЭМП эта готовность складывается из двух основных показателей:

- оснащенности специальными средствами для оказания МП пораженным, медицинскими средствами индивидуальной защиты, а также табельными средствами индивидуальной защиты;

¹ режим повседневной деятельности - функционирование системы в мирное время при нормальной производственно-промышленной, радиационной, химической, биологической (бактериологической), сейсмической и гидрометеорологической обстановке, при отсутствии эпидемий, эпизоотий и эпифитотий, ведении долгосрочных работ по ликвидации последствий аварий, катастроф, стихийных и экологических бедствий;

режим повышенной готовности - функционирование системы при ухудшении производственно-промышленной, радиационной, химической, биологической (бактериологической), сейсмической и гидрометеорологической обстановки, при получении прогноза о возможности возникновения чрезвычайных ситуаций, угрозе начала войны;

чрезвычайный режим - функционирование системы при возникновении и ликвидации чрезвычайных ситуаций в мирное время, а также в случае применения возможным противником современных средств поражения.

- умения оказывать помощь с учетом специфики ЧС.

Для специализированных бригад ЭМП готовность к немедленным действиям означает:

- укомплектованность квалифицированными хирургами и врачами-анестезиологами (реаниматологами), другими врачами - специалистами, необходимость в которых обуславливается особенностями вероятной ЧС (токсикологи, психиатры и др.);

- обеспеченность комплектами медикаментов и медицинского имущества (набором повязок для лечения ожогов, аппаратами искусственного дыхания, средствами специфического лечения, например, антидотами и т. д.);

- оснащенность (снабжение) палатками, передвижными электро-станциями, емкостями для хранения воды и жидкого топлива, портативными газовыми плитами с запасом сжиженного газа в баллонах, простейшими печами для отопления палаток и помещений и т. д. (для медицинских формирований, работающих в автономном режиме).

Требования по обеспечению готовности формирований сил службы ЭМП являются обязательными и для формирований медицинской службы гражданской обороны (территориальных, ведомственных, объектовых) и других видов формирований, оказывающих МП в зоне ЧС.

5 Первая медицинская помощь пораженным в чрезвычайных ситуациях

Первая медицинская помощь (ПМП) пораженным оказывается непосредственно на месте поражения. Это достигается двумя путями:

- пораженные оказывают само- и взаимопомощь;
- немедленным привлечением медицинских формирований.

ПМП, оказываемая самим населением, спасателями ила формированиями сил службы ЭМП, включает:

- временную остановку кровотечения с помощью давящих повязок или жгута (закрутки из подручных средств):

- наложение повязки при повреждении кожи, ранении мягкие тканей, ожоге или обморожении;

- иммобилизацию конечностей при переломах костей, сдавливании тканей, ушибах;

- восстановление дыхания и сердечной деятельности путем применения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца;

- согревание обмороженных участков тела до появления красноты;

- введение обезболивающих средств, антидотов и т. д.

Формирования сил службы ЭМП, как правило, используются только по назначению и не привлекаются к работам по извлечению из завалов, выноса из горящих зданий, к погрузочным работам и др., которые должны выполняться аварийно-спасательными формированиями.

Все пораженные, независимо от тяжести поражения, направляются в медицинские учреждения для осмотра врачами и определения характера дальнейшей МП. Легко пораженные могут следовать пешим порядком (пред почтительно небольшими группами). Тяжело пораженные вывозятся транспортными средствами.

6 Первая врачебная помощь пораженным в чрезвычайных ситуациях

Первая врачебная помощь пораженным оказывается формированиями службы ЭМП, развернутыми в зонах ЧС и в сохранившихся лечебных учреждениях.

Формирования развертываются 'как можно ближе к участкам аварийно-спасательных работ, но в безопасных местах с удобными подъездными путями для автотранспорта. Наиболее целесообразно развертывать их вблизи местных поликлиник и больниц, прекративших работу из-за повреждений зданий. В ряде случаев целесообразно усиливать сохранившиеся лечебные учреждения медицинским персоналом формирований.

Первая врачебная помощь включает:

- окончательную остановку кровотечений;
- профилактику раневой инфекции (введение профилактических сывороток, антибиотиков и др.);

- проведение противошоковых мероприятий (согревание, внутривенное введение лекарственных и обезболивающих средств, кровезаменителей, новокаиновые блокады, применение средств нормализующих дыхание, деятельность сердечнососудистой и нервной систем);

- профилактику и борьбу с асфиксией (искусственное дыхание, трахеотомия, интубация трахеи, дача кислорода и др.);

- наложение или исправление повязок и шин;

- первичную ампутацию конечностей, висящих на кожно-мышечном лоскуте, и др.

Объем первой врачебной помощи может расширяться или сужаться в зависимости от конкретных условий в зоне ЧС, количества и интенсивности поступления пораженных.

7 Медицинская сортировка

При массовых поражениях в условиях ЧС одним из обязательных элементов ЛЭО является медицинская сортировка, при которой пораженные распределяются на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.

Медицинская сортировка проводится в целях обеспечения своевременного оказания максимально эффективной МП пораженным и рационального использования медицинских сил и средств.

Медицинскую сортировку проводят специально подготовленные и допущенные к этой работе врачи или сортировочные бригады, имеющие в своем составе врача.

Методы диагностики последствий поражения, а также тактика проведения сортировки должны обеспечивать своевременность и преемственность оказания МП пораженным на всех этапах медицинской эвакуации.

8 Медицинская эвакуация

В чрезвычайных ситуациях, сопровождающихся массовыми санитарными потерями, условия для оказания одномоментной исчерпывающей медицинской помощи в очагах поражения практически отсутствуют, а перемещение к району очага большого количества крупных лечебных учреждений извне практически нереально. В связи с этим наиболее рациональным вариантом оказания медицинской помощи и полноценного лечения пораженных является транспортировка пострадавших в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), расположенные на непострадавшей территории.

Целью медицинской эвакуации является быстрейшая доставка пораженных в лечебные учреждения соответствующего профиля для оказания им полноценной медицинской помощи и лечения до окончательных исходов.

Таким образом, медицинская эвакуация проводится при невозможности оказания полноценной МП пораженным в зоне ЧС.

Медицинская эвакуация представляет собой систему мероприятий, обеспечивающих организованный вынос, вывод и транспортировку пострадавших из очага поражения в лечебные учреждения, а также их медицинское обслуживание в пути следования.

Различают следующие *виды* медицинской эвакуации:

- «на себя» - способ организации медицинской эвакуации, при котором вышестоящее звено медицинской службы высылает санитарный транспорт к подчиненным этапам эвакуации;

- «от себя» - эвакуация пораженным своим транспортом на этапы медицинской эвакуации вышестоящего звена;

- «по назначению» - направление пораженных граждан непосредственно в специализированные лечебные учреждения соответствующего профиля, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь, лечение и реабилитация.

- «по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы, развернутые на пути эвакуации.

На организацию медицинской эвакуации оказывают влияние следующие факторы:

- вид и масштабы ЧС;
- размеры территории очага поражения;
- количество пострадавшего населения;
- характер поражения людей;
- степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне катастрофы;
- состояние материально-технического оснащения специальных медицинских служб и спасателей;
- наличие радиоактивного, химического или бактериологического заражения в зоне ЧС;
- время года и суток.

Медицинская эвакуация начинается с выноса (вывоза) пораженных из зоны ЧС и завершается с поступлением их в лечебные учреждения, где оказывается полный объемМП и лечение.

Порядок медицинской эвакуации определяется в ходе эвакуационно-транспортной сортировки, т.е. распределения пораженных на однородные группы по их эвакуационному назначению, очередности эвакуации, виду транспортных средств и способам эвакуации.

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

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

При эвакуации пораженных лиц должны соблюдаться следующие правила:

- в первую очередь на транспорт грузятся тяжело пораженные люди;
- во вторую - пораженные средней тяжести, которые могут перевозиться в сидячем положении;
- в третью - легко пораженные граждане.

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

При эвакуации инфекционных больных должен обеспечиваться противоэпидемический режим с целью недопущения распространения инфекции на путях эвакуации.

Каждый эвакуируемый пораженный должен иметь при себе оформленную первичную медицинскую карточку, позволяющую медицинскому персоналу быстро ориентироваться в характере поражения и оказанной МП.

Для развертывания медицинской эвакуации выбираются места (районы) с учетом:

1. Организации материального обеспечения;
2. Наличия источников доброкачественной воды;
3. Наличия путей подвоза и эвакуации;
4. Радиационной и химической обстановки (местность в районе размещения этапа медицинской эвакуации не должна быть заражена отравляющими веществами, а уровень радиоактивного заражения не должен превышать 0,5 р/час).

За эвакуацию пораженных с участков аварийно-спасательных работ отвечают соответственно начальники формирований службы ЭМП, руководители объектов народного хозяйства (предприятий и организаций) или представители местных органов власти (городских, районных и т.д.).

Контрольные вопросы и задания

1. С учетом каких факторов выбираются места (районы) для развертывания медицинской эвакуации?

2. Какими видами транспорта из зон ЧС может производиться медицинская эвакуация пораженных?
3. С чего начинается медицинская эвакуация пораженных из зоны ЧС?
4. Какие правила должны соблюдаться при эвакуации пораженных лиц из зоны ЧС?
5. Перечислите факторы, которые оказывают влияние на организацию медицинской эвакуации.
6. Что представляет собой медицинская эвакуация?
7. Что входит в первую врачебную помощь пораженным в чрезвычайных ситуациях?
8. Назовите цель медицинской эвакуации.
9. В каком случае проводится медицинская эвакуация пораженных из зоны ЧС?
10. Кем оказывается первая врачебная помощь пораженным?
11. В каких целях проводится медицинская сортировка?
12. Кем и каким образом оказывается первая медицинская помощь пораженным в чрезвычайных ситуациях?
13. Что включает в себя медицинское обеспечение спасательных операций в чрезвычайных ситуациях?
14. Назовите основные принципы, которыми руководствуются при организации ЛЭО. Раскройте один из них.
15. Какое количество этапов помощи пораженным в ЧС закладывается в основу организации ЛЭО?
16. Перечислите задачи ЛЭО.
17. Закончите фразу «Основными целями ЛЭО являются ...».

Тесты (с одним ответом)

1. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый врачами в специализированных лечебных учреждениях или отделениях
 - 1) специализированная медицинская помощь
 - 2) лечебно-эвакуационное обеспечение населения
 - 3) первая медицинская помощь
 - 4) первая врачебная помощь
 - 5) квалифицированная медицинская помощь
2. Формы и методы медицинского обеспечения в основном определяются
 - 1) медицинскими стандартами
 - 2) конкретными условиями оперативной и медико-тактической обстановки, характером и особенностями поражающих факторов источника ЧС
 - 3) конкретными условиями оперативной и медико-тактической обстановки
 - 4) характером и особенностями поражающих факторов источника ЧС

5) видами поражающих факторов в зоне ЧС, видами и тяжестью травм пораженных

3) Планирование и организация ЛЭО осуществляется

1) Начальники формирований службы ЭМП, руководители объектов (предприятий и организаций) или представители местных органов власти (городских, районных и т.д.).

2) Штабами по делам гражданской обороны и ЧС всех уровней, органами здравоохранения

3) Территориальными комиссиями по ЧС, штабами по делам гражданской обороны и ЧС всех уровней, органами здравоохранения

4) Специально подготовленные и допущенные к этой работе военные врачи совместно с представителями местных органов власти (городских, районных и т.д.).

5) Территориальные штабы медицинских формирований различного назначения, создаваемых для действия в зонах ЧС на клинических базах, станциях скорой помощи и других учреждениях здравоохранения

4) Комплекс медицинских мероприятий, выполняемый на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств - это

1) специализированная медицинская помощь

2) квалифицированная медицинская помощь

3) первая врачебная помощь

4) первая медицинская помощь

5) медицинская сортировка

5) При массовых поражениях в условиях ЧС медицинская сортировка проводится в целях

1) быстрой доставки пораженных граждан в лечебные учреждения соответствующего профиля для оказания им полноценной медицинской помощи и лечения до окончательных исходов

2) быстрого выноса (вывоза) пораженных лиц из зоны ЧС

3) выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи населению в очагах поражения и на этапах медицинской эвакуации

4) ввода в зону ЧС извне заранее подготовленных мобильных спасательных формирований для оказания экстренной медицинской помощи на месте

5) обеспечения своевременного оказания максимально эффективной медицинской помощи пораженным гражданам и рационального использования медицинских сил и средств.