

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Локтионова Оксана Геннадьевна  
Должность: проректор по учебной работе  
Дата подписания: 15.04.2024 15:34:27  
Уникальный программный ключ:  
0b817ca911e6668abb13a5d426d39e5f1c11eabbf73e943df4a4851fda56d089

## 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. Локтионова

2024 г.

### ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Методические указания  
по выполнению практической работы  
для студентов всех направлений подготовки (специальностей)  
и форм обучения

Курск 2024

УДК 34.07 : 614.8.084

Составитель: М. В. Томаков

Рецензент

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

**Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях** : методические указания по выполнению практической работы / Юго-Зап. гос. ун-т; сост. М. В. Томаков. – Курск: ЮЗГУ, 2024. – 19 с.

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

Предназначены студентам всех направлений подготовки (специальностей) и форм обучения, изучающим дисциплины «Профессиональная деятельность в условиях чрезвычайных ситуаций» и «Безопасность жизнедеятельности».

Текст печатается в авторской редакции

Подписано в печать 2024 г. Формат 60×84 1/16.

Усл. печ. л. . Уч. изд. л. . Тираж экз. Заказ 7. Бесплатно.

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

## **ВВЕДЕНИЕ**

Чрезвычайные ситуации, как правило, затрагивают большие массы населения на обширных территориях, и велика вероятность появления большого числа пораженных, нуждающихся в экстренной помощи. В этой ситуации предотвращению жертв может способствовать только комплекс мероприятий по медицинской защите населения, включающий в себя лечебно-эвакуационные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия. При этом эти мероприятия должны выполняться в максимально сжатые сроки и специальными, профессионально подготовленными формированиями, которыми и являются формирования медицинской службы гражданской обороны.

Лечебно-эвакуационное обеспечение - это проведение последовательных и преемственных лечебно-профилактических мероприятий на этапах медицинской эвакуации в сочетании с медицинской эвакуацией пораженных (больных) в лечебные учреждения, где они будут лечиться до окончательного исхода (по назначению).

Лечебно-эвакуационное обеспечение населения является важной составляющей системы здравоохранения. Его целью является организация и обеспечение медицинской помощи населению в случае чрезвычайных ситуаций, таких как природные катастрофы, военные действия и эпидемии. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения основана на принципах оперативности, доступности и качества медицинской помощи.

Структура системы лечебно-эвакуационного обеспечения включает в себя медицинские учреждения различного уровня, специализированные бригады и транспортные средства для эвакуации пострадавших. Координация действий между различными уровнями власти играет важную роль в эффективной организации лечебно-эвакуационного обеспечения.

Общее представление о лечебно-эвакуационном обеспечении населения дает приложение 1.

## **1 ОБЩАЯ ЧАСТЬ**

### **Тема работы**

Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

## **Цель практической работы**

Изучить цели и задачи, основные принципы и порядок организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях на территории Российской Федерации.

### **Планируемые результаты обучения**

Результатом выполнения работы является формирование компетенций УК-3 и УК-8, установленных учебным планом и рабочей программой дисциплины Профессиональная деятельность в условиях чрезвычайных ситуаций. В результате выполнения работы студент будет: *знать* основные законодательные положения в сфере защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера; *принципы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ЧС*; *уметь* применять нормы права в сфере защите населения и территорий от ЧС, планировать командную работу и работать в команде; применять основные положения и требования к организации и проведению работ по *лечебно-эвакуационному обеспечению* населения в условиях ЧС; проводить оперативные организационные мероприятия (заседания комиссии и т.п.) по *лечебно-эвакуационному обеспечению* населения; организовывать выполнение мероприятий в подразделении в соответствии с планом действий в ЧС; *владеть* навыками применения основных положений по *лечебно-эвакуационному обеспечению* населения.

### **Задание**

1. Необходимо изучить методический материал.
2. Составить краткий отчет-конспект, отмечая наиболее существенные моменты изученных разделов.
3. Обсудить на практическом занятии с преподавателем и студентами общие положения по жизнеобеспечению населения, пострадавшего от чрезвычайной ситуации, привести примеры их реализации.
4. Ответить на контрольные вопросы, задания, тесты. Номера вопросов назначает преподаватель. Следует ответить на все тесты.
5. Защитить отчет и сдать его преподавателю.

### **Отчет**

В процессе выполнения практической работы каждый студент составляет индивидуальный письменный отчет.

Отчет должен быть выполнен в соответствии с планом практического занятия и содержать: наименование работы; цель; основные базовые определения; конспект положений, относящихся к механизму реализации требований к жизнеобеспечению населения в условиях чрез-

вычайных ситуациях (ЧС); письменные ответы на вопросы, задания, тесты.

### **Материально-техническое оборудование**

Для выхода в интернет - мобильные гаджеты (планшет, ноутбук, телефон).

### **Определения**

**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.

## **2 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **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.

Таким образом, *условиями, определяющими систему лечебно-эвакуационного обеспечения населения*, являются.

1. Возникновение значительных санитарных потерь практически одновременно или в течение короткого отрезка времени.

2. Нуждаемость большинства пораженных в первой помощи, которая для многих из них является необходимой для сохранения жизни и которая должна быть оказана в самое ближайшее время после поражения на месте, где оно получено, или вблизи от него.

3. Нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи и стационарном лечении, причём оказать её всем нуждающимся в очаге ЧС, как правило, нет возможности; для многих пораженных эта помощь также носит неотложный характер и должна быть оказана в кратчайшие сроки.

4. Дефицит сил и средств здравоохранения вблизи зоны (района) ЧС, которые бы могли обеспечить выполнение в оптимальные сроки требуемого комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий в отношении всех пораженных.

5. Необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС в лечебные учреждения, где может быть им оказана исчерпывающая медицинская помощь и осуществлено лечение.

6. Необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации и оказания им медицинской помощи в процессе эвакуации (в целях максимального снижения отрицательного воздействия транспортировки на состояние пораженных), что в определенной степени компенсирует более поздние сроки оказания исчерпывающей медицинской помощи.

Для решения этих проблем 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 плане должны быть предусмотрены работы в трех режимах: режиме повседневной деятельности; режиме повышенной готовности; чрезвычайном режиме<sup>1</sup>.

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;
- умения оказывать помощь с учетом специфики ЧС.

---

<sup>1</sup> 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.

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 электростанциями, 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 (предпочтительно 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 разворачиваются 'как можно ближе к участкам аварийно-спасательных работ, но в безопасных местах с удобными подъездными путями для автотранспорта. Наиболее целесообразно разворачивать 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 быстрая 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 объем МП и лечение.

Порядок медицинской эвакуации определяется в ходе эвакуационно-транспортной сортировки, т.е. распределения пораженных на однородные группы по их эвакуационному предназначению, 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 провидится 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.

## Приложение 1

Таблица П.1

## Общее представление лечебно-эвакуационного обеспечения населения

Понятие	Определение	Пример
Лечебно-эвакуационное обеспечение населения	Система организации и проведения медицинской помощи и эвакуации населения в чрезвычайных ситуациях	Природные катастрофы, военные действия
Цели	Сохранение жизни и здоровья населения, минимизация последствий чрезвычайных ситуаций	Эвакуация пострадавших, оказание медицинской помощи
Задачи	Организация медицинской эвакуации, создание временных медицинских учреждений, обеспечение медицинскими ресурсами	Построение полевых госпиталей, доставка медикаментов
Принципы	Системность, комплексность, оперативность, координация, доступность, качество	Своевременная реакция, сотрудничество между службами, доступность медицинской помощи
Структура	Медицинские учреждения, специализированные бригады, транспортные средства, информационная система	Больницы, скорая помощь, вертолеты, система связи
Организация работы	Планирование, координация, обучение персонала, обеспечение необходимыми ресурсами	Разработка планов эвакуации, проведение тренировок, закупка медикаментов
Координация действий	Между различными уровнями власти, медицинскими учреждениями, спасательными службами	Совместные учения, обмен информацией, согласование планов
Проблемы и перспективы	Нехватка ресурсов, сложность координации, необходимость постоянного совершенствования системы	Развитие технологий, улучшение сотрудничества, повышение квалификации персонала

**Библиографический список**

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями на 24 июля 2023 года). URL: <https://docs.cntd.ru/document/902312609?ysclid=lomyl8ouih131728212>

2. Методические рекомендации по организации первоочередного жизнеобеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и работы пунктов временного размещения пострадавшего населения (Утв. МЧС России 20.08.2020 г. № 2-4-71-18-11). URL: [https://sudact.ru/law/metodicheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-pervoocherednogo-zhizneobespecheniia-naseleniia\\_1/metodicheskie-rekomendatsii-i-chast/1/1.1/](https://sudact.ru/law/metodicheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-pervoocherednogo-zhizneobespecheniia-naseleniia_1/metodicheskie-rekomendatsii-i-chast/1/1.1/) или URL: <https://mchs.gov.ru/dokumenty/2124>

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 ноября 2020 г. №1202н "Об утверждении Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации" (С изменениями и дополнениями от: 6 августа 2021 г., 8 сентября 2023 г.). URL:

<https://base.garant.ru/74894212/?ysclid=lomy1hihf5226380332>

4. Томаков, М. В. Профессиональная деятельность в условиях чрезвычайных ситуаций : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 40.05.01 "Правовое обеспечение национальной безопасности" / М. В. Томаков, В. И. Томаков ; Юго-Зап. гос. ун-т. - Курск : ЮЗГУ, 2023. - 174 с.

5. Каменская, Е. Н. Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени : учебное пособие / Е. Н. Каменская. - Ростов-на-Дону, Таганрог : Южный федеральный университет, 2020. - 160 с. -URL:

<https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=612216> (дата обращения: 20.04.2023).

- Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

6. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных. URL ситуациях - презентация онлайн. <https://ppt-online.org/291262?ysclid=lomxvil46g25609144>