

## Кафедра медицины катастроф

Тема «Всероссийская служба медицины катастроф. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени»

# Учебные вопросы:

1. Определение, задачи, организация Всероссийской службы медицины катастроф.
2. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

**Медицина катастроф** - это отрасль  
медицины и служба системы  
здравоохранения, изучающая медицинские  
последствия аварий и катастроф;  
организацию и содержание мероприятий  
медицинского обеспечения в очаге  
чрезвычайной ситуации.

# Руководящие документы службы медицины катастроф

- Постановление Совета Министров СССР № 339 от 07.04.1990 г. «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях».
- Постановление Правительства РФ № 420 от 03.05.1994 г. «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций».
- Постановление Правительства РФ от 26 августа 2013 г. N 734 "Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф«.

# Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

## Статья 41. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

п.1. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются Всероссийской службой медицины катастроф в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Вопрос № 1

# Определение, задачи, организация Всероссийской службы медицины катастроф



**Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) – функциональная подсистема РСЧС, объединяющая:**

- а) службы медицины катастроф Минздрава, Минобороны,
- б) силы и средства МЧС, МВД, Роспотребнадзора  
ОАО «РЖД» Минтранса,
- в) силы и средства других органов исполнительной власти  
всех уровней и организаций,

**предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и решения проблем медицины катастроф.**

# Основные задачи ВСМК

- прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;
- создание резерва медицинского имущества;
- организация ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе организация и оказание медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию;
- ликвидация эпидемических очагов;
- обучение оказанию медицинской помощи гражданам в ЧС;
- информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах.



# Уровни организации ВСМК

1. **Федеральный** - в масштабе Российской Федерации.
2. **Межрегиональный** - в масштабе федерального округа.
3. **Региональный (территориальный)** - в масштабе субъекта РФ.
4. **Муниципальный (местный)** - в масштабе отдельного сельского района, города областного подчинения, городского района.
5. **Объектовый** - в масштабе объекта (предприятия).

## На каждом уровне создаются:

- руководящие органы,
- органы повседневного управления,
- силы и средства (формирования и учреждения).

## Структура ВЦМК на федеральном уровне

- Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России (ВЦМК «Защита») с входящими в него штатными формированиями и учреждениями (в том числе, полевой многопрофильный госпиталь).
- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Роспотребнадзор» со специализированными формированиями и учреждениями;
- Федеральное медико-биологическое агентство при МЗ РФ «ФМБА»;
- Всеармейский центр медицины катастроф с медицинскими формированиями и учреждениями центрального подчинения Минобороны России;
- Учреждения и формирования центрального подчинения МЧС, МВД, ОАО «РЖД» Минтранса России, других министерств и ведомств, предназначенных для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
- Клинические и научные базы МЗ РФ с их формированиями.

# Структура ВЦМК на межрегиональном уровне

- филиалы ВЦМК «Защита» (РЦМК) с входящими в них штатными формированиями и учреждениями в семи федеральных округах: Северо- Западном, Центральном, Южном, Приволжском, Уральском, Сибирском, Дальневосточном;
- межрегиональные центры Роспотребнадзора с входящими в них формированиями;
- формирования на межрегиональном уровне Минобороны, МВД России и ОАО «РЖД», других министерств и ведомств, предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также клинические и научные базы.

## Структура ВСМК на региональном уровне

- территориальные центры медицины катастроф (ТЦМК) с входящими в них штатными формированиями;
- центры Роспотребнадзора территориального уровня с входящими в них формированиями;
- нештатные формирования ВСМК;
- формирования МЧС, Минобороны, МВД и ОАО «РЖД» Минтранса России, других ведомств, расположенные на данной территории и предназначенные для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- клинические базы, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.

# Структура ВСМК на местном уровне

- станции скорой медицинской помощи, выполняющие функции органов управления службы медицины катастроф, с входящими в них формированиями;
- центры Роспотребнадзора в городах и районах, формирующие санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;
- формирования постоянной готовности военно-медицинских учреждений, формирования органов МВД России, ОАО «РЖД»;
- лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

# Структура ВСМК на объектовом уровне

- структурные подразделения организаций или должностные лица, в полномочия которых входит решение проблем медицины катастроф;
- нештатные формирования организаций, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;
- лечебно-профилактические учреждения (медсанчасти, поликлиники, здравпункты), предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

# Служба медицины катастроф Минздрава - основа ВСМК

Руководители ВСМК и службы медицины катастроф  
Минздрава РФ на различных уровнях:

**Федеральный** - Министр здравоохранения РФ.

**Региональный и муниципальный** - руководители органов  
управления здравоохранением соответствующих органов  
исполнительной власти.

**Объектовый** – руководители учреждений здравоохранения.

# Органы повседневного управления ВСМК – Центры медицины катастроф

- Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК «Защита»)
- Межрегиональные центры медицины катастроф (РЦМК), функции которых осуществляют территориальные центры медицины катастроф в гг. Екатеринбурге, Нальчике, Нижний Новгород, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге и Хабаровске.
- Территориальные центры медицины катастроф (ТЦМК).



## **Формирования службы медицины катастроф МЗ РФ** (подвижные госпитали, отряды, бригады, группы)

Формирования организуются на всех уровнях и могут быть штатными и нештатными.

- **Штатные** - постоянно финансируемые за счет средств, выделяемых службе медицины катастроф данного уровня.
- **Нештатные** - создаются на базе медицинских образовательных, научно-исследовательских, лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений за счет их персонала. Финансируются за счет средств этих учреждений.

# Формирования службы медицины катастроф Минздрава России

- полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) ВЦМК «Защита»;
- бригады специализированной медицинской помощи;
- врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи;
- врачебно-сестринские бригады;
- фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи;
- бригады доврачебной помощи;

# Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита»

Предназначен для выдвигения в зону ЧС и участия в лечебно-эвакуационном обеспечении пораженных:

- приема пораженных;
- их сортировки,
- оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи пораженным,
- подготовки их к эвакуации,
- временной госпитализации нетранспортабельных,
- амбулаторной помощи населению.

**За сутки работы госпиталь может принять до 250 пораженных. Для госпитализации нетранспортабельных пораженных может развернуть до 150 коек.**

# Организационно-штатная структура ПМГ



## Штатные подразделения

(постоянная часть)

1. управление;
2. основные отделения:
  - приемно-диагностическое,
  - хирургическое,
  - педиатрическое,
  - реанимационно-анестезиологическое,
  - госпитально-эвакуационное;
  - дежурная бригада экстренного реагирования
3. подразделения обеспечения:
  - аптека,
  - инженерно-техническое отделение,
  - отдел материального обеспечения.



## Нештатные подразделения

(переменная часть)

- 16 бригад специализированной медицинской помощи :**  
(сортировочная, диагностическая,,  
общехирургическая,  
хирургическая детская,  
травматологическая,  
нейрохирургическая, ожоговая,  
офтальмологическая,  
реанимационная,  
экстракорпоральной детоксикации,  
терапевтическая, психиатрическая,  
инфекционная, радиологическая,  
токсикологическая,  
эвакуационная).

# Варианты развертывания госпиталя (в зависимости от характера ЧС)



1. хирургический,
2. токсикологический,
3. радиологический,
4. терапевтический,
5. педиатрический,
6. туберкулезный,
7. многопрофильный.

# Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) - штатные и нештатные

## Основные задачи:

1. оказание специализированной медицинской помощи и лечение нетранспортабельных пораженных на этапах первой врачебной и квалифицированной помощи;
2. отбор больных и пострадавших, подлежащих эвакуации в ведущие областные, региональные или федеральные специализированные центры и их подготовка к эвакуации;
3. сопровождение эвакуируемых в пути следования;
4. оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.

# Бригады специализированной медицинской помощи

Формируются на базе:

- ✓ республиканских, областных (краевых), городских многопрофильных и специализированных больниц,
- ✓ больниц скорой медицинской помощи,
- ✓ клиник медицинских ВУЗов,
- ✓ клиник научно-исследовательских институтов и специализированных центров медицинского профиля.

**Комплектуются из высококвалифицированных специалистов на добровольной основе.**

# Бригады специализированной медицинской помощи

Предусматривается 21 тип бригад (хирургические, травматологические, нейрохирургические, ожоговые, детские хирургические, акушерско-гинекологические, трансфузиологические, токсико-терапевтические, психиатрические, инфекционные и др.)

Состав бригады: 1 - 3 врача-специалиста в зависимости от профиля бригады, 1-2 средних медицинских работника, 1 санитар.

Сроки выезда (вылета) бригады с имуществом в район ЧС - не позднее 6 ч после получения распоряжения. Режим работы в ЧС - в среднем 12 ч в сутки.



## Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пораженным первой врачебной помощи

- **Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи** - создаются на базе станций, подстанций, отделений скорой медицинской помощи.
- **Врачебно-сестринские бригады (нештатные)** - создаются на базе городских, центральных районных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений.

### Основные задачи:

- медицинская сортировка пораженных,
- оказание первой врачебной помощи,
- эвакуация пораженных из очага (зоны) ЧС.

**За 6 часов работы в ЧС бригада может оказать помощь  
50 пораженным.**

## Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пораженным доврачебной помощи

- **Фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи** - создаются на базе станций, подстанций, отделений скорой медицинской помощи.
- **Бригады доврачебной помощи (нештатные)** - создаются на базе городских, центральных районных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений.

### Основные задачи:

- медицинская сортировка пораженных,
- оказание доврачебной помощи,
- эвакуация пораженных из очага (зоны) ЧС.

**За 6 часов работы в ЧС бригада может оказать помощь  
50 пораженным.**

## Учреждения службы медицины катастроф:

- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России»,
- Государственные учреждения особого типа «Территориальные центры медицины катастроф» субъектов Российской Федерации,
- Лечебные учреждения (больницы, клиники), выделяемыми на всех уровнях по плану-заданию соответствующего органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, резерв профильных коек для приема и оказания медицинской помощи пострадавшим при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Данные учреждения выполняют свои задачи в местах постоянной дислокации и в период ликвидации последствий ЧС подчиняются соответствующему руководителю службы медицины катастроф.

## Вопрос 2

Организация лечебно-  
эвакуационных мероприятий в  
чрезвычайных ситуациях

# Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО)

*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.*

# Факторы обстановки ЧС, определяющие необходимость лечебно-эвакуационных мероприятий:

- возникновение значительных санитарных потерь в течение короткого отрезка времени;
- нуждаемость большинства пораженных в неотложной помощи в очаге поражения;
- нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи и стационарном лечении;
- нехватка сил и средств здравоохранения вблизи зоны ЧС (разрушение ЛПУ, уничтожение мед. имущества, выход из строя мед. персонала;)
- необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС.

# Возможные варианты системы оказания медицинской помощи:

1. Система «лечения на месте»
2. Система «этапного лечения пораженных и больных с их эвакуацией по назначению»

## **Сущность системы этапного лечения с эвакуацией по назначению** состоит в том, что:

- единый процесс оказания медицинской помощи разделяется на ряд комплексов мероприятий - «виды медицинской помощи»,
- которые последовательно оказываются пострадавшим по мере эвакуации (транспортировки) к месту окончательного лечения в строго определенных местах – на «этапах медицинской эвакуации».



# Основные принципы организации ЛЭМ:

- максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь, маневр ее силами и средствами, объемом медицинской помощи;
- предоставление приоритета проведению неотложных мероприятий медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;
- единое понимание патогенеза различных форм поражений и принципов хирургической и терапевтической работы на всех этапах медицинской эвакуации;
- преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;
- необходимость ведения краткой и четкой медицинской документации, фиксирующей время, место, вид поражения и перечень выполненных на этапе медицинских мероприятий.

## Этап медицинской эвакуации —

медицинские формирования и учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема, медицинской сортировки пораженных, оказания им медицинской помощи и подготовки (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

# Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных

Очаг поражения

Загородная зона

Первая  
и доврачебная  
помощь

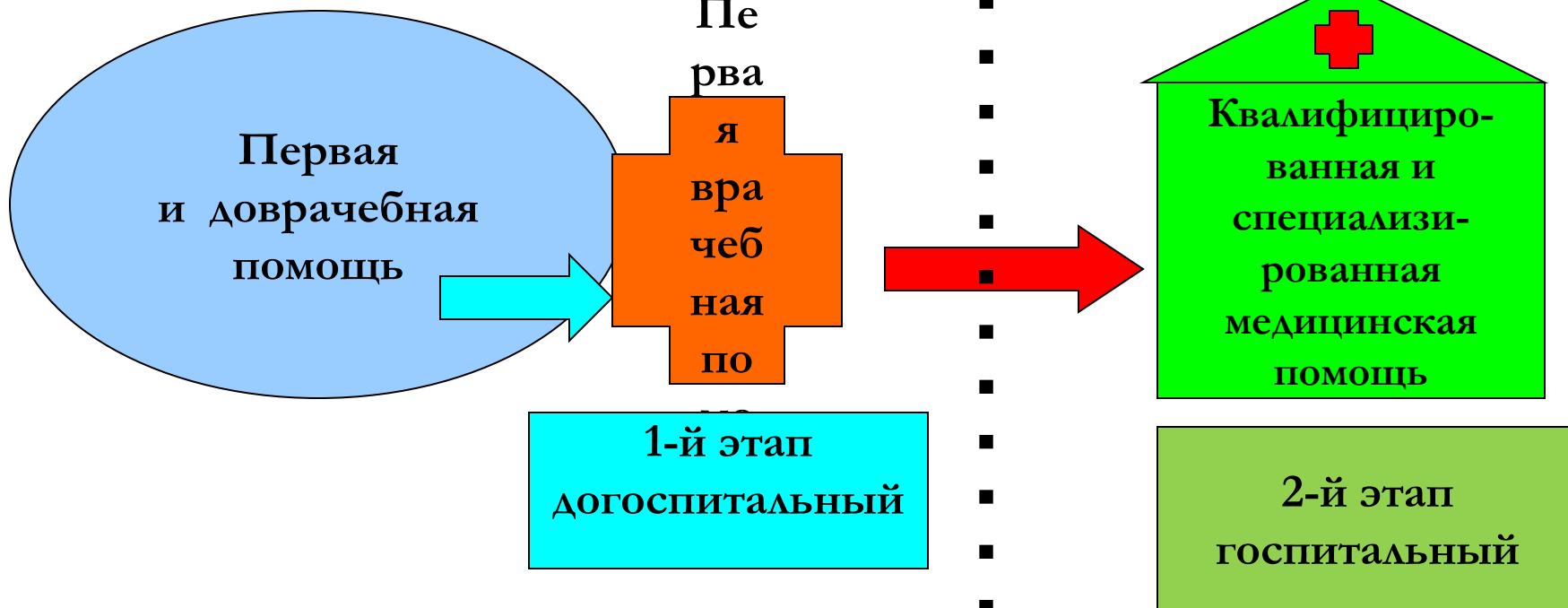
Пе  
рва

я  
вра  
чеб  
ная  
по

Квалифициро-  
ванная и  
специализи-  
рованная  
медицинская  
помощь

1-й этап  
ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ

2-й этап  
ГОСПИТАЛЬНЫЙ



# Первые этапы мед. эвакуации (догоспитальные, промежуточные)

## Формирования и учреждения:

- Бригады скорой медицинской помощи.
- Врачебно-сестринские бригады.
- Мобильные медицинские отряды.
- Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК.
- Медицинский отряд специального назначения МО РФ.
- ЛПУ, сохранившиеся в районе ЧС.

## Виды мед. помощи:

- Первая врачебная.
- Квалифицированная (неотложная).

## Вторые этапы мед. эвакуации (госпитальные, окончательные)

### Формирования и учреждения:

- Лечебные учреждения, находящиеся вне зоны ЧС (в том числе, других регионов и Центра)
- Мед. формирования, дополнительно развернутые вне зоны ЧС.

### Виды мед. помощи:

- Квалифицированная (полная).
- Специализированная.

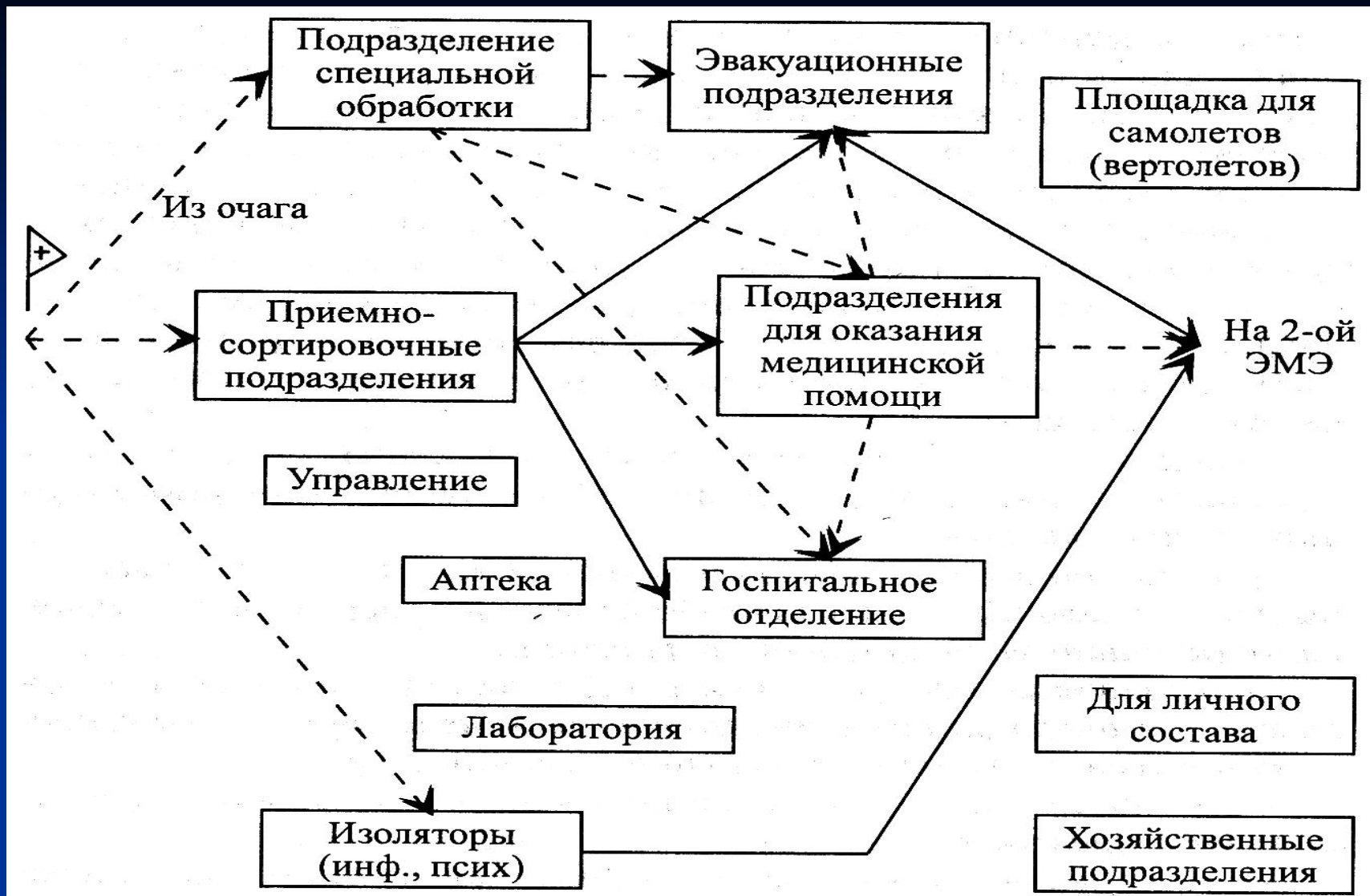
# Основные задачи и функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации:

## Задачи этапа

1. Прием, регистрация и медицинская сортировка пораженных.
2. Санитарная обработка пораженных, дезактивация, дегазация и дезинфекция их одежды, обуви и снаряжения.
3. Оказание пораженным медицинской помощи (лечение).
4. Временное размещение пораженных, подлежащих дальнейшей эвакуации.
5. Временная изоляция инфекционных больных, а также лиц с выраженными психическими нарушениями.

## Подразделения этапа

1. Приемно-сортировочное отделение
2. Отделение (площадка) санитарной обработки
3. перевязочная (операционно-перевязочная), противошоковая, госпитальное отделение
4. Эвакуационное отделение (палатка)
5. Инфекционные изоляторы, психоизолятор
6. Подразделения обеспечения и обслуживания



**Принципиальная схема этапа медицинской эвакуации**



# ПОЛЕВОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ГОСПИТАЛЬ ВЦМК «ЗАЩИТА»



Южная Осетия, 2010





**Вид медицинской помощи** – определённый перечень лечебных мероприятий, установленный для проведения на данном этапе медицинской эвакуации.

Вид медицинской помощи определяется:

- местом ее оказания,
- уровнем подготовки лиц, ее оказывающих,
- наличием соответствующего оснащения.

### **Установленные виды медицинской помощи:**

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

**Первая помощь** – комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения самим населением в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований с использованием табельных и подручных средств.

**Цель** - устранение дальнейшего воздействия поражающего фактора, спасение жизни пострадавшего (больного), предупреждение или уменьшение развития тяжелых осложнений и обеспечение эвакуации.

**Оптимальный срок оказания** – до 30 мин. после получения травмы.

**Доврачебная помощь** – комплекс медицинских мероприятий, которые дополняют первую помощь. Оказывается в очаге ЧС медицинскими сестрами или фельдшерами медицинских учреждений и формирований ВСМК.

**Цель:** устранение и предупреждение расстройств (кровотечение, асфиксия, шок, судорожный синдром и др.), угрожающих жизни пораженных (больных) и подготовка их к эвакуации.

**Оптимальный срок** оказания - до 1-2 ч после травмы.

**Первая врачебная помощь** – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых *врачами общей практики (врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады, мобильные мед. отряды в зоне ЧС).*

*Оптимальный срок оказания - 4-5 ч. после получения травмы.*

Мероприятия первой врачебной помощи разделяют на:

- неотложные мероприятия;
- мероприятия, которые могут быть вынужденно отсрочены или оказаны на следующем ЭМЭ.



**Квалифицированная медицинская помощь** – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых квалифицированными врачами –хирургами и терапевтами в медицинских формированиях и учреждениях (*соответственно - квалифицированная хирургическая и терапевтическая медицинская помощь*).

**Оптимальный срок оказания** - первые 8-12 ч после получения травмы.

**Мероприятия квалифицированной медицинской помощи** разделяют на:

- неотложные мероприятия;
- мероприятия, которые могут быть вынужденно отсрочены или оказаны на следующем ЭМЭ.

# Специализированная медицинская помощь

- комплекс лечебно-диагностических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами, с использованием специального оборудования в соответствии с характером поражения.

Оптимальный срок оказания специализированной медицинской помощи – не позднее суток после получения травмы.

**Объем медицинской помощи** – совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых в рамках определенного вида медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от обстановки, складывающейся в ЧС.

Объем медицинской помощи может быть:

- **полным** (выполнение всех групп мероприятий, установленных для конкретного вида медицинской помощи);
- **расширенным;**
- **сокращенным** (проводятся только неотложные мероприятия, невыполнение которых грозит пораженному (больному) гибелью или большой вероятностью возникновения тяжелых осложнений).



# «Расширение» объёма мед.

## ПОМОЩИ ВОЗМОЖНО:

1. при невозможности эвакуации пострадавших;
2. при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств.

# «Сокращение» объёма мед. помощи

## ВОЗМОЖНО:

1. при потерях медицинского персонала или имущества этапа медицинской эвакуации,
2. при поступлении большого количества пострадавших,
3. при подготовке этапа медицинской эвакуации к перемещению,
4. при возможном нападении на этап медицинской эвакуации.

**Медицинская сортировка** – распределение пораженных (больных) на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях.

### **Цели сортировки:**

- обеспечение оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме,
- разумное использование имеющихся сил и средств
- проведение рациональной эвакуации.

# Ведущие признаки для распределения пораженных (больных) на группы:

- **опасность для окружающих** (нуждаемость пораженных в изоляции или в санитарной обработке);
- **лечебный** (нуждаемость пораженных в медицинской помощи, место и очередность ее оказания);
- **эвакуационный** (целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации).

# Распределение пораженных (больных) на группы по признаку «опасности для окружающих»

1. нуждающиеся в санитарной обработке (зараженные стойкими ОВ, АОХВ, а также РВ до уровней превышающих предельно допустимые;
2. подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоизоляторе);
3. не нуждающиеся в санитарной обработке или изоляции.

# Распределение пораженных (больных) на группы по лечебному признаку

1. нуждающиеся в неотложной медицинской помощи на данном этапе;
2. не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе или помощь может быть отсрочена;
3. пораженные с травмой, несовместимой с жизнью, нуждающихся в симптоматической помощи, облегчающей страдания.

## Распределение пораженных (больных) на группы по эвакуационному признаку

1. подлежащие эвакуации на следующий этап;
2. остающиеся в данном лечебном учреждении временно или до окончательного исхода ;
3. подлежащие возвращению к месту жительства на амбулаторное лечение.

## Виды медицинской сортировки:

**внутрипунктовая** — распределение на группы для направления в соответствующие функциональные подразделения данного ЭМЭ с учетом очередности ;

- **эвакуационно** — **транспортная** - распределение на группы в зависимости от направления эвакуации, очередности, вида транспорта и положения, в котором необходимо эвакуировать пораженного (сидя или лежа).



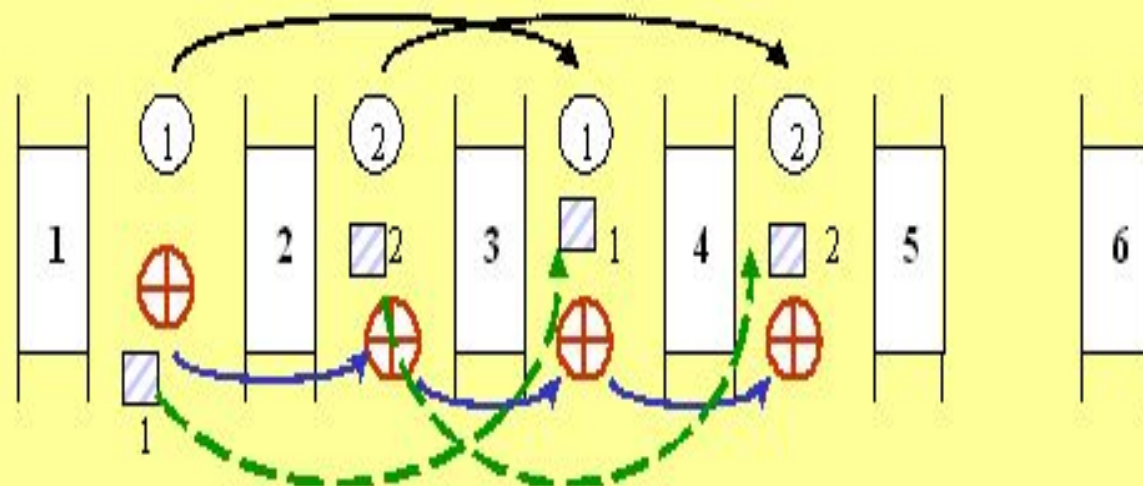
## Состав сортировочной бригады для тяжелопораженных (носилочных)

- Врач
- Фельдшер
- Медсестра
- Регистратор – 2
- Звено носильщиков

## Состав сортировочной бригады для легкопораженных (ходячих)



- Врач
- Медсестра
- Регистратор - 1



# Организация внутрипунктовой медицинской сортировки



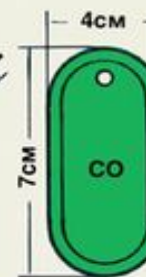
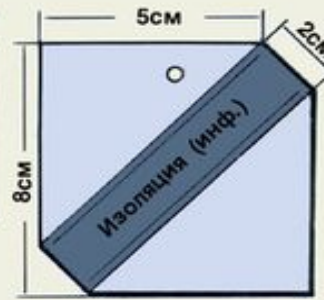
*Условные обозначения:*

 - врач

  - мед. сестра (фельдшер)

  - регистратор  
1 2

# Сортировочные марки



**Медицинская эвакуация** – организованный вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага ЧС в лечебные учреждения, а также медицинское обслуживание в пути следования

### **Цели мед. эвакуации:**

1. Быстрейшая доставка пораженных в лечебные учреждения соответствующего профиля для оказания им медицинская помощь и лечения до окончательных исходов.
2. Своевременное высвобождение этапов медицинской эвакуации и возможность их повторного использования.

**Путь медицинской эвакуации** - маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации.

**Плечо медицинской эвакуации** - расстояние от пункта отправки пораженного до его места назначения.

**Эвакуационное направление** - совокупность путей эвакуации, с расположенными на них этапами медицинской эвакуации и работающими санитарными и другими транспортными средствами.

# Способы эвакуации

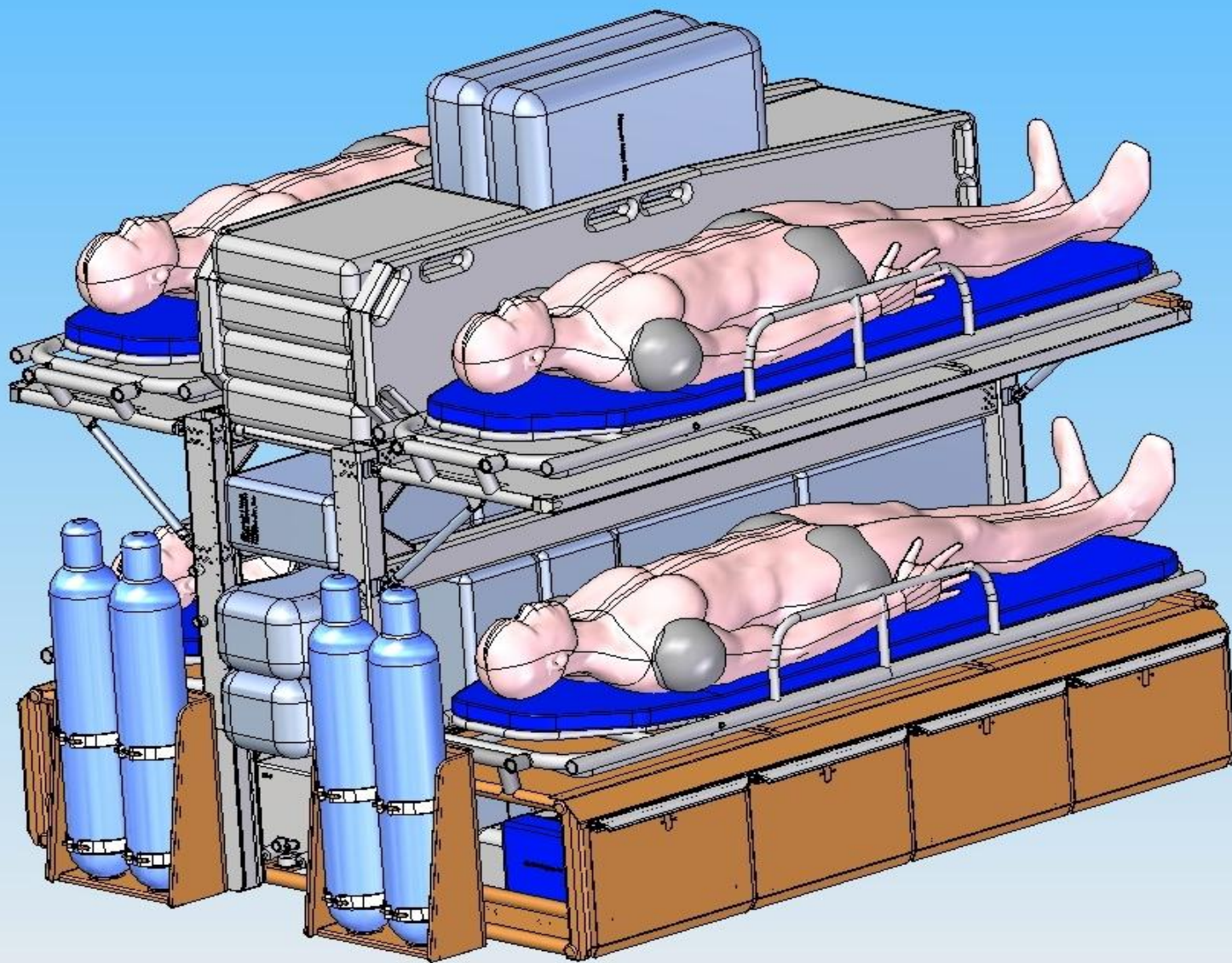
- по принципу *«на себя»* (машинами лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров медицины катастроф)
- по принципу *«от себя»* (транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов).

## Виды медицинской эвакуации:

1. **«по назначению»** - направление пораженных непосредственно в специализированные лечебные учреждения соответствующего профиля, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь.
2. **«по направлению»** - пораженные следуют общим потоком через все этапы, развернутые на пути эвакуации.



# Модуль медицинский самолетный





# Модуль медицинский вертолетный





Вертолет МИ-8, оборудованный ММВ





ЭВАКУАЦИЯ ИЗ БЕСЛАНА









## *Примерный расчет количества пострадавших на одну бригаду скорой медицинской помощи*

1. **На 3 пострадавших**- 2 бригады, в т.ч.1 специализированная;
2. **От 3 до 5 пострадавших**- 3 бригады, в т.ч.1 специализированная;
3. **От 6 до 10 пострадавших** - на каждые 5 человек 3 бригады (2 из них специализированные);
4. **От 10 до 20 пострадавших** - на каждые 5 человек 3 бригады (2 из них специализированные);
5. **В дальнейшем на каждые 10 пострадавших** 2 бригады в т.ч.1 специализированная;

*Возможности БСМП соответствующего  
профиля*

составляют: хирургической и травматологи  
ческой по 10 человек за 12 часов работы,  
нейрохирургической БСМП – 6 человек за  
12 часов работы и ожоговой 30 человек за 12  
часов.