

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра анестезиологии, реаниматологии с курсом
скорой неотложной помощи

СРС
На тему:
Принципы организации медицины катастроф

Подготовил: Аккаев А. 559 ОМ

Астана 2016 г.

Международными организациями, работающими в области медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций, являются:

Международное общество медицины катастроф;

Всемирная ассоциация медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций;

Панамериканская организация здравоохранения;

Международная организация «Врачи без границ»;

Центр менеджмента катастроф и оказания гуманитарной помощи «Экселенс»;

Европейский центр медицины катастроф;

Отдел медицины катастроф при госпитале в Амстердаме;

Центр международных систем экстренной медицинской помощи;

Международная ассоциация индивидуальной и коллективной защиты;

Чешское общество медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций;

Всемирная организация здравоохранения.

Медицина катастроф является отраслью медицины и представляет собой систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленные на спасение жизни и сохранение здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждение и лечение поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС, сохранение и восстановление здоровья участников ликвидации ЧС.



▶ Задачи МК:

организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах;

создание, подготовка, обеспечение готовности и совершенствование органов управления, формирований и учреждений службы к действиям в ЧС;

создание и рациональное использование резервов медицинского имущества, финансовых и материально-технических ресурсов, обеспечение экстренных поставок лекарственных средств при ликвидации последствий ЧС;

Формирования МК - медицинские подразделения (группы, бригады и др.) и медицинские подвижные формирования (госпитали, отряды и др.), предназначенные для выдвижения в зону (район) ЧС и выполнения там своих штатных задач.

Учреждения МК - медицинские учреждения, выполняющие свои штатные задачи в системе МК в местах постоянной дислокации.



Медицина катастроф организована на принятых в нашей стране общих принципах охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению.

Основные из них:

Государственный и приоритетный характер. Обеспечивается соответствующими указами Президента РК, постановлениями Правительства РК и созданием в стране Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Вышеуказанные документы определили защиту населения и медико-санитарное обеспечение его в ЧС как важнейшую государственную задачу.

Территориально-производственный принцип.

Служба медицины катастроф организуется по территориально-производственному принципу с учетом экономических, медико-географических и других особенностей региона или административной территории. Формирования, учреждения и органы управления МК создаются на базе существующих и вновь организуемых лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений территориального и ведомственного здравоохранения, центральных, клинических, научно-исследовательских и других учреждений с использованием их людских и материальных ресурсов.

Централизация и децентрализация управления.

Централизация управления обеспечивается созданием системы управления службой (информационно-управляющей автоматизированной системы), способной обеспечивать информацией все уровни и подсистемы, принимающие участие в ликвидации последствий ЧС.

Централизация управления в период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС предполагает единое управление всеми силами и средствами МК независимо от их ведомственной принадлежности на любом уровне ее функционирования (?????).

Децентрализация управления предусматривает ведущую роль данного уровня Управления в подготовке и осуществлении медико-санитарного обеспечения в ЧС, возникших на определенной территории.

Плановый характер предусматривает *заблаговременную подготовку* сил и средств МК, прогнозирование вариантов их использования в различных регионах, планирование взаимодействия с другими службами, специальную подготовку и повышение квалификации личного состава службы (руководителей, медицинского персонала, специалистов инженерно-технического профиля и др.).

Принцип универсализма предполагает создание формирований и учреждений, готовых к работе в любых ЧС без существенной их реорганизации.



Принцип основного функционального предназначения сил и средств МК означает, что формирования службы и приданные им средства могут быть использованы для решения соответствующих задач и имеют определенное функциональное предназначение - для оказания доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи; выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; снабжения медицинским имуществом. С учетом особенностей тех или иных ЧС в составе службы должны быть различные формирования.



Лечебно-эвакуационное обеспечение при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС организуется на основе системы этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.



Принцип материальной заинтересованности и ответственности личного состава формирований и учреждений службы, задействованных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Реализация этого принципа может быть осуществлена различными мерами поощрения.

Мобильность, оперативность и постоянная готовность формирований и учреждений к работе в ЧС достигаются наличием подвижных медицинских формирований, находящихся в постоянной готовности и способных работать автономно; регулярными тренировками их личного состава и его высоким профессионализмом; использованием для доставки сил и средств службы в районы ЧС и эвакуации пораженных современных скоростных транспортных средств; созданием запасов имущества и медикаментов; совершенствованием системы связи и оповещения, обеспечивающей своевременность получения информации о возникновении ЧС, сложившейся обстановке и оперативность использования сил и средств службы медицины катастроф.

Всеобщая подготовка населения, в том числе лиц с профессиями повышенного риска, к действиям, оказанию первой медицинской помощи пораженным, правилам адекватного поведения в различных ЧС. Этот принцип реализуется созданием и четкой реализацией стройной системы подготовки населения, а также созданием учебно-методической базы.

Силами СМК является персонал органов управления, формирований и учреждений службы.

Средствами СМК являются медицинское, санитарно-хозяйственное и специальное имущество и техника, состоящие на оснащении органов управления, формирований и учреждений службы и предназначенные для обеспечения выполнения их задач.



В режиме повышенной готовности специалисты *штатных* бригад в праздничные и выходные дни осуществляют дежурство на дому - по графику, утверждение руководителем учреждения-формирователя по согласованию с центром медицины катастроф.

Режим работы бригады в ЧС - в среднем 12 ч в сутки.

Имущество бригады комплектуется и хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках, готовых к быстрой выдаче.



В соответствии с Типовым положением о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф имеется 21 типов бригад. Наиболее часто привлекаются для работы при ликвидации ЧС хирургические, травматологические, нейрохирургические, ожоговые, детские хирургические, акушерско-гинекологические, трансфузиологические, токсико-терапевтические, психиатрические и инфекционные БСМП.

Хирургическая БСМП

предназначена для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным хирургического профиля.

Состав бригады: руководитель (врач-хирург), 2 врача-хирурга, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры, медицинская сестра-анестзистка и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего 8 чел.

За 12 ч работы бригада может выполнить до 10 оперативных вмешательств.



Травматологическая БСМП предназначена для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным с механическими повреждениями, главным образом опорно-двигательного аппарата, и их лечения.

Состав бригады: руководитель (врач-травматолог), врач-травматолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры, медицинская сестра-анестезистка и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего 7 чел.

За 12 ч работы бригада может выполнить до 10 оперативных вмешательств.

Нейрохирургическая БСМП

предназначена для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным с травмами черепа, ушибами головного мозга и позвоночника, нуждающимся в хирургической помощи.

Состав бригады: руководитель (врач-нейрохирург), врач-нейрохирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных сестры и медицинская сестра-анестезистка, всего 6 чел.

В течение 12 ч работы бригада проводит до 6 оперативных вмешательств.

Ожоговая БСМП предназначена для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным с термическими поражениями.

Состав бригады: руководитель бригады (врач-хирург-комбустиолог), врач-хирург-комбустиолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционных медицинских сестры и медицинская сестра-анестезистка - всего 6 чел.

За 12 ч работы бригада может оказать помощь 30 пораженным.

Детская хирургическая БСМП предназначена для оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи детям и их лечения. Эти бригады создаются на базе детских клиник медицинских ВУЗов, НИИ, институтов усовершенствования врачей, областных, городских детских больниц, имеющих отделения хирургического профиля.

Необходимость иметь в службе медицины катастроф такие БСМП обусловлена тем, что среди пораженных в ЧС в среднем 25% составляют дети.

Состав бригады: руководитель (врач-хирург детский), врач-хирург-травматолог-ортопед детский, врач-анестезиолог-реаниматолог, 2 операционные медицинские сестры, 2 медицинские сестры-анестезистки и медицинская сестра перевязочная (гипсовая) - всего 7 чел.

За 12 ч работы бригада может провести до 10 оперативных вмешательств.

Акушерско-гинекологическая БСМП предназначена для организации и оказания квалифицированной и специализированной акушерско-гинекологической помощи пораженным и больным, нуждающимся в ней, и их лечения.

Состав бригады: руководитель (врач-акушер-гинеколог), врач-акушер-гинеколог, врач-анестезиолог-реаниматолог, акушерка, старшая операционная сестра, 2 медицинские сестры (анестезистка и детская) - всего 7 чел.

За 12 ч работы бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Трансфузиологическая БСМП предназначена для проведения инфузионно-трансфузионной интенсивной терапии, лечебного плазмафереза, гемодиализа и гемосорбции пораженным. Бригада создается на базе институтов (станций) переливания крови, гематологических центров.

Состав бригады: руководитель (врач-реаниматолог), врач-хирург-трансфузиолог, врач-терапевт-организатор по заготовке крови доноров, врач-нефролог, врач-лаборант, старшая медицинская сестра (гемодиализ, заготовка крови, плазмаферез), медицинская сестра-анестезист и фельдшер-лаборант- всего 8 чел.

За 12 ч работы бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Токсико-терапевтическая БСМП

предназначена для организации и оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечения пораженных аварийноопасными химическими веществами и отравляющими веществам. Создается на базе токсикологических центров, токсикологических отделений и отделений интенсивной терапии больниц.

Состав бригады: руководитель (врач-анестезиолог-реаниматолог-токсиколог врач-терапевт-токсиколог, медицинская сестра (анестезистка) и фельдшер (медицинская сестра) - всего 5 чел.

За 12 ч работы бригада может оказать помощь 30 пораженным.

Психиатрическая БСМП предназначена для организации и оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным с острыми реактивными психозами и другими психическими расстройствами в ЧС. Она создается на базе психиатрических больниц и диспансеров.

Состав бригады: руководитель (врач-психиатр), 2 врача (психиатр и психофизиолог), 2 медицинские сестры - всего 5 чел.

За 12 ч работы бригада может оказать помощь 50-100 пораженным.

Инфекционная БСМП предназначена для оказания специализированной медицинской помощи и лечения инфекционных больных. Создается на базе ЛПУ инфекционного профиля и ЛПУ, имеющих инфекционные отделения.

Состав бригады: руководитель (врач-инфекционист), 2 врача (терапевт-инфекционист и педиатр), 3 медицинские сестры - всего 6 чел.

За 12 ч работы бригада может оказать помощь 50-100 больным.

Лечебные учреждения, участвующие в ликвидации последствий ЧС, при необходимости могут усиливаться и другими БСМП: анестезиологическими, реаниматологическими, офтальмологическими, оториноларингологическими, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическими, педиатрическими, лабораторно-диагностическими.

Все эти бригады возглавляются врачами соответствующих специальностей, имеют еще 2-3 врачей и 3-5 средних медицинских работников.



В состав *санитарно-токсикологической БСМП* входят: руководитель (врач-гигиенист), врач-токсиколог, 2 химика-аналитика, инженер по электронной технике - всего 5 чел.



Радиологическая БСМП включает: руководителя (врача-гигиениста), 2 врачей-специалистов по радиационной медицине, врача-лаборанта-гематолога, 2 физиков-дозиметристов, физика-спектрометриста - всего 7 чел.

К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся **врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.**

Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций, подстанций, отделений скорой медицинской помощи. Основными задачами бригады являются: медицинская сортировка пораженных, оказание первой врачебной помощи в установленном объеме и эвакуация пораженных из очага (зоны) ЧС.

Состав бригады: руководитель - врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезистка), санитар и водитель - всего 4 чел. На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно табелю.

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



Врачебно-сестринские бригады являются нештатными мобильными формированиями службы медицины катастроф, предназначенными для оказания первой врачебной помощи, организации и проведения медицинской сортировки и подготовки к эвакуации пораженных из очага. Они создаются на базе городских, центральных районных, межрайонных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений и здравпунктов.

Состав бригады: руководитель - врач, старшая медицинская сестра, 2 медицинские сестры, санитар, водитель-санитар - всего 6 чел.

За 6 ч работы бригада обеспечивает оказание врачебной помощи 50 пораженным.

Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации.

Они создаются на базе городских, центральных, районных и участковых больниц, а также поликлинических учреждений, здравпунктов и используются для работы в очаге ЧС (на границе очага).

Состав бригады: руководитель - фельдшер (медицинская сестра), 1-2 медицинские сестры, водитель-санитар - всего 3-4 чел.

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

Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи
создаются на базе станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи.

Состав бригады: 2 фельдшера (один из них - руководитель), санитар и водитель - всего 4 чел. На оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно таблице.

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



Благодарю за внимание