

*Маркевич Ю.С., Крисанов А.В.*

## **ОСОБЕННОСТИ ЗАДАЧ, СТАВЯЩИХСЯ ПЕРЕД БРИГАДАМИ СМП НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ**

*Научный руководитель: подполковник м/с, ст. преп. Савчанчик С.А.*

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Ежегодное увеличение количества катастроф природного и техногенного характера, рост масштабов материального ущерба, санитарных и безвозвратных потерь среди населения непосредственно влияет на безопасность общества и государства в целом. В связи с этим, медико-санитарное обеспечение населения, пострадавшего в чрезвычайных ситуациях, является объективной потребностью и важным направлением государственной политики.

Алгоритм действий ЦЭМП в штатном режиме при получении сигнала о ЧС включает в себя направление в зону ЧС бригады ЦЭМП для организации работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и выездных бригад СМП в количестве, адекватном масштабам ЧС по данным первичной информации; оповещение ГКБ о возможном потоке пострадавших и ведущей патологии; координацию оперативного взаимодействия со всеми службами, привлекаемыми к ликвидации последствий ЧС. В зоне ЧС первой может оказаться бригада СМП, в том числе ведомственная, и в этом случае до прибытия специалистов ЦЭМП эта бригада должна брать на себя организационные функции по ликвидации медицинских последствий ЧС.

Все работы, связанные с организацией и оказанием медико-санитарной помощи пострадавшим, проводятся в зоне очага, максимально допустимо приближенной, но никак не в очаге. На первом этапе происходит оценка общей обстановки – место события, характеристика очага, масштаб ЧС, возможное количество пострадавших, в том числе детей, ведущий фактор, превалирующие повреждения. Необходимо установить взаимодействие с аварийно-спасательными службами, сообщить им о своем месте нахождения, определить каналы связи, определить более подходящие пути прибытия медицинских формирований СЭМП, соблюдая правило «петли».

В это же время начинается медицинская сортировка и первичная регистрация пострадавших. В первую очередь помощь оказывается детям, так как они не владеют навыками оказания само- и взаимопомощи. В условиях ограниченного числа медицинских работников и большого количества пострадавших помощь оказывается по жизненным показаниям и включает в себя остановку артериального кровотечения из магистральных сосудов, респираторную поддержку или сердечно-легочную реанимацию при отсутствии повреждений, несовместимых с жизнью. При передаче пострадавших прибывающим бригадам СМП обязательна регистрация, которая имеет ряд особенностей. Все параметры делятся на “именные” (Ф.И.О., пол, возраст, адрес места жительства) и “неименные” (место события, адрес, предварительный диагноз, объем и результат оказания помощи, номер наряда на госпитализацию, номер бригады СМП и подстанции, место госпитализации). Все записи по регистрации пострадавших передаются бригадам ЦЭМП после их прибытия в зону ЧС, а также все работы по организации медико-санитарного обеспечения ликвидации последствий ЧС специалисты берут на себя.

Таким образом, любая бригада СМП, оказавшаяся в зоне ЧС, должна быть готовой до прибытия основных сил ЦЭМП выполнить организационные функции по ликвидации медицинских последствий ЧС. От уверенных действий бригады СМП зависит многое - от минимизации неоправданных безвозвратных потерь, до установления относительного порядка в зоне ЧС. Совершенствование процесса оказания медицинской помощи – главная задача медицинской организации, ее реализация возможна при постоянном и грамотном управлении качеством со стороны непосредственного руководителя и администрации.