

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

СРС

НА ТЕМУ: ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ.

ВЫПОЛНЯЛА: ОСМАН Ф. ГРУППА 513 ОМ
ПРОВЕРИЛ: НАСЫРОВ В.В.

ВВЕДЕНИЕ

- **Катастрофа** – внезапно возникшее явление природы или акция человека, повлекшая за собой многочисленные человеческие жертвы или нанесящая ущерб здоровью группы людей, одновременно нуждающихся в экстренной медицинской помощи или защите, вызвавшая диспропорцию между силами и средствами или формами и методами повседневной работы органов и учреждений здравоохранения, с одной стороны, и возникшей потребностью пострадавших в экстренной медицинской помощи – с другой стороны.
- Служба экстренной медицинской помощи Республики Казахстан при чрезвычайных ситуациях создана Постановлением Правительства от 27 сентября 1994 года № 1068.

Медицина катастроф — система научных знаний и сфера практической деятельности, направленных на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях; предупреждение и лечение поражений (заболеваний), возникших при чрезвычайных ситуациях; сохранение и восстановление здоровья участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.

ЗАДАЧИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ:

- — сбор, обработка обмен и предоставление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий в условиях ЧС;
- — обеспечение готовности органов управления, системы связи и оповещения формирований и учреждений Службы к действиям в ЧС;
- организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- участие в осуществлении государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий в условиях чрезвычайных ситуаций;

ОТЛИЧИЯ СМК ОТ МЕДИЦИНЫ ПОВСЕДНЕВНОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ И НЕОТЛОЖНОЙ:

- — внезапно появляется значительное количество пораженных, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи;
- — численность местного медицинского персонала имеющиеся материальные средства не соответствуют резко возросшим потребностям в них;
- — положение с нехваткой медицинских работников усугубляется потерей части из них (травмы, гибель) вследствие воздействия поражающих факторов;
- — чаще всего оказание медицинской помощи в ЧС происходит на фоне разрушенной структуры управления и жизнеобеспечения.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧС

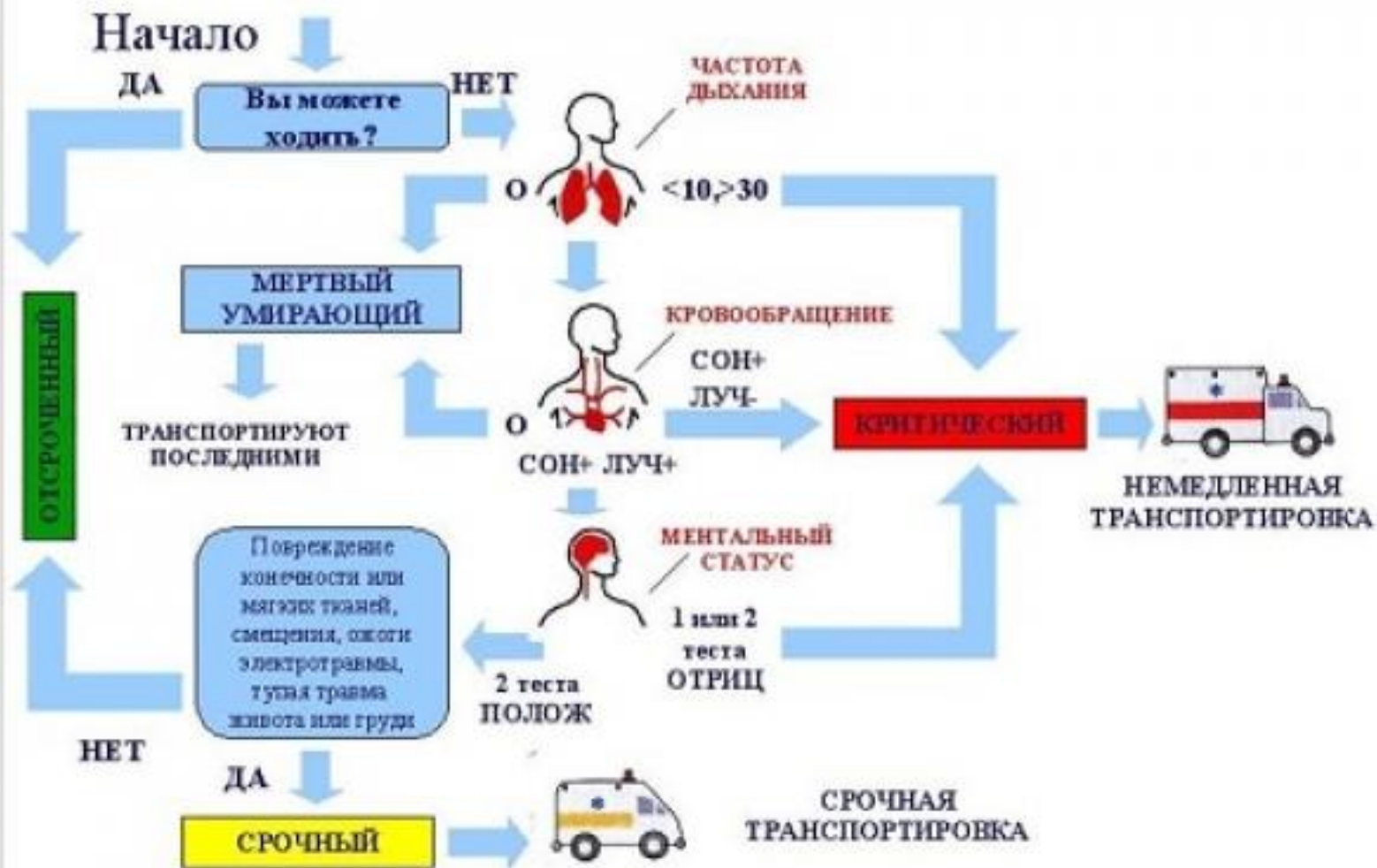
- это санитарные потери среди населения, нарушение психики у людей в очагах поражения, осложненная санитарно-гигиеническая и эпидемиологическая обстановка в районе чрезвычайной ситуации, дезорганизация системы управления территориального здравоохранения, потери медицинских сил и средств.

МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА

- определение пораженных (больных) на группы, исходя из нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.

- 1-я группа – опасные для окружающих: лица в состоянии психомоторного возбуждения и с подозрением на инфекционное заболевание (подлежат эвакуации), зараженные РВ или ОВ;
- 2-я группа – нуждающиеся в оказании неотложной помощи на данном этапе медицинской эвакуации;
- 3-я группа – подлежащие дальнейшей эвакуации;
- 4-я группа — легкопораженные;
- 5-я группа – пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями.

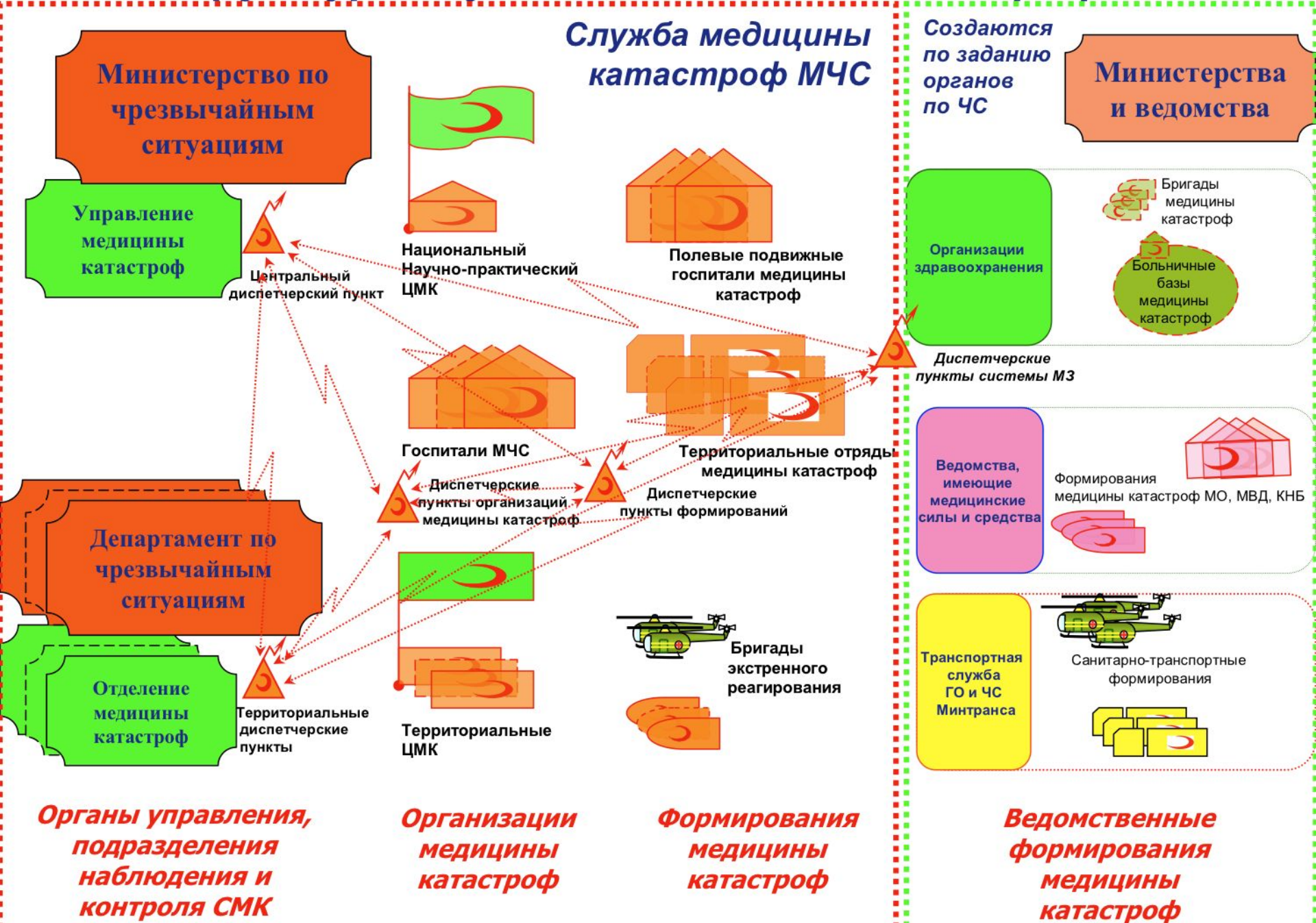
ПЕРВИЧНАЯ медицинская сортировка



ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

- это формирования и учреждения СМК, а также другие медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации пострадавших и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание медицинской помощи и подготовку к дальнейшей эвакуации.

Структура службы медицины катастроф РК



ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на устранение факторов, непосредственно угрожающих жизни пораженных; поддержания функций жизненно-важных органов; профилактики тяжелых осложнений и подготовки пораженных к эвакуации в лечебно-профилактические организации за пределами районов чрезвычайных ситуаций.

