

«Организация медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях».

1. Сущность современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

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),
- санитарно-противоэпидемические мероприятия,
- меры медицинской защиты населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС,
- 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 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.

Для решения этой задачи 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 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. Понятие об этапе медицинской эвакуации.

Организация медицинской помощи пострадавшим и их эвакуация из очагов поражения строятся по принципу этапной системы лечебно-эвакуационного обеспечения.

Под *этапом медицинской эвакуации* понимают медицинские формирования и учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема, медицинской сортировки пораженных, оказания им соответствующего вида медицинской помощи и лечения, а также подготовки к эвакуации.

В настоящее время принята двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных в ЧС.

Первым этапом медицинской эвакуации являются формирования службы медицины катастроф и медицинских сил ГО здравоохранения (врачебные бригады скорой медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады СМК, мобильные медицинские отряды, медицинские отряды специального назначения), медицинские подразделения войск ГО, а также сохранившиеся в очаге лечебные учреждения. На данном этапе проводится комплекс мероприятий первой врачебной помощи, направленных на устранение последствий поражения, угрожающих жизни пострадавшего, на предупреждение развития осложнений и подготовку к дальнейшей эвакуации.

В помощи на первом этапе, как правило, нуждаются пострадавшие с тяжелыми повреждениями, которые сопровождаются быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами функций организма. К этой категории относятся пораженные в состоянии шока вследствие кровопотери, обширного ожога или массивной политравмы, лица с нарастающими нарушениями сердечно-сосудистой и дыхательной системы при клапанном пневмотораксе, асфиксии, при поражениях высокотоксичными химическими веществами и при других поражениях, требующих срочного вмешательства врача.

Этапы медицинской эвакуации, оказывающие первую врачебную и квалифицированную помощь в действующей двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения, являются "промежуточными" (догоспитальными). Большинство поступивших на них пораженных после получения необходимой медицинской помощи эвакуируются на второй этап (госпитальный) оказания квалифицированной и специализированной помощи.

Вторым этапом медицинской эвакуации служат существующие и дополнительно развернутые вне зоны ЧС лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для оказания исчерпывающих видов медицинской помощи - квалифицированной и специализированной, а также для лечения пораженных до окончательных исходов.

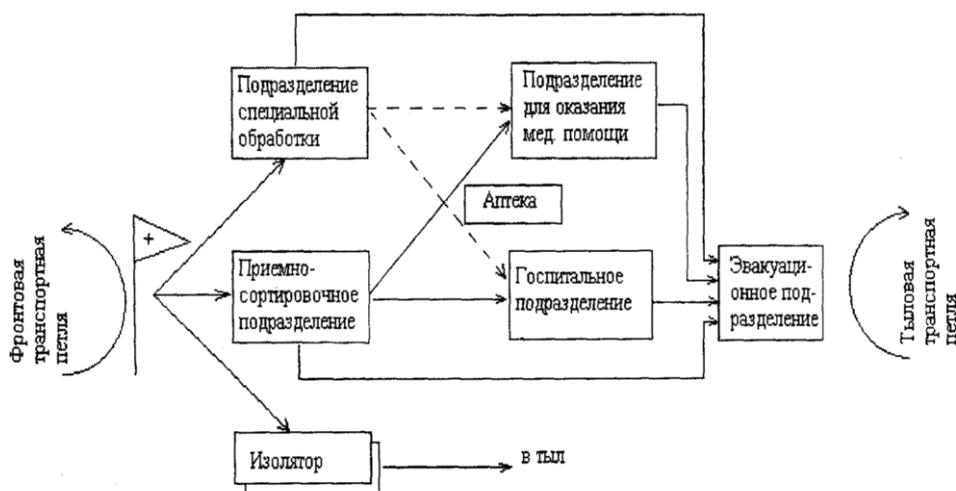
Каждый этап медицинской эвакуации имеет свои особенности при организации работы по оказанию медицинской помощи пораженным. Вместе с тем, при массовых санитарных потерях все этапы медицинской эвакуации имеют общие задачи:

1. прием пострадавших, и их регистрация,
2. сортировка и размещение пострадавших;
3. санитарная обработка пострадавших;
4. временная изоляция;
5. оказание медицинской помощи;
6. временная и окончательная госпитализация;
7. эвакуация;
8. обеспечение и обслуживание пострадавших.

Для выполнения этих задач этапы медицинской эвакуации независимо от особенностей, развертывают и оборудуют идентичные по предназначению функциональные подразделения:

1. для приема пострадавших, их регистрации, сортировки и размещения;
2. для санитарной обработки;
3. для временной изоляции;
4. для оказания различных видов помощи (хирургия, терапия и др.);
5. для временной и окончательной госпитализации;
6. эвакуационную;
7. подразделения обеспечения и обслуживания.

ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ СХЕМА ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ



Для развертывания этапов 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 ОВ, БС, уровень радиоактивного заражения не должен превышать 0,5 р/час).

3. Понятие о видах и объемах медицинской помощи

3.1. Вид медицинской помощи это совокупность лечебно-профилактических мероприятий установленная для проведения на определенном этапе медицинской эвакуации.

Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в зонах ЧС и очагах поражения военного времени предусматривает оказание следующих видов меди-

цинской помощи пораженным: первой помощи, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

Каждый вид медицинской помощи пораженным в ЧС оказывается специально подготовленным персоналом, в указанном месте, в установленные сроки и в определенном объеме.

Объемом медицинской помощи называется совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых в рамках определенного вида медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от обстановки.

В зависимости от общей и медико-тактической обстановки объем медицинской помощи может быть полным, сокращенным или расширенным.

Объем оказываемой медицинской помощи является полным, когда выполняются все мероприятия, установленные для конкретного вида медицинской помощи. При сокращенном объеме проводятся только неотложные мероприятия, невыполнение которых грозит пораженному (больному) гибелью или большой вероятностью возникновения тяжелых осложнений.

Решение о сокращении или расширении объема медицинской помощи в зависимости от величины санитарных потерь, наличия сил и средств медицинской службы принимает соответствующий руководитель здравоохранения или начальник медицинского формирования, ведущего спасательные работы в зоне ЧС.

«Расширение» объема того или иного вида медицинской помощи возможно:

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

«Сокращение» объема того или иного вида медицинской помощи возможно:

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

3.2. Первая помощь (ПП) представляет собой комплекс простейших мероприятий, выполняемых на месте поражения в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований, санитарных постов и санитарных дружин с использованием табельных и подручных средств.

Целью ПП является устранение или ослабление действия поражающего фактора на организм человека, спасение жизни пораженным, предупреждение развития опасных для их жизни осложнений, обеспечение эвакуации в лечебное учреждение.

Особенностью первой помощи является острая необходимость ее оказания в первые минуты после травмы на месте обнаружения пострадавшего. Промедление здесь смерти подобно, так как даже нескольких минут бывает достаточно, чтобы человек погиб от артериального кровотечения, механической асфиксии или от отравления опасными химическими веществами.

В этих условиях резко возрастает роль спасателей, первыми прибывающих в зону ЧС. Опыт показал, что именно от сроков оказания первой помощи, уровня специальной подготовки и технической оснащенности спасательных формирований в значительной степени зависит число спасенных людей среди пострадавших, имеющих шансы на выживание.

Отмечено, что существует прямая зависимость количества смертельных исходов у пораженных от своевременности оказания им первой помощи. Опыт свидетельствует, что если первая помощь при тяжелых механических повреждениях была оказана через 1 час после получения травмы, то погибает 30% пораженных, если через 3 часа — 60%. В случае отсрочки оказания первой помощи на время более 6 часов погибает 90% пораженных.

Оптимальным сроком оказания первой помощи принято считать 20-30 мин с момента поражения. При остановке дыхания и прекращении сердечной деятельности это время сокращается до 5 мин.

3.3. Доврачебную помощь (ДВП) оказывает средний медицинский персонал (фельдшера скорой медицинской помощи и бригады доврачебной помощи службы медицины катастроф, а также средний медицинский персонал спасательных формирований и сохранившихся в очаге лечебных учреждений). ДВП представляет собой комплекс медицинских мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций организма, предупреждения осложнений и подготовку пораженного к эвакуации.

Потребность в оказании ДВП возникает при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке, других тяжелых синдромах, не устраняемых средствами и способами первой медицинской помощи.

Доврачебная помощь включает в себя проведение следующих мероприятий:

- вливание инфузионных растворов,
- введение симптоматических сердечно-сосудистых препаратов,
- исправление ранее наложенных повязок и транспортных шин,
- использование аппаратуры искусственной вентиляции легких,
- повторное введение антидотов по показаниям и др.

Оптимальным сроком оказания доврачебной помощи принято считать 1 – 2 часа с момента поражения.

3.4. Первая врачебная помощь (ПВП) — это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами общей практики, врачебными бригадами скорой медицинской помощи и медицинских отрядов в зонах ЧС или в непосредственной близости от них на первом этапе медицинской эвакуации.

Целью ПВП является устранение последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, предупреждение возможных осложнений и подготовка пораженного к эвакуации в лечебное учреждение.

По срочности оказания мероприятия первой врачебной помощи разделяются на неотложные и те, которые могут быть отсрочены. К группе неотложных мероприятий ПВП относятся:

- устранение асфиксии путем отсасывания слизи, введения воздуховода, выполнения трахеостомии, устранение открытого пневмоторакса путем наложения окклюзионной повязки, пункция или дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе;
- устранение острой дыхательной недостаточности путем искусственной вентиляции легких;
- остановка наружного кровотечения путем прошивания или перевязки сосуда в ране, наложением кровоостанавливающего зажима или тугой тампонадой раны;
- отсечение сегментов конечностей, висящих на кожном лоскуте при их неполных отрывах;
- проведение противошоковых мероприятий путем восполнения кровопотери переливанием кровезаменителей, введения анальгетиков и сердечно-сосудистых средств, выполнения новокаиновых блокад,
- катетеризация мочевого пузыря при задержке мочи или капиллярная пункция мочевого пузыря при повреждении уретры;
- введение антидотов, противорвотных, бронхорасширяющих и противосудорожных средств.

К группе мероприятий первой врачебной помощи, которые могут быть отсрочены, относятся:

- введение столбнячного анатоксина и антибиотиков;

- выполнение новокаиновых блокад при травмах конечностей без признаков шока; Оптимальное время оказания первой врачебной помощи 4-5 часов. При полном объеме первой врачебной помощи проводятся лечебно-профилактические мероприятия, входящие в обе указанные группы. При сокращенном объеме первой врачебной помощи выполняются только неотложные мероприятия.

3.5. Квалифицированная медицинская помощь представляет собой комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых квалифицированными врачами (хирургами и терапевтами) в лечебных учреждениях с целью сохранения жизни пораженным, устранения последствий поражения, предупреждения развития осложнений и борьбы с уже развившимися осложнениями. Мероприятия квалифицированной медицинской помощи также разделяются на две группы:

- 1) неотложные мероприятия;
- 2) мероприятия, выполнение которых может быть отложено.

Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи - 6 - 12 часов после поражения.

Специализированная медицинская помощь (СМП) — это комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами, с использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером и профилем поражения. Это высший вид медицинской помощи, которая носит исчерпывающий характер. Она должна быть оказана по возможности в ранние сроки, но не позднее суток после получения травмы.

Специализированная медицинская помощь пораженному населению оказывается в лечебных учреждениях, постоянно находящихся или дополнительно развернутых в безопасных районах (в загородной зоне), где осуществляется лечение пораженных до окончательных исходов и проведение реабилитационных мероприятий. СМП может быть оказана также врачами-специалистами полевых (подвижных) госпиталей, развернутых в непосредственной близости от очагов поражения, а также врачами-специалистами бригад специализированной медицинской помощи.

4. Понятие о медицинской сортировке

Важным элементом системы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных является медицинская сортировка. Необходимость проведения медицинской сортировки в зонах ЧС диктуется невозможностью оказания медицинской помощи одновременно всем нуждающимся в ней при массовом поступлении пострадавших на этапы медицинской эвакуации в условиях острой нехватки медицинских сил и средств, характерной для начального периода ведения спасательных операций.

Медицинская сортировка представляет собой распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации.

Цель сортировки и ее основное назначение состоят в том, чтобы обеспечить оказание пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумно использовать имеющиеся силы и средства и провести рациональную эвакуацию.

Медицинская сортировка проводится в очаге поражения и на каждом этапе медицинской эвакуации при оказании всех видов медицинской помощи. Для ведения медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации необходимо привлекать наиболее опытных, специально подготовленных врачей и средних медицинских работников, способных, не снимая повязок и не прибегая к сложным исследованиям, в сжатые сроки установить диагноз и определить прогноз каждого пациента. Основным способом медицинской сортировки должен быть обучен также личный состав спасательных формирований.

ний, предназначенный для розыска пострадавших и оказания им первой медицинской помощи в очаге поражения.

В основу медицинской сортировки положены разработанные выдающимся русским хирургом Н.И. Пироговым сортировочные признаки:

1. опасность пораженного для окружающих,
2. лечебный признак,
3. эвакуационный признаки.

При проведении медицинской сортировки *по лечебному признаку* пораженных распределяют на пять групп:

1. Пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в агональном состоянии. Нуждаются в облегчении страданий.
2. Пораженные с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися нарастающим расстройством жизненных функций. Нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям.
3. Пораженные с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни. Нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена.
4. Пораженные с повреждениями средней тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами или без них (направляются на следующий этап без оказания медицинской помощи на данном этапе).
5. Пораженные с легкими повреждениями (направляются на амбулаторное лечение).

В зависимости от степени *опасности для окружающих* при сортировке пораженных выделяют следующие группы:

1. нуждающиеся в изоляции – инфекционные больные и имеющие психические расстройства (реактивные состояния);
2. нуждающиеся в частичной или полной санитарной обработке - зараженные стойкими ОВ, АОХВ, а также РВ до уровней превышающих предельно допустимые;
3. пораженные, не представляющие опасности для окружающих.

По *эвакуационному признаку* пораженных распределяют на группы:

1. нуждающихся в эвакуации на следующий этап;
2. остающихся на данном этапе временно или до окончательного исхода;
3. подлежащих возвращению к месту жительства на амбулаторное лечение.

Различают внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную сортировку.

Внутрипунктовая сортировка пораженных проводится на этапах медицинской эвакуации с целью распределения их по функциональным подразделениям данного этапа и определения характера и очередности оказания им медицинской помощи в зависимости от опасности для окружающих и нуждаемости в оказании медицинской помощи.

Эвакуационно-транспортная сортировка проводится с целью распределения пораженных на группы в зависимости от очередности эвакуации, вида транспорта и положения, в котором необходимо эвакуировать пораженного (сидя или лежа).

5. Организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации

Для осуществления медицинской сортировки в составе каждого этапа медицинской эвакуации разворачиваются специально предназначенные для этой цели функциональные подразделения (приёмно-сортировочные или сортировочно-эвакуационные). В своем составе они, как правило, имеют:

- сортировочный пост;
- сортировочную площадку,
- приемно-сортировочную палатку (палатки, палаты, отделения),

- эвакуационную палатку (палатки, палаты, отделения).

Во всех случаях медицинскую сортировку следует начинать с выделения группы пораженных, представляющих опасность для окружающих (инфекционные и психические больные, лица, зараженные ОВ и БС, а также РВ до уровней превышающих предельно допустимые).

Эту функцию выполняет обычно *сортировочный пост (СП)*, который разворачивается у въезда на этап мед. эвакуации на расстоянии 30–50 м от сортировочно-эвакуационного отделения. Для работы на СП выделяют фельдшера (медицинскую сестру), санинструктора-дозиметриста и санитаров-носильщиков. На СП оборудуют шлагбаум, выставляют флаг с красным крестом, ночью — фонарь с красным крестом. Личный состав работает с использованием средств индивидуальной защиты (респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда) и приборов дозиметрического контроля.

С сортировочного поста раненые и больные, представляющие опасность для окружающих, направляются, в соответствии с показаниями, в инфекционный изолятор, психологический изолятор или на площадку (отделение) специальной обработки.

Все остальные раненые и больные направляются для проведения медицинской сортировки (в зависимости от погодных условий) на сортировочную площадку или в сортировочную палатку (палатки).

На сортировочной площадке и в приемно-сортировочных палатах работают врачебные бригады. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных пораженных: врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков. Для ходячих пораженных (больных) сортировочная бригада создается в составе врача, медицинской сестры и регистратора.

При массовом поступлении пораженных на этап эвакуации последовательно используются два способа медицинской сортировки: выборочный и конвейерный.

Вначале применяют выборочный способ, при котором путем беглого осмотра из общей массы пораженных выделяются (выбираются) лица, представляющие опасность для окружающих и нуждающиеся в неотложной медицинской помощи на данном этапе (наличие наружного кровотечения, асфиксии, судорожного состояния, рожениц и т.п.). После выборочного применяется конвейерный способ, в ходе которого носилки с пораженными размещают рядами («пироговские» ряды) или веером и сортировочная бригада осуществляет последовательный осмотр и сортировку всех оставшихся пораженных.

Сортировочная бригада одновременно осматривает в «пироговском» ряду двух пораженных (больных): у одного из них находится врач, медсестра и регистратор, а у другого фельдшер (медицинская сестра) и регистратор. Врач, приняв сортировочное решение по первому пораженному, переходит ко второму, получает от фельдшера (медицинской сестры) о состоянии пораженного, при необходимости дополняет ее сведениями личного обследования. Приняв сортировочное решение по второму пораженному, врач переходит к третьему. Фельдшер с регистратором в это время осматривают четвертого пораженного, заполняют медицинскую документацию.

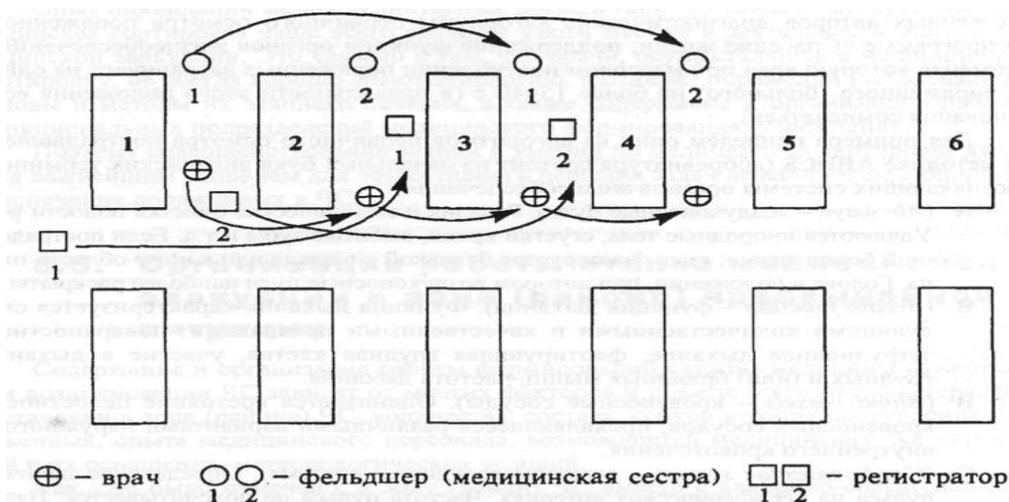


Рис. 20. Схема конвейерного метода работы сортировочной бригады.

В результате сортировки все раненые и больные, поступающие на этап медицинской эвакуации, как правило, разделяются на следующие основные группы:

1) нуждающиеся в санитарной обработке и изоляции (опасные для окружающих);
2) нуждающиеся в оказании помощи на данном этапе, при этом определяется функциональное подразделение этапа, где им должна быть оказана медицинская помощь (операционная, перевязочная, противошоковая, анаэробная, госпитальная палатки или отделения и т.п.), и очередность оказания медицинской помощи;

3) не нуждающиеся в помощи на данном этапе, т.е. нуждающиеся в эвакуации на следующий этап медицинской эвакуации без оказания помощи, или подлежащие направлению на амбулаторное лечение по месту жительства.

Для фиксации результатов медицинской сортировки используются сортировочные марки, обозначающие, куда и в какой очередности должен быть направлен пораженный. Марки представляют собой металлические или картонные значки, имеющие различную форму и цвет, которые прикрепляются к одежде пораженного. Использование сортировочных марок значительно ускоряет и упрощает процесс медицинской сортировки.

Звено носильщиков реализует решение врача в соответствии с сортировочной маркой, быстро рассредоточивая пораженных по функциональным подразделениям этапа медицинской эвакуации, где им будет оказана соответствующая медицинская помощь.

6. Понятие о медицинской эвакуации

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.

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.

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.

Целью медицинской эвакуации является быстрая доставка пораженных в лечебные учреждения соответствующего профиля для оказания им полноценной медицинской помощи и лечения до окончательных исходов. 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 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.

Маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации, называется ***путем медицинской эвакуации***, а расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения принято считать ***плечом медицинской эвакуации***.

Совокупность путей медицинской эвакуации из очага поражения с действующими на этих путях этапах медицинской эвакуации и санитарно-транспортными средствами называется ***эвакуационным направлением***.