МЕДИЦИНСКОТО ОСИГУРЯВАНЕ

ПРИ

БЕДСТВИЯ

В

ОБЛАСТ СМОЛЯН

Нарастващата честота на природни бедствия причинени от промяна в климата, бедствия от човешка намеса- терористични актове, промишлени аварии, транспортни инциденти, миграция на големи маси хора налагат засилено внимание към бедствените ситуации и управлението им, включително и управлението на медицинското осигуряване. Световната здравна организация (СЗО) към ООН е възприела обединяващият термин disaster (в превод бедствие, катастрофа, зло, беда, гибел). Тя го определя като внезапно събитие, съпроводено от тежки последствия, жертви, наранявания, разрушения и повреди, които причиняват загуби, което изисква незабавна локализация и аварийно-спасителни и възстановителни дейности в широк мащаб.

Медицинското осигуряване при бедствия е част от общите действия за борба с бедствията. То е комплекс от организационни, евакуационни, санитарно-хигиенни и противоепидемични мероприятия за запазване живота и здравето на населението в условия на екстремни ситуации. Целта поставена пред здравеопазването е съхранение на здравето на нацията.

Медицинското осигуряване на населението като част от дейностите по защита при бедствия се подчинява на общите принципи, като едновременно с това има определени специфики, свързани със сложния и комплексен характер на медицинските дейности и структурите, които ги осигуряват. Управлението на медицинското осигуряване при бедствия се определя като комплексна дейност на ръководните здравни органи за оценка на медицинската обстановка, вземане на управленски решения и ръководство на медицинските сили и средства при провеждането на спасителни мероприятия. Наличието на подготвена система за управление на здравеопазването в условията на бедствени ситуации играе решаваща роля за постигане на висока ефективност в дейността на медицинските сили и средства (екипи, формирования и заведения) при медицинското осигуряване на населението в сложните условия за работа, масовост на пораженията и недостиг на медицински ресурси. Организиране на медицинската помощ в етапна система цели максимално ранно оказване на първа медицинска и лекарска помощ на пострадалите в достатъчен обем и възможно най-бърза евакуация в медицинско заведение.

Управлението на медицинското осигуряване се базира на общи принципи като :

- **Отговорност** - регламентира задълженията на национално, областно и общинско ниво в сферата на управлението, както и задълженията на изпълнителите на медицинска помощ в зоната на кризата или извън нея.
- **Правомощия** - определят властта, която се делегира на органите за управление по отношение на участващите.
- **Взаимодействие** - основополагащо, поради разнородния по подчиненост и собственост състав на изпълнителите на здравни услуги, както и съвместната им дейност с представители на други министерства и ведомства.

- **Осигуреност** - дава отговор на въпроса кой, какви медицинските ресурси предоставя.

- **Достатъчност** - определя съответствието между здравните потребности в зоната на бедствието и наличните (съсредоточени от други райони / държави / ресурси.

- **Гъвкавост** - отразява способността да се реагира на здравни потребности, които са възникнали внезапно и са извън предвидените в разработените сценарии.

- **Икономичност** - предполага предварителна задълбочена преценка за поетите ангажименти от изпълнителите на здравни услуги и тяхната цена и възможностите тя да бъде снижена.

- **Ясно и недвусмислено** съдържание на плановете за медицинското осигуряване на населението, заповедите, рапортите (донесенията) и заявките за доставки на материални средства и др.

Медицинското осигуряване на населението при природни бедствия включва следните дейности:

• Медицинско разузнаване;

• Организиране и оказване на своевременна първа медицинска помощ на мястото на поражението;

• Изнасяне и евакуиране на поразените за съответната медицинска помощ и последващо лечение в разкритите медицински пунктове и лечебни заведения;Б

• Провеждане на необходимия комплекс от хигиенно-противоепидемични мероприятия;

• Непрекъснато управление, координация и пренасочване (маньовър) за най-целесъобразно използване на силите и средствата на здравеопазната система;

• Правилно планиране и организиране на тези задачи, като предпоставка за оказване в кратки срокове на оптимален обем медицинска помощ на възможно най-голям брой пострадали;

• Възникването на различни видове огнища на поражения, които се характеризират с разнообразни по характер масовост и специфика на пораженията определят принципите на медицинското осигуряване.

Частните принципи на управлението на МО са :

- ***Правото на медицинско обслужване*** се основава на Женевските конвенции (1949 г.) и протоколите към тях. То не може да се дискриминира по пол, раса, вероизповедание, националност и се определя само и единствено от клиничните нужди на ранените и болните. Отклонения от този принцип са възможни само при резки обрати в обстановката, свързани с невъзможност да се осигурят адекватни на потребностите мед. ресурси

- Изпълнителите на медицински услуги прилагат ***мирновременните стандарти на медицинско обслужване***, освен в случаите, когато резки изменения на обстановка водят до непреодолим дисбаланс между потребни и налични ресурси. Прилагането на този принцип е непосредствено свързан както с количествената, така и с качествената характеристика

(осигуряване на високо квалифицирани специалисти от различни области на медицината) на развърнатите в зоната на кризата медицински заведения.

- ***Правилото на първия час*** е свързано с оказването на хирургическа помощ за спасяване на живота на ранения или на ампутацията на крайник. Тя трябва да бъде осигурена в рамките на първия час след нараняването. При обгазяване с токсични газове – ***правилото на първите минути.***

- ***Сортирането*** представлява медицински контролиран процес по разпределението на ранените и болните по групи в зависимост от вида и спешността на помощта, от която се нуждаят. Независимо от нюансите, по-важно е критериите за сортировка на територията на цялата страна да бъдат единни.

Медицинското осигуряване се осъществява в единство с останалите служби участващи в спасителните дейности.

За реализиране на защитата на населението на територията на страната е изградена Единна спасителна система. Същността на единната спасителна система се изразява в организиране, координиране и ръководене на действията на съставните й части при подготовката им, при възникване на бедствия и при провеждане на спасителни и неотложни аварийно-възстановителни работи. Основната цел е да се осигури надеждна защита на живота, здравето и имуществото на населението, територията, околната среда, културните и материалните ценности на страната. Основната задача е поддържане на готовност за действие и способност за своевременно реагиране, ясно и точно определяне на задълженията на всички нива и ефективно използване на наличните ресурси на отделните институции. Основните дейности осъществявани от ЕСС са:

- предупреждение;
- изпълнение на неотложни мерки за намаляване на въздействието;
- оповестяване;
- спасителни операции;
- оказване на медицинска помощ при спешни състояния;
- оказване на първа психологична помощ на пострадалите и на спасителните екипи;
- овладяване и ликвидиране на екологични инциденти;
- защита срещу взривни вещества и боеприпаси;
- операции по издирване и спасяване;
- радиационна, химическа и биологична защита при инциденти и аварии с опасни вещества и материали и срещу ядрени, химически и биологични оръжия;
- ограничаване и ликвидиране на пожари;
- временно извеждане, евакуация, укриване и предоставяне на индивидуални средства за защита;
- извършване на неотложни аварийно-възстановителни работи;
- ограничаване на разпространението и ликвидиране на възникнали епидемични взривове, епидемии и епизоотии от заразни и паразитни болести;
- други операции, свързани със защитата.

ЕСС съдържа структури на :

- министерства и ведомства;
- общини;
- търговски дружества и еднолични търговци;
- центрове за спешна медицинска помощ, други лечебни и здравни заведения;
- юридически лица с нестопанска цел, включително доброволни формирования;
- въоръжените сили .

Основни съставни части на ЕСС са:

1. Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“- МВР;
2. Областните дирекции на МВР;
3. Центровете за спешна медицинска помощ /ЦСМП/;
4. Български червен кръст /БЧК /.

Другите съставни части на ЕСС предоставят помощ при поискване, съгласно плановете за защита при бедствия.

Въоръжените сили предоставят помощ при провеждане на спасителни и неотложни аварийно-възстановителни работи с разрешение на министъра на отбраната, въз основа на искане от съответния държавен орган /областния управител/.

Основните съставни части на ЕСС осигуряват непрекъсната готовност за приемане на съобщения при възникване на бедствия, тяхната оценка и незабавни действия.

Задачи на ЦСМП при възникване на бедствия.

При получаване на сигнал в Районната координационна централа /РКЦ/ на ЦСМП-Смолян /тел.112/ за възникване на бедствие, дежурния незабавно уведомява директора на ЦСМП.

Той разпорежда на дежурните медицински екипи съответните незабавни действия, след което уведомява за това директора на Регионална здравна инспекция - Смолян и дежурния по Министерство на здравеопазването.

Директорът на ЦСМП извършва:

1. организира връзка с органите на местно управление и се информира за създалата се обстановка на мястото на бедствието /инцидента/;

2. организира оказването на първа лекарска помощ на мястото на бедствието /инцидента/;

3. организира извозването на пострадалите до най-близкото лечебно заведение или до специализирана болница;

4. предварително информира съответното лечебно заведение за броя на пострадалите и вида на травмите за да се създаде необходимата организация по приемането им за лечение;

5. организира извозването на болните на хемодиализа, на родилики и на тежко болни от района на бедствието до съответното лечебно заведение /при необходимост/.

СТРУКТУРА И ЗАДАЧИ НА ОРГАНИТЕ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКОТО ОСИГУРЯВАНЕ ПРИ БЕДСТВИЕ

Органи за управление на медицинското осигуряване при бедствия са:

1. На национално ниво:

1. Министър на здравеопазването;
2. Ведомствен Щаб на МЗ;
3. Главен държавен здравен инспектор;
4. Директор на НЦРРЗ.

2. На регионално/ областно/ ниво:

1. Директор на Регионална здравна инспекция /РЗИ/;
2. Съвет за медицинско осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи към директора на РЗИ;
3. Директори на лечебни заведения.

2.1. Директорът на Регионална здравна инспекция:

- осъществява управлението и координира действията на медицинските сили и средства при бедствена ситуация на територията на област Смолян;
- разработва план за защита при бедствие;
- организира и ръководи силите и средствата за оказване на медицинска помощ, евакуация и лечение на пострадалите на територията на област при възникване на бедствия;
- поддържа регистър на силите и средствата за медицинско осигуряване на населението от областта при бедствия, както следва:
  - регистър на лечебните заведения;
  - регистър на окомплектоваността с леглови фонд, медицински кадри и автотранспорт;
- изгражда регионални специализирани медицински екипи за действие при кризи и организира тяхното обучение;
- организира осъществяването на контрол върху заразните болести;
- организира лабораторен контрол на факторите на жизнената среда и анализ и оценка за влиянието им върху здравето на гражданите;
- организира осъществяването на контрол върху качеството на питейните води;

Към РЗИ – Смолян е създаден Щаб за изпълнение на регионалния план на РЗИ-Смолян за защита при бедствия и взаимодействие с областния план, който подпомага ръководството в дейността му по медицинското осигуряване на населението в областта.

Времето за готовност за реагиране е до 30 мин. в работно време и до 60 мин. в извънработно време.

2.2. Съветът за медицинско осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи към директора на РЗИ се изгражда в съответствие с чл. 116 от Закона за здравето, за организиране намедицинското осигуряване на населението при кризи. В него участват:

- един представител на РЗИ;
- директорът на ЦСМП;
- ръководителите на МБАЛ в градовете Смолян, Мадан, Златоград и Девин;
- представители на областната и общинските администрации.

Ръководството на СМО към РЗИ-Смолян е представено от председателят д-р Мими Кубатева – директор на РЗИ и зам. председателят д-р Велин Денев – директор на ЦСМП.

Съветът за медицинско осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи извършва:

- приема регионални планове за действие и програмите за обучение на медицинските екипи, работещи в условията на бедствия, аварии и катастрофи;
- подпомага областния управител и кметовете на общини в дейността им по изпълнението на техните функции и задачи по въпросите на медицинското осигуряване на населението при бедствия;

При необходимост за участие в работата на Съвета за медицинско осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи могат да бъдат привличани и представители на други органи и лица, чиято дейност е свързана със здравеопазването на населението в областта.

2.3. **Ръководителите на МБАЛ** в областта отговарят за оказването на медицинска помощ и лечение на населението в района на бедствието, което е основна задача на лечебните заведения. В тази връзка :

- разработват план на лечебното заведение за защита при бедствия;
- изготвят разчет на необходимите сили и средства за оказване на медицинска помощ на пострадалите при бедствия;
- създават съответна структура на легловия фонд на лечебното заведение и планират мероприятия за преструктурирането му при необходимост.

Финансовото осигуряване на здравната помощ при бедствия, аварии и катастрофи се осъществява от държавния бюджет.

Дейностите за медицинското осигуряване при бедствия са в следните основни направления :

- Лечебно –евакуационни;
- Хигиенно –противоепидемични;
- Медицински сили и средства.

Лечебно-евакуационното осигуряване се състои от:

- извършване на медицинска сортировка;
- оказване на първа лекарска помощ;
- медицинска евакуация по назначение;
- провеждане на лечение в болнични заведения.

Хигиенно-противоепидемичното осигуряване включва:

- извършване на обсервация и профилактика с цел запазване здравето на населението;
- предотвратява възникването на епидемии и поражения от радиационни и химически фактори;
- ликвидиране на възникнали епидемични огнища.

Медицинските сили и средства са следните:

- медицински екипи;
- лечебни заведения;
- центрове за спешна помощ.

Задачите на медицинското осигуряване имат превантивен характер и са насочени към:

1. Създаване и подготовка на органи за управление, както и на медицински сили за действие
2. Оказване на своевременна и в необходимото количество медицинска помощ на пострадалите
3. Профилактика на инфекциозните болести
4. Осигуряване на текущо здравно обслужване в екстремни условия.

В управлението на медицинското осигуряване при бедствия има два периода :

- Предварително планиране и подготовка за реагиране при настъпили екстремни ситуации /разработка на ефективен комплексен план/ и
- Оперативно управление в условия на бедствена ситуация.

В РЗИ се разработва план за защита при бедствия, за изпълнение на задачите, произтичащи от Националния план за защита при бедствия и плановете на областно и общинско ниво.Планът се изготвя по части за всяка от опасностите, специфични за съответната територия, като частите за земетресение, наводнение и ядрена или радиационна авария са задължителни.Преразглежда и актуализира се най-малко веднъж на 5 години след всяко въвеждане на съответния план, както и при промяна на нормативната уредба, свързана с изпълнението им.

С плана за защита при бедствия задължително се определят:

1. опасностите и рисковете от бедствия;
2. мерките за предотвратяване или намаляване на риска от бедствия;
3. мерките за защита на населението;
4. разпределението на задълженията и отговорните органи и лица за изпълнение на предвидените мерки;
5. средствата и ресурсите, необходими за изпълнение на дейностите
6. начина на взаимодействие между съставните части на единната спасителна система;

7. реда за ранно предупреждение и оповестяване на органите на изпълнителната власт, на съставните части на единната спасителна система и населението при опасност или възникване на бедствия;

8. мерките за възстановяване.

Важна задача в предварителното планиране са сформирането на *силите за реагиране при бедствия, които са предназначени за действие* при възникване на кризисна ситуация в резултат на бедствия, аварии и катастрофи и за извършване на действия за предотвратяване, овладяване и преодоляване на последиците.

За оказване на медицинска помощ на пострадалото население при възникване на бедствия от различен характер, създадените медицински сили са организирани в **медицински формирования**, които биват:

1. Медико-санитарни формирования

Медико-санитарните формирования са предназначени:

- да оказват първа медицинска помощ в огнището на поражение;
- да изнасят пострадалите от огнището на поражение до определено безопасно място извън него.

В съответствие с чл. 41 от Закона за защита при бедствия, доброволни формирования се създават от кмета на общината, по решение на общинския съвет.

Доброволни медико-санитарни формирования могат да се изграждат към фирми, предприятия и учреждения.

Медико-санитарни формирования на доброволен принцип се формират и от Български червен кръст.

2. Медицински екипи

Медицинските екипи са най-малките звена, които са формирани за работа при възникването на кризи от различен характер.

В зависимост от състава и квалификацията на медицинските екипи, те изпълняват следните задачи:

- **медицинска сортировка** - оказване на медицинска помощ в близост до огнището на поражение;
- **за усилване** – за усилване и/или специализация на лечебните заведения за болнична помощ на територията на областта;
- **специализирани медицински екипи -** включват лекар-специалист, медицинска сестра и шофьор на линейка.

Предназначени са за оказване на специализирана медицинска помощ в населените места, където няма съответните медицински специалисти. При необходимост екипите се доокомплектоват със специалисти по хирургия, реанимация, травматология, неврохирургия и др.

Медицински екипи за действие при бедствени ситуации на територията на област Смолян са изградени, както следва:

- в **РЗИ – Смолян**: 2 екипа - микробиологичен и хигиенен;
- в **МБАЛ - Смолян**: 7 екипа - общохирургичен, травмато-логичен, анестезиологичен, урологичен, оториноларингологичен, офталмологичен и инфекциозен;
- в **МБАЛ - Мадан**: 4 екипа – 2 хирургични и 2 терапев-тични;

- в **МБАЛ-Златоград:** 2екипа - хирургичен и терапевтичен;
- **в МБАЛ – Девин** – 2 екипа - хирургичен и терапевтичен.

3. Медицински формирования

Медицинските формирования са висококвалифицирани звена за ръководство и участие в провеждането на лечебно-профилактични, евакуационни и хигиенно-противоепидемични мероприятия при бедствия, аварии и катастрофи, независимо от произхода им.

Изграждат се на функционален принцип от лекари и/или друг персонал от лечебни заведения и от РЗИ- Смолян.

В състава си включват: лекари, стоматолози, фармацевти, медицински сестри, лаборанти и санитари.

Видът, предназначението и състава се определят от задачите на формированието, както и от възможностите на базата, на която се изграждат.

3.1. Противоепидемичен отряд /ПЕО/ - изгражда се от кадри на РЗИ-Смолян на функционален принцип. Изградени са 2 екипа.

Предназначен е за провеждане на превантивни хигиенни и противоепидемични мероприятия при бедствия, аварии и катастрофи.

В състава на Противоепидемичния отряд са включени: епидемиолог, хигиенен лекар, биолог, микробиологичен лаборант, санитарни инспектори, пробовземачи, дезинфектори и шофьор.

С необходимото имущество ПЕО се окомплектова съгласно стъкмителна таблица, в зависимост дейността, която изпълнява. Задължително се осигурява с индивидуални средства за защита.

За 10-часов работен ден ПЕО е в състояние да проведе хигиенно-противоепидемични мероприятия на територия с население от 25 – 30 хиляди души, пълна санитарна обработка на 1500 - 2000 души, дезинфекция на 300 - 400 комплекта дрехи и заключителна дезинфекция на 25 - 30 епидемични огнища. За едно денонощие е в състояние да вземе 30 проби от външната среда за лабораторни анализи.

3.2. Противоепидемични групи /ПЕГ/ се формират към структури на Регионална здравна инспекция – 2 групи.

3.4. Групи за вземане на проби /ГВП/ - изграждат се към РЗИ на функционален принцип, от санитарни инспектори и пробовземачи, в три категории: екстрена, първа и втора. Формирани са 2 групи.

Предназначени са за вземане на проби от:

- външната среда за откриване на биологични, химични и радио- активни средства за вредно въздействие;
- при провеждане на експертиза на водоизточници за питейни и стопонски нужди на територията на огнището за масово поразяване;
- вода, за проведане на контрол, след извършена дегазация, дезактивация и дезинфекция.

Възможностите на групите за вземане на проби са от 260 до 640 проби за 10-часов работен ден.

4. Лечебни заведения

Лечебните заведения са организационно обособени структури на функционален принцип, в които лекари или лекари по дентална медицина самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват всички или някои от следните дейности:

- диагностика, лечение и рехабилитация на болни;
- наблюдение на бременни жени и оказване на родилна помощ;
-наблюдение на хронично болни и застрашени от заболяване лица;
-профилактика на болести и ранно откриване на заболявания;
- мерки за укрепване и опазване на здравето.

4.1. Лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ:

- 75 амбулатории за първична медицинска помощ – индивидуална практика.
- 127 амбулатории за първична дентална помощ – индивидуална практика.
- 5 амбулатории за първична дентална помощ – групова практика.
- 80 амбулатории за специализирана медицинска помощ – индивидуална практика.
- 4 амбулатории за специализирана медицинска помощ – групова практика.
- 10 медицински центъра /МЦ/
- 1 дагностично – консултативен център /ДКЦ/
- 8 самостоятелни медико - диагностични лаборатории;
- 21 самостоятелни медико-технически лаборатории

4.2. Лечебни заведения за болнична медицинска помощ:

- 4 многопрофилни болници за активно лечение /МБАЛ:
  - МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ АД – Смолян;
  - МБАЛ „Проф. д-р К. Чилов“ ЕООД – Мадан;
  - МБАЛ „Проф. д-р Асен Шопов“ ЕООД – Златоград;
  - „МБАЛ – Девин“ ЕООД – Девин.
- 3 специализирани болници за рехабилитация:
  - „СБР – НК“ ЕАД – филиал Баните;
  - „СБР – Родопи“ ЕООД – Рудозем;
  - „СБР – Орфей“ ЕООД – Девин.

4.3. Други лечебни заведения

- Център за спешна медицинска помощ /ЦСМП/ - Смолян с 9 филиала с 21 екипа, от тях:
  - реанимационни - 3;
  - долекарски - 9;
  - стационарни – 8;
  - транспортен – 1.
- 1 отделение за трансфузионна хематология;
- 1 център за психично здраве;
- 1 хоспис

Оперативно планиране на медицинското осигуряване при бедствия се осъществява на базата на цялостно координирано планиране на всички дейности, свързани с

медицинското осигуряване по време на бедствия. Планът за действие при инцидент следва да съдържа основните цели, стратегии и тактиките за осигуряване на ресурси, тяхното правилно разпределение във времето и пространството, организация и координация. След като изясни и оцени обстановката, ръководния здравен орган разработва план за организацията на медицинската помощ на пострадалите и на хигиенно-епидемиологичното осигуряване. По своята същност **планът за медицинско осигуряване представлява предложение за решение**, което се предоставя за утвърждаване от Щаба за защита на населението, след което се привежда в изпълнение. По принцип всеки инцидент (дори с малък брой пострадали), трябва да има план за действие. Въпреки това, не всички инциденти изискват писмени планове. Нуждата от писмени планове се прецизира в зависимост от конкретната ситуация. Повечето начални операции за реагиране не изискват съставяне на писмен план. Въпреки това, ако даден инцидент е вероятно да се разрасне, да се усложни, или да изисква ангажирани на по-високо ниво, съставянето на писмен план гарантира по-ефективни, ефикасни и безопасни последващи действия.

Органите за управление провеждат дейността по медицинското осигуряване на населението при бедствия в тясно **взаимодействие с органите на централната и местна власт:** Министерството на здравеопазването /МЗ/, Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението" - МВР, Областна администрация, Регионална дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението", Областна дирекция по безопасност на храните и кметовете на общини от областта, с неправителствени организации и с Българския Червен кръст.

В съответствие с чл.64, ал.1, т.13 от Закона за защита при бедствия взаимодействието и координацията между частите на ЕСС, участващи в спасителните и неотложни аварийно-възстановителни работи в района на бедствието се ръководи от **ръководител на операциите.**

Ръководител на операциите се определя със Заповед на областния управител. Той организира и контролира изпълнението на одобрените решения на областния щаб.

Постигането на целите по въпросите на медицинското осигуряване на населението при бедствия от органите за управление, в голяма степен зависи от организацията на взаимодействие между структурите на здравеопазването на територията на областта.

За изпълнение на поставените задачи по медицинското осигуряване на населението при бедствия Регионалната здравна инспекция и лечебните заведения от областта осъществяват тясно взаимодействие и с:

- Министерството на здравеопазването - поддържа се постоянна връзка с Щаба на МЗ, непрекъснато информиране и съгласуване на мероприятията, които се предприемат от медицинските органи в района на бедствието, както и необходимостта от помощ и съдействие за изпълнение на медицинското осигуряване на пострадалите;
- Органите за управление при бедствия в областта – поддържане на постоянна връзка и координация на дейностите за готовността на лечебните заведения за

оказване на медицинска помощ на пострадалите, за осигуряване на допълнителни медицински екипи или пренасочването им в други райони /общини/ за действие;

- Лечебни заведения от други /съседни/ области – взаимно координиране и съгласуване на дейностите по медицинското осигуряване на населението в засегнатите от бедствията общини.

Координацията и взаимодействието между лечебните заведения, участващи при ликвидирането на последствията при възникване на бедствия се осъществява чрез съответните структури на МЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В повечето случаи бедствените ситуации възникват неочаквано. Нанесените поражения на обектите от областната икономика и инфраструктура и върху населението могат да бъдат значителни. Това поставя пред голямо изпитание и структурите на здравеопазването в областта по отношение на медицинското осигуряване на населението и възниква необходимостта от извършването на комплексна подготовка, както на медицинските органи, така и на цялото население за действия при евентуално възникване на бедствена ситуация. Всичко това води до необходимостта от разработването на План за защита при бедствия и неговото практическо усвояване.

Светът днес е различен и е необходимо да се съобразяваме с това, както и да сме подготвени за предприемане на адекватни действия, защото

„Бедствията възникват, когато опасността се съчетае с уязвимост“

и

“Размерът на загубите зависи от подготвеността на хората и от способността им да реагират адекватно на бедствието”

Изготвил:
д-р Мими Кубатева