



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitalis aspektusai

Dr Pápai György
Országos Mentőszolgálat
Orvos-igazgató



Advanced Life Support Group

Major Incident Medical Management and Support

The Practical Approach at the Scene

Third edition

 WILEY-BLACKWELL

 ALS





A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

A katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény értelmében **katasztrófa:**

veszélyhelyzet kihirdetésére alkalmas, illetve e helyzet kihirdetését el nem érő mértékű olyan állapot vagy helyzet, amely emberek életét, egészségét, anyagi értékeiket, a lakosság alapvető ellátását, a természeti környezetet, a természeti értékeket olyan módon vagy mértékben veszélyezteti, károsítja, hogy a kár megelőzése, elhárítása vagy a következmények felszámolása meghaladja az erre rendelt szervezetek előírt együttműködési rendben történő védekezési lehetőségeit, és különleges intézkedések bevezetését, valamint az önkormányzatok és az állami szervek folyamatos és szigorúan összehangolt együttműködését, illetve nemzetközi segítség igénybevételét igényli.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitalis aspektusai

Katasztrófák csoportosítása

Természeti eredetű

olyan esemény, amely az emberi tevékenységtől függetlenül, a természet erőinek hatására, az emberi életre való hatását tekintve elemi csapásként alakul ki
geológiai jellegű

hidrológiai jellegű

meteorológiai jellegű

természeti eredetű tűzkatasztrófa

kozmikus eredetű

Civilizációs eredetű

olyan katasztrófa, amely szorosan az emberi tevékenységgel függ össze, és helytelen emberi beavatkozás, mulasztás, szándékos, vagy technikai hibák hatására következik be
társadalmi jellegű

biológiai jellegű

technikai jellegű

nukleáris jellegű

vegyi jellegű



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Egészségügyi válsághelyzetnek minősül:

- minden - rendszerint váratlanul bekövetkező - esemény, amely a polgárok életét, testi épségét, egészségét vagy az egészségügyi szolgáltatók működését veszélyezteti vagy károsítja olyan mértékben, hogy az az egészségügyi ellátási **szükségletek és a helyben rendelkezésre álló kapacitás közötti tartós aránytalanság kialakulásához vezet, és**
- az egészségügyi államigazgatási szerv, az egészségügyi szolgáltatók, valamint más **állami és önkormányzati szervek együttműködését** teszi szükségessé; illetve
- bármely olyan körülmény kialakulása, amely a gyógyintézet külön jogszabály szerinti ellátási területéhez tartozó lakosság **egészségügyi ellátását súlyosan és közvetlenül akadályozza**, feltéve, hogy az ellátási területéhez tartozó lakosság más gyógyintézet általi ellátása aránytalan nehézséggel járna.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

A **tömeges baleset**, illetve a katasztrófák helyszínén jelentkező ellátási **nehézséget** a rendelkezésre álló mentőerők száma, az életveszélyes, súlyos sérültek nagy aránya, az ideális feltételek hiánya, illetve a gyors ellátás és szállítás igénye jelenti.

A kárhely egészségügyi felszámolásának célja a lehető legtöbb emberi élet megmentésére irányuló törekvés a kompromisszum medicina elveinek alkalmazásával, melynek végrehajtása, továbbá a mentés szervezése és a kárhely kiürítése az egészségügyi kárhelyparancsnok feladata.



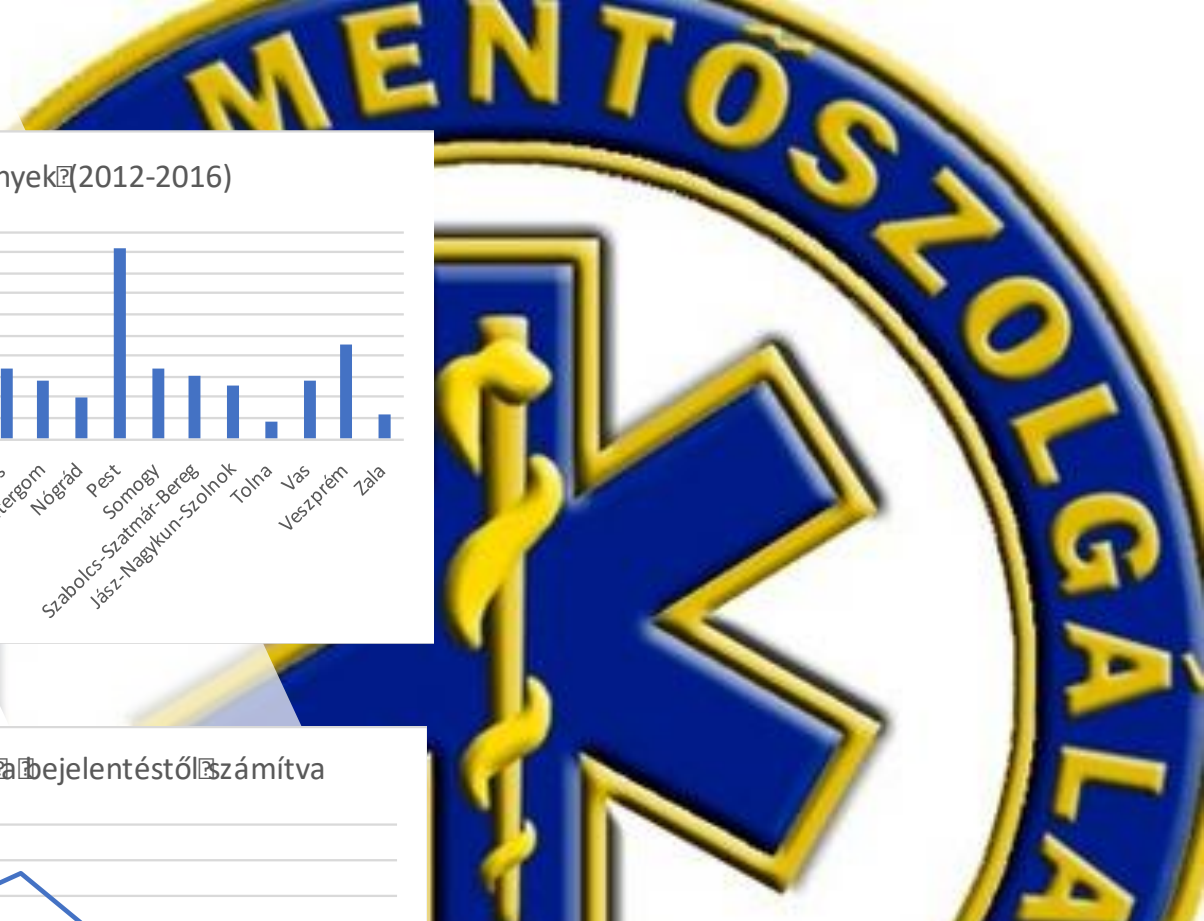
A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Az oxyológiai terminológia szerint **tömeges balesetnek** minősül az az esemény, amely során közel **azonos helyen, időben és okból** több sérültet, beteget kell ellátni, függetlenül azok állapotának súlyosságától.

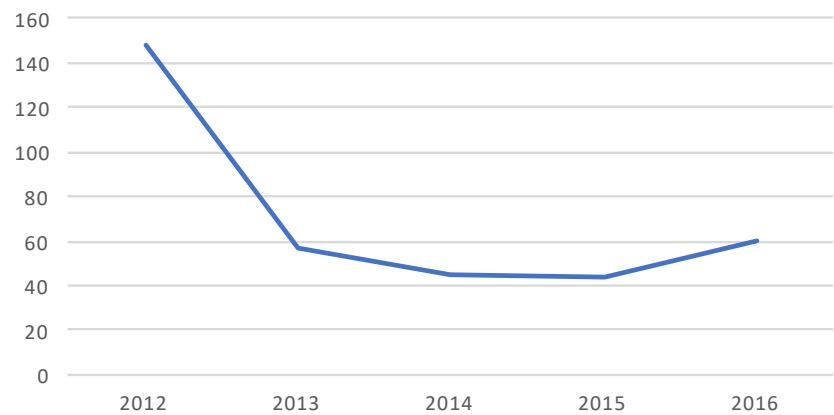
A helyszíni tevékenység **jellegzetessége a diszkrepancia**, mely során a mentőerők létszáma kevesebb, mint a sérültek, betegek száma. Az említett aránytalanság **átmeneti**, általában a helyszínre korlátozódik, s az ellátás kezdeti szakaszát érinti, a helyszínről történő visszajelentést követően, illetve a korábban párhuzamosan riasztott és kikerkező további mentőerők kiegyenlítik az ellátók és ellátandók közötti különbséget.

Az Országos Mentőszolgálat eljárásrendjében meghatározott és jelenleg érvényes szabályozás alapján az egy körülírható földrajzi helyen, egy időben történő esemény következtében legalább **7 fő bármilyen súlyosságú, vagy legalább 3 fő T1 és/vagy T2 súlyosságú** sérülést, mérgezést szenved és ezen betegek primer mentése történik.

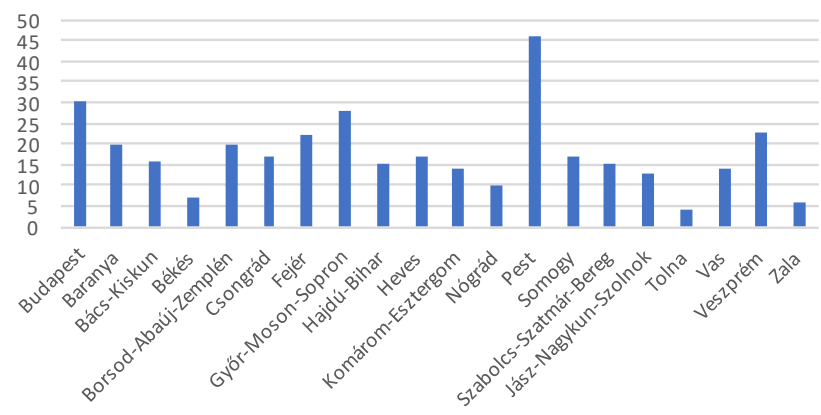




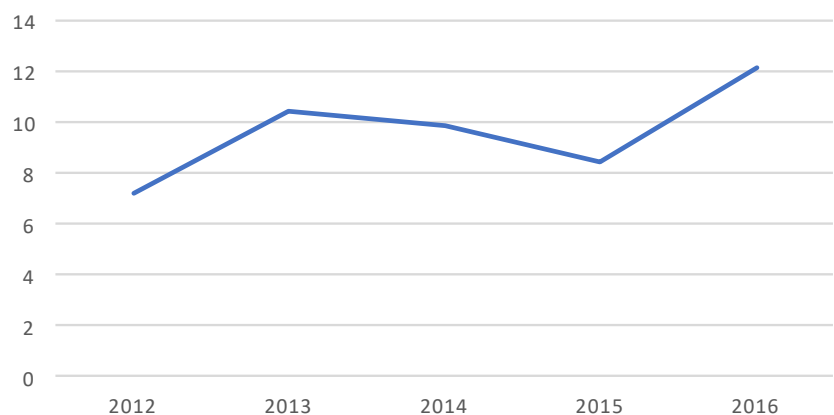
Tömeges események országosan



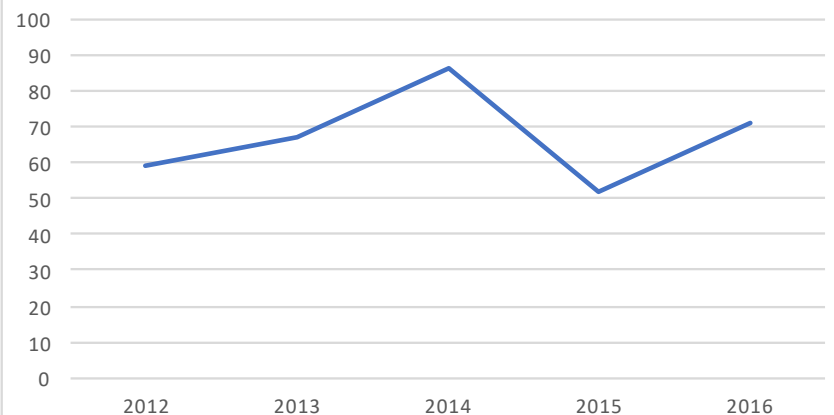
Tömeges események (2012-2016)



Átlagos sérültszám



Átlagos felszámolási idő (a bejelentéstől számítva)



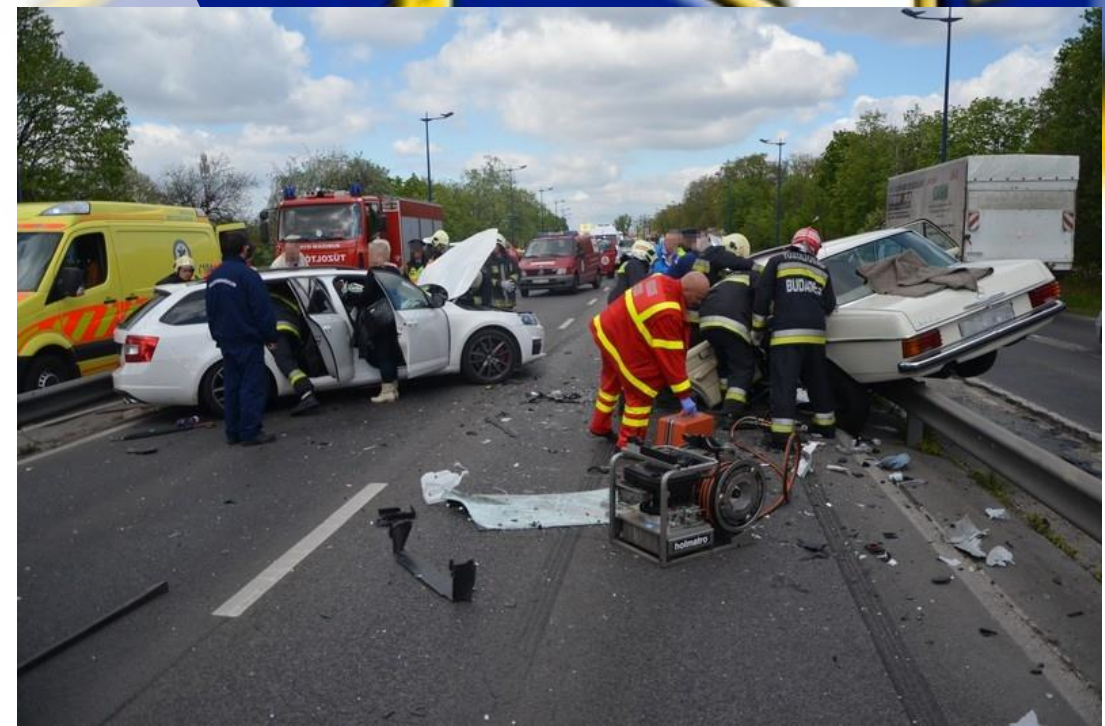
A tömeges kárhely felszámolásának prehospitalis aspektusai

Az ellátás megfelelő sorrendben történik, melyet a sérültek aktuális állapota határoz meg, a **gondolkodásbeli és cselekvési különbség az egyedi és a tömeges baleset ellátása között** azon a szemléleten alapul, hogy tömeges baleset helyszínén a sérültek döntő hányadának megmentésére irányul minden törekvésünk, szükség esetén **háttérbe szorítva egy-egy balesetes egyedi érdekét is**.

Az ellátó a helyzet adta lehetőségek keretein belül **kénytelen bizonyos engedményeket tenni** az egyedi balesetes helyszíni ellátásának követelményeihez képest.

Tömeges események kialakulásakor a kárhelyen történő tevékenységeket alapvetően meghatározzák azok az elvek, melyek **az egészségügyi ellátást végzők számára egységes, szervezett teendőket jelentenek**, s egyben eltérőek is a „hagyományos” sürgősségi ellátásban alkalmazott szemlélettől. (MIMMS)

Ezen szervezési, irányítási, ellátási alapelvek rövidítése a CSCATTT.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Szervezési és ellátási alapelvek

C – „command”: irányítás

S – „safety”: biztonság

C – „communication”: kommunikáció

A – „assessment”: a kárhely felmérése

T – „triage”: a sérültek osztályozása

T – „treatment”: a sérültek helyszíni ellátása

T – „transport”: a sérültek szállítása



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Irányítás

Tömeges kárhelyen a **kárhelyparancsnok irányító tevékenysége** rendkívül fontos, az **egészségügyi felszámolás szervezése a helyszíni ellátással egyenrangú** tényező, mely magába foglalja a társszervekkel történő együttműködést éppúgy, mint a helyszínen tartózkodó mentőegységek összehangolt munkájának vezetését.

A kárhelyparancsnok hagyományos értelemben vett parancsnoki szerepe a katonai minősítésnek megfelelően **ellentmondást nem tűrőnek és határozottnak** kell lennie, a döntések gyorsan születnek, egyértelműek, melyet minden, helyszínen jelen lévő egészségügyi ellátást végzőnek követnie kell.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

A kárhelyparancsnok feladatai

A kárhelyparancsnok a tömeges kárhely **egészségügyi vezetője**, aki az egészségügyi felszámolás és a kompromisszum medicina alkalmazásának felelőse, feladata a kárhely felszámolásának szervezése, irányítása, a kárhely jellegéből adódóan a sérültek számától, állapotuktól, a várható egészségügyi felszámolás idejétől függően szerteágazó, azonban a **sérültek osztályozásában, a betegellátásban közvetlenül nem vesz részt.**

Az egészségügyi kárhelyparancsnok közvetlen kapcsolatot tart a helyszínen tevékenykedő mentőegységekkel, a mentésirányítással, a társszervekkel.

Az aránytalanság, mely egyaránt jellemzi a tömeges balesetet és katasztrófát, meghatározója a kárhely felszámolási idejének, minél hosszabb ideig tart az aránytalanság, annál nagyobb jelentőséget kap a **mentés szervezése**, ezért az **ellátás szervezettsége a sérültek sorsát meghatározó és a szakellátással egyenrangú tényező.**



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitalis aspektusai

A Kárhelyparancsnok feladatai:

1. első mentőegységként történő helyszínre érkezéskor a kárhely felderítése, felmérése, mielőbbi kommunikáció az irányítócsoporthal a **METHANE alapján**;
2. parancsnoki törzs tagjaként részt vesz a társszervekkel történő **kapcsolattartásban**, együttműködést kezdeményez és tart fenn az egészségügyi felszámolás érdekében;
3. meggyőződik a mentőerők **biztonságáról**;
4. megbizonyosodik a kommunikációs eszközök folyamatos működőképességéről;
5. kijelöli a mentőegységek, illetve azok **vezetőinek a feladatait**;
6. a kárhelyen belül az elsődleges triage helyszínének, a mentőgépkocsik gyülekezőhelyének, a kiürítési pontnak, a sérült- és halott-gyűjtőhelynek a kijelölése;
7. **helyszíni tevékenységek irányítása** a sérültek begyűjtése, triage, az ellátás, valamint a kiürítés tekintetében;
8. folyamatos kapcsolat a kárhely és az irányítócsoporthoz;
9. folyamatos dokumentációt szervez;
10. egyéb kommunikációt, tájékoztatást végez.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitalis aspektusai

Biztonság

A kárhelyen történő **biztonságos tevékenység** kiemelt jelentőségű mind az ellátók, mind a sérültek tekintetében, ehhez a helyszín felmérése alkalmával korán szükséges információt gyűjtenünk a **lehetséges veszélyekkel** – további sérülések, mérgezés, áramütés, tűz-, vagy robbanásveszély, stb. – kapcsolatban, melyet a helyszínre érkező első mentőegység végez a társszervek együttműködésével.

Amennyiben szükséges, a **veszélyzóna határának megjelölése** és veszélyes területen történő mozgás a **katasztrófavédelem feladata**, a mentési feladatokat végző szervek egységei védőfelszerelés hiányában ezen a területen veszik át a sérülteket, betegeket. (belső kordon – külső kordon)

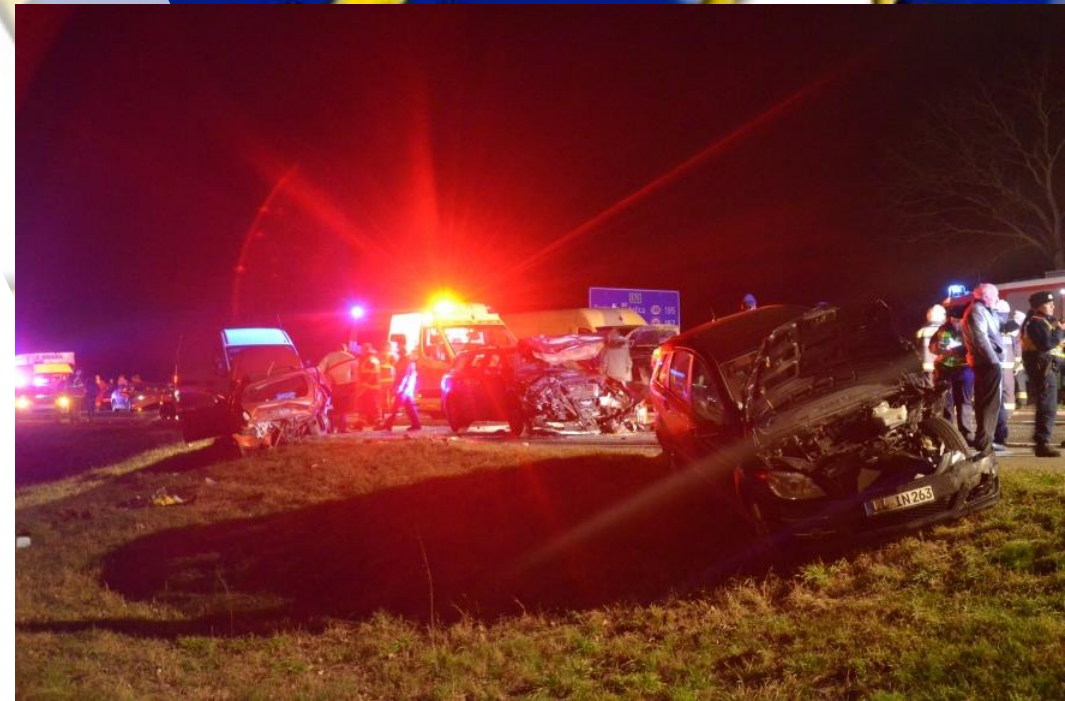


A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Kommunikáció

A tömeges esemény felszámolása során az együttműködést segíti a hatékony kommunikáció az egészségügyi team-ek, a kárhelyparancsnok, a mentésvezető, a társszervek, illetve a gyógyintézetek között az erre kialakított és rendszeresített csatornák (TETRA) által.

Az egészségügyi felszámolás tekintetében az első mentőegység helyszínre érkezésétől az utolsó mentőegység eltávozásáig **hatékony, folyamatosan biztosított, kétoldalú információáramlásra** van szükség, egyértelmű, rövid, minden ellátó és résztvevő számára betartandó utasításokkal és gyors, határozott kommunikációval.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

A kárhely felmérése

A helyszínre érkezés pillanatában, illetve már azt megelőzően is – az **irányítócsoport** segítségével a bejelentőket kikérdezve – alapvető információkat kell szereznünk a kárhelyre, sérültekre, illetve a szükséges mentőerőkre vonatkozóan. A kezdő felmérés, illetve az azt követő folyamatos ellenőrzés célja az újabb, pontosabb információk gyűjtése, amely a helyszíni felszámolást segíti és a kárhelyparancsnok által történő további intézkedéseket eredményez, mindezekben segít a **METHANE** akroním:

- Major incident:** a tömeges esemény megállapítása;
- Exact location:** a helyszín pontosítása;
- Type of incident:** az esemény jellege, a baleseti mechanizmus tisztázása;
- Hazards:** a fennálló és lehetséges veszélyek felismerése és felmérése;
- Access:** biztonságos megközelítés;
- Number of casualties:** sérültek/betegek száma, sérülések típusa, súlyossága;
- Emergency services:** további mentőerők, segítség kérése.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

A kompromisszum medicina gerincét az alábbiak képezik:

Triage – osztályozás
Treatment – ellátás
Transport – szállítás

Triage - osztályozás

Az osztályozással a helyszíni ellátás és a sérültek megfelelő helyre történő szállításának elsőbbségi sorrendjét határozzuk meg a diagnózis és a valószínű prognózis alapján.

Az ellátók és a ellátást igénylők között fennálló diszkrepancia esetén alkalmazandó tevékenység, melyet **dinamikusan, folyamatosan újraértékelve** szükséges végezni ellátást követően is, állapotváltozás esetén, valamint bizonyos idő elteltével ismételve.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Triage

Az osztályozás során a sérültek ellátásának és szállításának elsőbbségi sorrendjének meghatározása történik a sérülés/betegség súlyossága és beavatkozási igénye alapján, szigorú vizsgálati elvek betartása mellett, a kárhelyparancsnok kontrollja fölött a **Triage felelős** által.

A sérültek helyszíni ellátása

A sérültellátás a kompromisszum medicina elveit követi, nem alkalmazunk időigényes, bonyolult eljárásokat, figyelembe véve az aktuális protokollokat, a kiürítési szempontok az ellátással szemben elsőbbséget élveznek. **Sérült-gyűjtőhely felelős**

A sérültek szállítása

A kárhely kiürítése a triage eredményétől függően, szabad szállítási kapacitás esetén korán elkezdődik, lehetőség szerint definitív ellátást nyújtó gyógyintézet irányába történik a kárhelyparancsnok irányításával és a mentésvezető segítségével, aki előzetes információt gyűjt a gyógyintézetek szabad kapacitásáról. **Elszállítás felelős**



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Elsődleges, START - Triage

A kárhelyen, illetve a sérülés helyszínén szükséges egy olyan, gyorsan és egyszerűen elvégezhető vizsgálati rendszer, mely minimális idővesztéssel, nagy biztonsággal segíti az ellátási prioritások eldöntését, ezáltal az egyes osztályozási csoportok kialakítását.

A vizsgálati algoritmust **START (simple triage and rapid treatment)** rendszernek nevezzük, mely az alábbi vizsgálati lépéssort tartalmazza:

járóképesség vizsgálata

légzés vizsgálata

légzésszám értékelése

perifériás keringés vizsgálata, kapilláris újratelődési idő értékelése

Gyermekeknel: jumpSTART



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

azok az áldozatok, akik megmenthetők, de életük közvetlen veszélyben van és azonnali ellátásra van szükségük – „ABC instabil” sérültek – (T1);

azok az áldozatok, akiknek élete nincs közvetlen veszélyben, de sürgős, 2-4 órán belüli ellátásra van szükségük – „ABC stabil” sérültek – (T2);

azok a sérültek, akik halasztható ellátást igényelnek, akár 4 órán túli ellátási késedelem esetén sem válnak instabillá, a beavatkozás a mentésben segédkezők által is elvégezhető – „ABC stabil” sérültek – (T3);

azok az áldozatok, akiknek állapota olyan súlyos, hogy meghaladja az elérhető terápiás eszközök lehetőségeit, akik olyan súlyos sérülést szenvedtek, hogy az adott helyen és időben nem lehet őket megmenteni, Az ilyen áldozatot „sürgős ellátásban nem részesíthető”-nek kell tekinteni (Menthetetlen áldozatok – T4), azonban a **későbbi ellátás során, a diszkrepancia csökkenésével újraértékelve** bármikor átsorolhatók akár azonnali ellátást igénylő kategóriába is – „ABC instabilak” – ;

azok az áldozatok, melyek észleléskor nem mutatnak életjelenségeket (Halottak – H).

Az ellátási sorrend felállításával a célunk a legtöbb, gyógyulásra esélyes sérült megmentése



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitalis aspektusai

Osztály	Színkód	Jellemzők	Ellátás	Szállítás
1.		Akut életveszély	azonnal	sürgősen
2.		Súlyos sérültek	sürgősen	azonnal
3.		Könnyű sérültek	később	később
4.		Az adott helyzetben nincs túlélési esélyük	ápolás	nincs
H.		Életjelenség nélkül	nincs	nincs

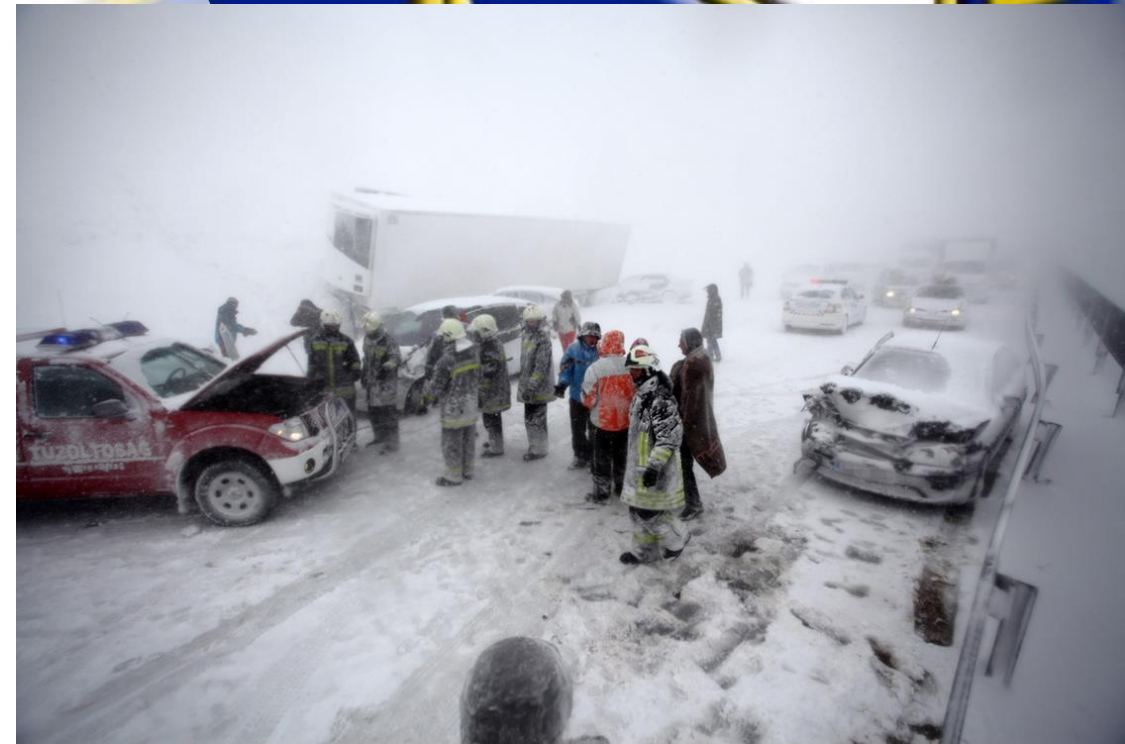


A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Másodlagos Triage

Másodlagos, illetve újraértékelő osztályozást végzünk a sérült gyűjtőhelyen, ahol a nagyobb mentőerőnek köszönhetően részletesebb vizsgálatot végezhetünk az ellátási, illetve a kiürítési prioritás eldöntése érdekében.

A fiziológiai paraméterek tekintetében alkalmazható pontrendszer a **Revised Trauma Score (RTS)**, segítségével a **légzésszámhoz, a szisztolés vérnyomás értékhez**, valamint a **GCS**-hez kapcsolódó pontszámokat összeadva osztályozhatóak a sérültek.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai



Vizsgált paraméterek	Mért értékek	Pontszám
Légzésszám (1/min)	10-29	4
	> 29	3
	6-9	2
	1-5	1
	0	0
Szisztolés vérnyomás (Hgmm)	≥90	4
	76-89	3
	50-75	2
	1-49	1
	0	0
Glasgow Coma Scale	13-15	4
	9-12	3
	6-8	2
	4-5	1
	3	0

Triage kategória	RTS érték
T1	1-10
T2	11
T3	12
T4	1-3
Halott	0



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitalis aspektusai

A sebesült gyűjtőhely jelentősége

Az aktuális áldozatok (sérültek, betegek, mérgezetek) számára kijelölendő hely, itt történik az áldozatok **másodlagos osztályozása** és ellátása a katasztrófa medicina elveinek megfelelően.

A sebesült gyűjtőhely kijelölésével biztosítható, hogy az **ellátás és a kiürítés sorrendje** az egészségkárosodásnak megfelelően történjen, illetve **az ellátó erők jelentős része egy helyre csoportosul**, ennek eredményeképpen megmarad az ellátók egysége, az egymás mellett tartózkodó, ellátást végzők egymásnak segítséget tudnak nyújtani, illetve az egymás közötti kommunikáció is egyszerűvé válik a közel dolgozó egységek tagjai között.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Treatment – ellátás

A sérültek osztályozását követően kezdődik a helyszíni ellátás, mely a kategóriák sorrendjében történik oly módon, hogy az életveszélyes (**Triage 1**-es kategória) állapotúak élveznek ellátási elsőbbséget, melyet követnek a súlyos (**Triage 2**-es kategória) állapotú sérültek, majd a bizonytalan kimenetelű, nagy valószínűség szerint menthetetlen (**Triage 4**-es kategória), illetve a könnyű sérültek (**Triage 3**-as kategória) ellátása

Az ellátás során az alábbi szempontok figyelembe vétele szükséges:

- az élet megmentése (life);
- a végtag megmentése (limb);
- a szerv megmentése (organ).



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

A **kompromisszum medicina** értelmében a helyszíni ellátás nem lehet sem több, sem ugyanolyan színvonalú, mintha egyedi betegellátás történne, azonban kötelezően el kell érni az alábbiakat, elsősorban az „ABC” paraméterek korrekciója mellett:

- légútbiztosítás;
- légzési problémák kezelése (tűdekompresszió által);
- vérzéscsillapítás;
- gyógyszeres fájdalomcsillapítás;
- rögzítés (végtag-, egész test-);
- lehűlés elleni védelem;
- sebek helyszíni ellátása.

Újraélesztés csak abban az esetben kezdhető, ha az ellátó erők és az ellátásra szorulóak száma kiegyenlítődött, és az életműködések megszűnése közvetlenül észlelhető, hiszen a bizonytalan kimenetelű újraélesztés hosszú időre, nagy létszámú ellátó erőt von el a reális túlélési eséllyel rendelkező sérültektől.



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Transport – szállítás

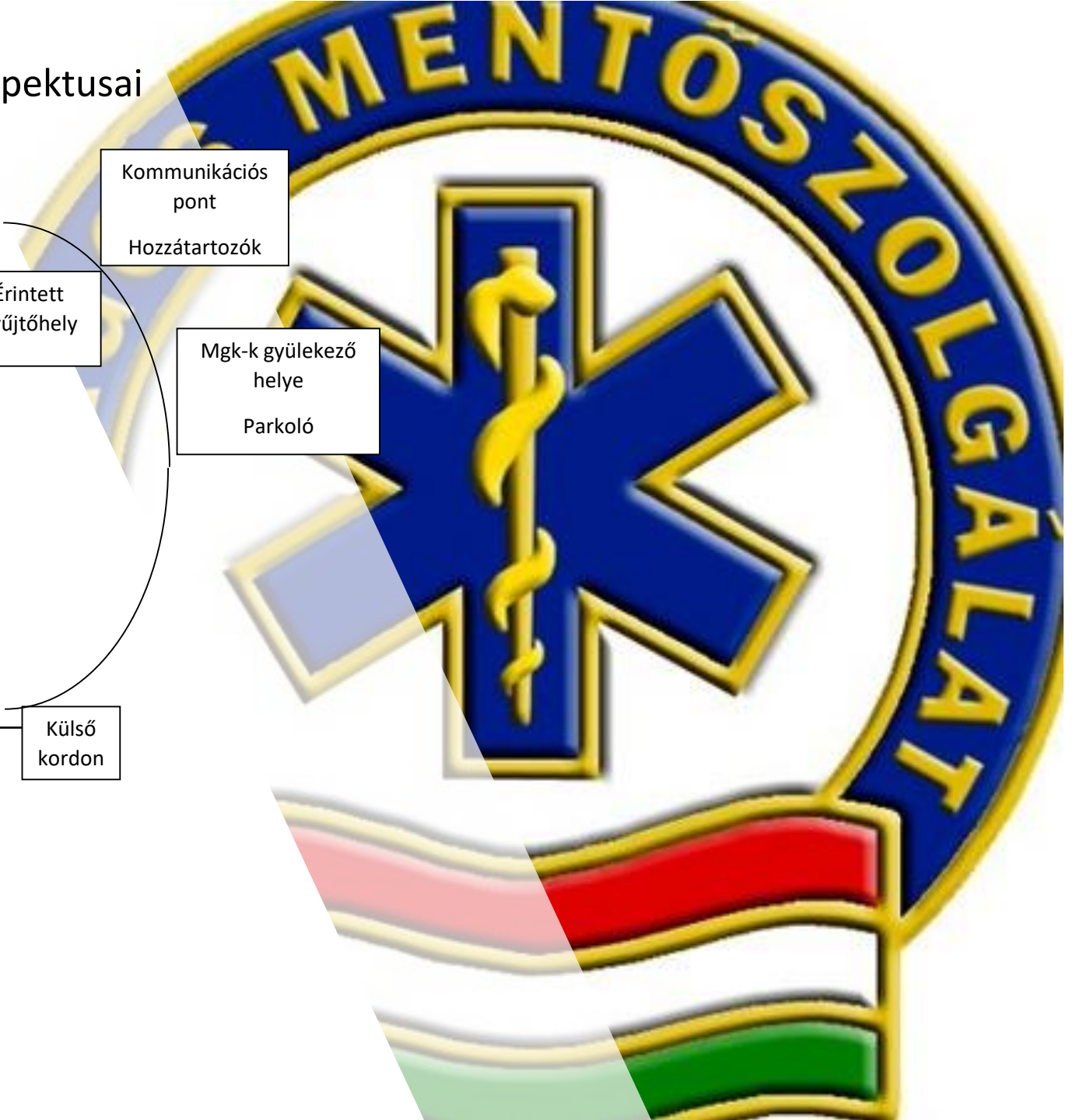
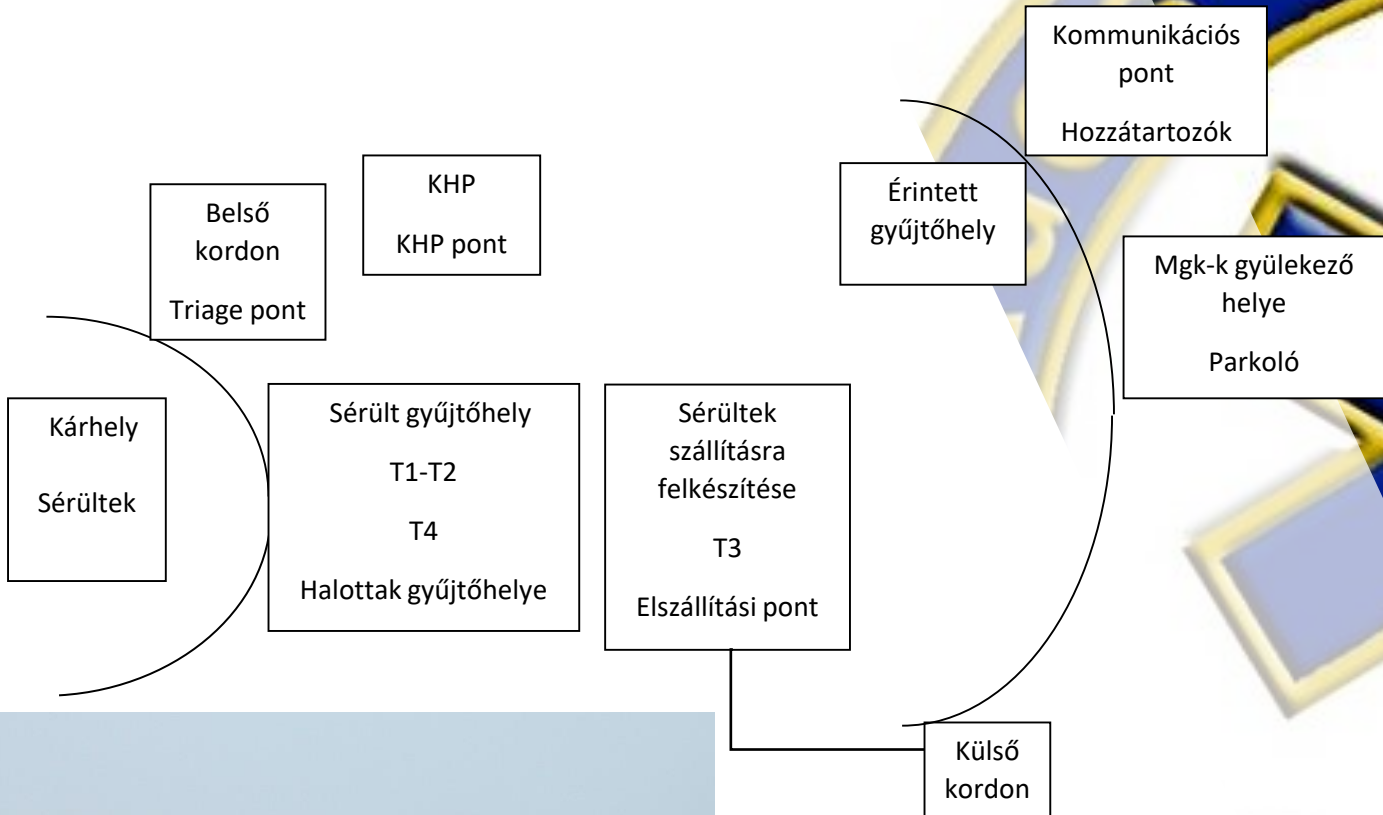
A sérültek a sérült gyűjtőhelyről, illetve a szállításra felkészítést követően a kiürítési területről történő szállítása az ellátáshoz hasonlóan, **meghatározott sorrendben történik**. A sorrend megállapításának **alapja az osztályozás**, mely nemcsak az ellátás, hanem a kiürítés során is jelentőséget kap.

Az ellátási, illetve a kiürítési sorrend nem azonos, hiszen sérültellátási prioritást az életveszélyes állapotúak (T1) élveznek, míg a szállítási elsőbbség a nem-életveszélyes, súlyos állapotú, sürgős, de nem azonnali ellátást igénylő sérülteké, akiknek lehetőség szerint végleges, definitív ellátási helyre történő szállításuk indokolt (trauma centrum, égési osztály, toxikológiai központ).

A sérültek szállítása a kárhely adottságaitól, a sérültek állapotától, a rendelkezésre álló szállítási kapacitástól függ. A szállítás történhet légi-, vagy földi úton, mentőjárművel, illetve egyéb, nagyobb szállítási kapacitást képviselő alternatív szállító eszközökkel (tömegközlekedési-, katonai járművek).



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Első mentőegység szerepe

Kárhelyparancsnok

Kárhelyparancsnok segítője

Triage felelős

Sérült gyűjtőhely vezető

Parkoló felelős

Elszállítás felelős

T3 felelős

Sajtófelelős

(Felszerelés felelős)



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitalis aspektusai

Triage felelős:

veszélyes kárhelyen működési helye a belső kordon mentén, a veszélyzóna határán van
a szektorokra osztott kárhelyen felügyeli a mentőerőket
végzi, vagy irányítja az elsődleges triage-t
felügyeli, segíti a beszorult sérültek mentését
felügyeli a sérültek Sérült Gyűjtőhelyre történő szállítását

Sérült gyűjtőhely vezető:

működési helye a sérült gyűjtőhelyen van
feladata a sérült gyűjtőhely felállítása (ha nem történt meg, a Kárhelyparancsnokkal együtt), a következő szempontok szerint:

- megfelelő, biztonságos távolság az incidenstől
- könnyen elérhető legyen a sérültek odaszállításához
- lehetőség szerint a természeti erőktől védve legyen
- könnyen elérhető legyen a sérültek elszállításához

felügyeli a másodlagos triage-t
nyilvántartást vezet a be- és elszállított sérültekről (kapcsolatban az Elszállítási felelőssel)

felügyeli az egészségügyi személyzet munkáját
biztosítja a megfelelő felszerelést

kapcsolattartás az Elszállítási felelőssel a szállítási prioritások érdekében

kapcsolattartás a Kárhelyparancsnokkal a sérültek számát, súlyosságát illetően



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Elszállítási felelős:

működési helye az Elszállítási pont
együttműködés a rendőrséggel a mentők megfelelő be- és kiáramlásával kapcsolatban
kapcsolattartás a Parkoló felelőssel a mentők Sérült gyűjtőhelyhez hívásának érdekében
kapcsolattartás a Sérült gyűjtőhely vezetővel a szükséges transzportegységekről (beleértve a helikoptert, esetleg tömegközlekedést, merevszárnyú gépeket, hajót)
(együttműködik az Felszerelés felelőssel a mentőegységek és az eszközök visszajuttatásával kapcsolatban az incidens felszámolását követően)

Parkoló Felelős:

működési helye a Mentőparkoló
meghatározza és fenntartja a mentőparkoló rendjét annak érdekében, hogy a mentőjárművek ne legyenek útban és bármikor elérhetőek legyenek
biztosítja a mentőegységek legoptimálisabb felhasználását
nyilvántartást vezet a helyszínen lévő egységekről, beleértve a képzettségüket is
együttműködik a Kárhelyparancsnokkal a mentőegységek megfelelő helyére küldésével kapcsolatban

A Sajtófelelős feladatai:

kapcsolattartás a médiával
kapcsolattartás a Kárhelyparancsnokokkal
kapcsolattartás a magas rangú vezetőkkel
megbizonyosodik a legmegfelelőbb kommunikációs csatornákról
dokumentációt végez



A tömeges kárhely felszámolásának prehospitális aspektusai

Országos Mentőszolgálat

A prehospitális ellátást szervező, **elsőként a helyszínrre érkező egészségügyi szolgálat mentőegységeire** kiemelt feladat hárul, melyek megoldásában, a kárhely egészségügyi felszámolásában központi szerepet vállalnak.

Az áldozatok, sérültek, betegek számának függvényében a helyszíni ellátást segíti a **Tömeges Baleseti Egység** is, mely mintegy 100-150 sérült ellátásához szükséges egészségügyi felszereléssel rendelkezik, továbbá a sebesült gyűjtőhely kialakításának megfelelő infrastruktúrát, az egészségügyi kárhelyparancsnok vezetési pontját segítő eszközöket is tartalmazza.

A **légimentők** egészségügyi készlete, a riasztási tervnek megfelelően **berendelhető bajtársak**, a **tartalék mentőegységek beállításának lehetősége** növeli a helyszíni ellátó és kiürítő kapacitást, mely tovább emelhető a **tömegközlekedési járművek** – megyei védelmi bizottságok döntései alapján –, illetve a **magán mentőszolgálatok és betegszállító szervezetek**, valamint **önkéntes, civil szervezetek** szállító és ellátó kapacitásainak igénybevételével.





Köszönöm a megtisztelő figyelmüket!

