

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины
катастроф

«Утверждено»

Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки
Здравоохранения и медицины катастроф
к.м.н. доцент Петров В.П.

*«Подготовка лечебно-профилактического
учреждения к работе в ЧС»*

Практическое занятие № 4

Обсуждено на заседании кафедры

«1» декабря 2015 г.

Протокол № 14

Разработчик: старший преподаватель Магдич И.А.

Учебные вопросы

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в больнице.
3. Организация защиты персонала и больных в ЧС
4. Организация эвакуации ЛПУ

Литература

- 1. Постановление Правительства РФ от 24.07.95, № 738 "О порядке подготовки населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций". Собрание законодательства РФ, 31.07.95, № 31, ст.3128; Российская газета, № 148, 02.08.95.).
- 2. "Медицина катастроф. Организационные вопросы": Учебник. И.И. Сахно, В.И. Сахно. – М., ГОУ ВУНМЦ Минздрава России – 2002г. с. 87-129, 230-266.
- 3. "Медицина катастроф: Учебное пособие" Под. ред. Проф. В.М. Рябочкина, проф. Г.И. Назаренко. – М.: "НИИ ЛтД".
- 4. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях. Учебное пособие. М.: Медикас, 1992 с. 47-89.

Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях. 1

Система внутрибольничной безопасности от поражающих факторов (пожаро- и взрывоопасные вещества, устройства и материалы; ядовитые и радиоактивные вещества; материалы, содержащие патогенные для человека бактерии, вирусы и грибы) должна планироваться и создаваться таким образом, чтобы больные и пораженные не имели контактов с перечисленными факторами. Это достигается оптимальным распределением потоков больных и обслуживающего персонала, рациональным размещением и оборудованием соответствующих помещений больницы, созданием системы вентиляции и шлюзов, препятствующих распространению вредных факторов за пределы рабочих помещений. Для защиты больных в стационарных учреждениях предусматривается строительство защитных сооружений (убежищ или противорадиационных укрытий).

Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях. 2

Средства связи в больнице должны обеспечивать постоянную возможность быстрой подачи сигнала тревоги во все помещения, где находятся больные и персонал, через радиосеть или другую систему громкой связи. Дежурная смена во главе с руководством больницы оснащается портативными переносными средствами связи для работы внутри здания и вне его в пределах слышимости. Эти же средства связи могут использоваться при выезде медицинских бригад в ЧС. В крупных лечебных учреждениях необходимо иметь автоматизированную систему регистрации пораженных и банк данных об историях болезни для их быстрой статистической обработки. Система экстренной эвакуации больных должна быть дополнена индивидуальными спасательными устройствами, которые могут использоваться при нарушениях эвакуации обычным порядком: через окна на первом этаже, а начиная со второго и выше - с использованием трапов, запасных лестниц, специальных сетей или других устройств, позволяющих опустить человека на безопасную площадку.

Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях. 3

Важнейшим элементом устойчивости работы учреждений здравоохранения являются резервы медицинского имущества, которые создаются на случай ЧС. К медицинскому имуществу относят: лекарственные средства, антидоты, радиопротекторы, изделия медицинского назначения, медицинскую технику, дезинфекционные средства и другие расходные материалы, средства транспортировки, автономные источники электропитания к приборам и др. Их накопление производится по табелям оснащения медицинских формирований, создаваемых на период ЧС. В проекте строительства учреждений здравоохранения необходимо предусматривать специальные складские помещения для хранения указанных комплектов имущества в укладках. Эти помещения целесообразно располагать на первом этаже вблизи приемного отделения.

Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в больнице.

Готовность объектов здравоохранения определяется созданием соответствующих формирований, подготовленностью к проведению мероприятий в ЧС, обученностью персонала, достаточной обеспеченностью необходимым имуществом, организацией четкого управления в соответствии с имеющимися планами и конкретной обстановкой в ЧС.

Общими задачами для всех объектов здравоохранения по предупреждению последствий ЧС являются:

- прогнозирование возможной обстановки и ее оценка при возникшей ЧС;
- планирование работы объекта в ЧС;
- организация мероприятий по подготовке объекта к работе в ЧС;
- организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки;
- повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.

Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в больнице.2

При угрозе возникновения ЧС {режим повышенной готовности) осуществляются следующие мероприятия:

- оповещение и сбор персонала больницы;
- введение круглосуточного дежурства руководящего состава;
- установление постоянного наблюдения, уточнение порядка работы постов наблюдения, выдача персоналу СИЗ, приборов радиационной и химической разведки;
- подготовка больницы к приему пораженных;
- прогнозирование возможной обстановки на территории больницы;
- проверка готовности органов управления и врачебно-сестринских бригад к оказанию медицинской помощи пораженным в районе бедствия и медицинскому обслуживанию населения в местах его проживания (сосредоточения);
- усиление контроля за соблюдением правил противопожарной безопасности на объекте и готовностью звеньев пожаротушения;
- повышение защиты больницы от поражающих факторов;
- проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место;
- закладка медицинского имущества в убежища города и объектов народного хозяйства, в стационары для нетранспортабельных;
- уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС.

Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в больнице.3

- При возникновении ЧС *{режим чрезвычайной ситуации}* осуществляются следующие мероприятия:
 - о случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник;
 - осуществляется сбор и оповещение сотрудников;
 - организуется медицинская разведка;
 - в район бедствия выдвигаются силы и средства больницы;
 - продолжается освобождение коечного фонда от легкобольных и дополнительное развертывание больничных коек;
 - выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты, проводится (по показаниям) экстренная профилактика, вакцинация и др.;
 - организуется (при необходимости) эвакуация в безопасные места персонала и больных, ценного имущества и документов больницы;
 - осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях;
 - уточняется порядок дальнейшей эвакуации пораженных;
 - организуется оказание медицинской и других видов помощи пораженным сотрудникам и больным объекта здравоохранения;
 - обеспечивается поддержание общественного порядка, наблюдение за окружающей средой;
 - поддерживается взаимодействие с другими службами, местными органами здравоохранения, штабами по делам ГОЧС;
 - проводятся обеззараживание территории района бедствия, экспертиза воды, продовольствия и другие мероприятия.

Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в больнице.4

Если больница подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, то необходимо прежде всего обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования, других материальных средств и, в зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пораженным, в том числе и своему персоналу, а также больным, которые могут подвергаться воздействию поражающих факторов.

Если больница не подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, она, в соответствии с имеющимся заданием, приводит в готовность создаваемые на ее базе медицинские формирования службы медицины катастроф, перепрофилирует коечную сеть некоторых отделений, обеспечивает прием пораженных и оказание им квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в больнице.5

Получив информацию об угрозе возникновения ЧС, дежурный по больнице задействует схему оповещения и сбора руководящего состава и одновременно принимает меры к выполнению мероприятий, предусмотренных планом:

- ставятся в известность вышестоящие органы здравоохранения;
- организуется работа штаба ГО объекта и ставятся конкретные задачи подчиненным;
- приводятся в готовность к выдвижению соответствующие формирования (сбор персонала, получение имущества и т.п.);
- выставляется (при необходимости) пост наблюдения радиационной и химической разведки;
- на улице и внутри помещения устанавливается пикетаж с указанием направления движения потока пораженных;
- приводятся в готовность СИЗ и МСИЗ, а также средства коллективной защиты персонала и больных;
- при необходимости повышаются защитные свойства здания больницы (оконных проемов, дверей и т.п.);
- уточняются списки больных, которые могут быть выписаны на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- принимаются меры к увеличению коечной емкости больницы для пораженных не только за счет выписывания больных, но и использования дополнительных площадей (ординаторских, коридоров и т.п.);
- увеличивается численность персонала приемного отделения; проверяется знание персоналом инструкции по приему и сортировке пораженных, готовность санитарного пропускника к проведению частичной и полной санитарной обработки, наличие обменного фонда носилок и белья;
- в операционно-перевязочном отделении, в отделении реанимации и интенсивной терапии принимаются меры к увеличению коечной емкости и увеличению пропускной способности. Устанавливается дополнительное количество операционных, перевязочных столов и др.;
- организуется круглосуточное дежурство медицинского персонала. При возможности привлекаются к работе пенсионеры, студенты старших курсов медицинских учебных заведений;
- осуществляется замена медицинского персонала, убывающего в составе формирований;
- проверяется наличие аварийного освещения и водоснабжения.

Организация защиты персонала и больных в ЧС

Для защиты персонала и больных в первую очередь должны использоваться защитные сооружения с большей степенью защиты, при их недостатке - приспособленные простейшие укрытия. В нерабочее время для этого появляются большие возможности за счет уменьшения числа работающих на объекте в ночное время. При расчете обеспеченности персонала и больных средствами индивидуальной защиты следует учитывать, что на персонал больниц, расположенных в городах, а также на весь личный состав формирований ГО территориальными органами ГО должны быть заложены (храниться на складах противогазы и ИПП-8). Запас противогазов (ГП-5 или ГП-7), респираторов, АИ-2, ИПП-8 или ИПП-10, ППИ, йодистого калия (7 доз по 0,125 г на 1 человека) создается больницей на весь персонал и на 10% от численности штатных коек.

Организация эвакуации ЛПУ

Эвакуация ЛПУ имеет целью защиту больных, персонала ЛПУ, личного состава медицинских формирований, членов семей персонала, а также защиту и сохранение медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Своевременная эвакуация ЛПУ позволяет развернуть на территории вне района ЧС сеть больниц совместно с местными ЛПУ и обеспечить оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным и необходимую медицинскую помощь эвакуируемому и постоянно проживающему населению. Эвакуация может осуществляться автомобильным, железнодорожным и водным транспортом. Ответственным за эвакуацию ЛПУ является главный врач.

Организация эвакуации ЛПУ 2

Эвакуации подлежат медицинский и обслуживающий персонал вместе с нетрудоспособными членами их семей, транспортабельные больные, а также медицинское имущество, инвентарь первой необходимости. Очередность эвакуации, функциональные обязанности медицинского персонала в этот период, необходимость транспортных средств и ряд других вопросов должны быть отражены в соответствующих разделах плана действий больницы в ЧС мирного и военного времени. В плане должен быть указан порядок подготовки медицинского учреждения к эвакуации и определено его дальнейшее предназначение. Эвакуация больницы может быть частичной, когда эвакуируются только больные и персонал (например, при загрязнении территории АОХВ). Полная эвакуация включает эвакуацию персонала и материальных средств. Заданием определяется также порядок финансирования мероприятий по подготовке и работе больницы в ЧС.

Организация эвакуации ЛПУ 3

Все больные, находящиеся на лечении в данном лечебном учреждении, по эвакуационному предназначению распределяются на три основные группы:

а) больные, не нуждающиеся в дальнейшем продолжении стационарного лечения и подлежащие выписке (около 50%); они после выписки самостоятельно следуют до места жительства, а затем, при необходимости, до сборного эвакуационного пункта или пункта посадки, откуда эвакуируются наравне с другим населением. При выписке, если необходимо, их следует обеспечить медикаментами на 2-3 дня, так как в этот период из города эвакуируются поликлинические и аптечные учреждения;

б) транспортабельные больные, которые по состоянию здоровья не могут быть выписаны из больницы, но в состоянии без значительного ущерба для здоровья эвакуироваться с этим учреждением (около 45%);

в) нетранспортабельные больные, которые не способны без ущерба для здоровья перенести эвакуацию (около 5%). Эта группа больных должна быть оставлена в городе и укрыта в специально оборудованном убежище лечебного учреждения (лечебном стационаре для нетранспортабельных больных); нетранспортабельность больных определяется «Перечнем неотложных форм и состояний, при которых больные не могут подлежать транспортировке», утвержденным Минздравом России.

Организация эвакуации ЛПУ 4

Производится также расчет и распределение медикаментов, перевязочного материала, медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, в том числе для обеспечения нетранспортабельных больных и комплектования сумок (укладок) неотложной помощи, которые выдают медицинскому персоналу для оказания медицинской помощи эвакуируемым на эвакуопунктах и при сопровождении транспортабельных больных в пути следования.

При проведении эвакуации инфекционной больницы соблюдается необходимый санитарно-эпидемиологический режим. Больные эвакуируются на специальном транспорте согласно графику использования дорог, выделенных для их движения. Эвакуация психиатрических больниц и диспансеров (вместе с больными) также имеет свои характерные особенности, что отражается в планах данных лечебных учреждений. Заключительным этапом эвакуационных мероприятий является консервация здания и сдача его под охрану.