


КИРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф



Заведующий кафедрой
КАСАТКИН Евгений Николаевич

КИРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф



Подготовка ЛПУ к работе при ЧС

Заведующий кафедрой
КАСАТКИН Евгений Николаевич

- **Чрезвычайная ситуация для здравоохранения** – это обстановка, сложившаяся на объекте, определённой территории (зоне, районе, акватории) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа поражённых (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения и требующая привлечения для медико-санитарного обеспечения сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района, акватории) ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

- **Предупреждение чрезвычайных ситуаций** – комплекс мероприятий, проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения ЧС, а также на сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае их возникновения.
- **Предотвращение чрезвычайных ситуаций** – комплекс правовых, организационных, экономических, инженерно-технических, экологозащитных, санитарно-гигиенических, санитарно-эпидемиологических и специальных мероприятий, направленных на организацию наблюдения и контроля за состоянием окружающей природной среды и потенциально опасных объектов, прогнозирования и профилактики возникновения источников ЧС, а также на подготовку к ЧС.

- **Подготовка территории к функционированию в ЧС** – комплекс заблаговременно проводимых экономических, организационных, инженерно-технических и специальных мероприятий, заблаговременно проводимых на территории субъектов Российской Федерации с целью обеспечения безопасности населения, объектов народного хозяйства и окружающей природной среды в ЧС.
- **Подготовка объекта народного хозяйства к работе в ЧС** – комплекс заблаговременно проводимых экономических, организационных, инженерно-технических, технологических и специальных мероприятий РСЧС, осуществляемых на объекте народного хозяйства с целью обеспечения его работы с учетом риска возникновения источников ЧС, создания условий для предотвращения аварий или катастроф, противостояния поражающим факторам и воздействиям источников ЧС, предотвращения или уменьшения угрозы жизни и здоровью персонала, проживающего вблизи населения, а также оперативного проведения неотложных работ в зоне ЧС.

- **Устойчивость работы объекта экономики** (функционирования организации, учреждения) – способность их противостоять разрушительному воздействию поражающих факторов ЧС, производить продукцию в запланированных объемах и номенклатуре в условиях повторяющихся поражающих воздействий и восстанавливать свое производство при получении слабых и средних разрушений в минимально короткие сроки, а также при частичном нарушении системы снабжения и связей по кооперации. Для объектов не связанных с производством материальных ценностей (транспорт, связь, линии электропередач, ЗО и т.п.), устойчивость определяется его способностью выполнять свои функции.
- **Устойчивость технической системы** – возможность сохранения ее работоспособности при нештатном (чрезвычайном) внешнем воздействии.

Причины ЧС, влияющие на работу ЛПУ

1. Стихийные бедствия – наводнения, лесные и торфяные пожары, ураганы, смерчи, снежные заносы.
2. Антропогенные катастрофы – терроризм, захват заложников, аварии на радиационных, биологических и химических объектах.
3. Чрезвычайные ситуации внутри больницы – нарушение энерго- и водоснабжения, работы системы связи и лифтов, радиационные и химические аварии, утечки и угроза взрыва медицинских газов, паника среди пациентов и медицинского персонала.

Факторы, влияющие на работу ЛПУ при ЧС

- особенности контингента пациентов: нозология заболевания, степень тяжести состояния, пол, возраст, прогноз, транспортабельность, необходимость оказания специализированной медицинской помощи при транспортировке и др.;
- на фоне повседневной обращаемости населения за медицинской помощью на станцию скорой помощи, в учреждения амбулаторно-поликлинической сети, непосредственно в приемное отделение больницы, а так же планового направления больных в стационары города;
- наличие посетителей в ЛПУ при ограниченном количестве медицинского персонала;
- сложность эвакуации стационаров в ночное время суток, выходные и праздничные дни (ограниченное количество рабочей смены, дежурного медицинского персонала больницы, отсутствие на рабочих местах главного врача и его заместителей, заведующих отделениями и старших медицинских сестер);
- «физиологическое утяжеление» больных во второй половине ночи;
- отсутствие технического персонала служб обеспечения больницы в ночное время;
- паника, растерянность, неспособность или ограничение способности дежурного персонала к целенаправленной деятельности в ночное время;
- время транспортировки, удаленность принимающего стационара, возможность повторного использования бригады скорой медицинской помощи, осуществляющей эвакуацию (определяет количество и вид привлекаемого санитарного транспорта, количество и профиль принимающих стационаров, возможность их эшелонированного включения в работу).

Элементы устойчивости работы ЛПУ при ЧС

- медико-технические требования к строительству ЛПУ;
- технические требования к организации ЛПУ;
- система внутрибольничной безопасности;
- защитные сооружения;
- средства связи;
- система экстренной эвакуации больных;
- резервы медицинского имущества на случай ЧС.

**Мероприятия
по повышению устойчивости функционирования
ЛПУ в ЧС**

Медико-технические требования к строительству ЛПУ

ОБЩИЕ

СПЕЦИАЛЬНЫЕ

- специфичные для учреждений здравоохранения и реализуемые во всех проектах

- зависящие от **природных факторов** (сейсмичность, вечная мерзлота, низкие грунтовые воды и т.д.);
- зависящие от **региона застройки** (близость АЭС, химически, взрыво- и пожароопасных объектов и т.д.);
- зависящие от **типа учреждения** (больница, поликлиника, станция переливания крови и т.д.);
- зависящие от **«розы ветров»**.

Технические требования к организации ЛПУ

<i>Система</i>	<i>Требования к надежности</i>
Электроснабжение	<ul style="list-style-type: none">• варианты аварийного освещения с помощью подвижных электростанций;• использование подстанций мощностью 30 и более кВт в первую очередь для освещения операционных (родовых), перевязочных, реанимационных, палат интенсивной терапии, стерилизационных, а также для подключения переносных электроламп в приемном отделении, палатах и коридорах с помощью запасных штепсельных розеток;• исправность технических устройств подключения к электросетям, способность их противостоять резким колебаниям при землетрясении (в сейсмоопасных зонах).
Аварийное теплоснабжение	<ul style="list-style-type: none">• создание запасов газа в баллонах и других видов топлива (для котельных или печей);• возможность подачи газа от внешних сетей с помощью гибких муфт и специальных устройств.
Водоснабжение	<ul style="list-style-type: none">• создание запасов питьевой воды из расчета 2 л/сут на больного (пострадавшего) и технической воды - по 10 л/сут на койку (в аварийных емкостях);• возможность подачи воды с помощью трубопроводов (гибких шлангов) от внешних сетей или подвижных средств с применением специальных присоединительных конструкций

Технические требования к организации ЛПУ

<i>Система</i>	<i>Требования к надежности</i>
Канализационная система	<ul style="list-style-type: none">• возможность проведение дезактивации с учетом безопасности для персонала и окружающей среды (специальные отстойники в системе очистных сооружений)
Защита от радиации и АОХВ	<ul style="list-style-type: none">• требования, соответствующие II классу работ с радиоактивными источниками (по необходимости);• герметичность внутренних помещений при закрытых окнах;• система вентиляции должна при необходимости создавать подпор воздуха в палатах, операционных и процедурных и иметь систему фильтров в местах забора воздуха
Система внутрибольничной безопасности от поражающих факторов	<ul style="list-style-type: none">• рациональное распределение потоков больных и обслуживающего персонала;• рациональное размещение и оборудование соответствующих помещений больницы;• созданием системы вентиляции и шлюзов, препятствующих распространению вредных факторов за пределы рабочих помещений (пожаро- и взрывоопасных веществ, устройств и материалов; ядовитых и радиоактивных веществ; материалов, содержащих патогенные для человека бактерии, вирусы и грибы)

Технические требования к организации ЛПУ

<i>Система</i>	<i>Требования к надежности</i>
Строительство защитных сооружений	<ul style="list-style-type: none">• строительство убежищ или противорадиационных укрытий (СНиП П-11-77) для защиты больных в стационарных ЛПУ.
Средства связи	<ul style="list-style-type: none">• постоянная возможность быстрой подачи сигнала тревоги во все помещения через радиосеть или систему громкой связи;• оснащение портативными переносными средствами связи дежурной смены во главе с руководством больницы.• автоматизированная система регистрации пораженных и банк данных историй болезни.
Система экстренной эвакуации	<ul style="list-style-type: none">• оснащение индивидуальными спасательными устройствами, трапами, запасными лестницами, специальными сетями, др.
Резервы медицинского имущества	<ul style="list-style-type: none">• накопление по табелям оснащения медицинских формирований оперативно-тактического запаса для работы в ЧС и оперативно-стратегического запаса для работы в военное время (лекарственные средства, антитоды, радиопротекторы, изделия медицинского назначения, медтехника, дезсредства и другие расходные материалы, средства транспортировки, автономные источники электропитания к приборам и др.);• специальные складские помещения, по необходимости, с холодильниками (камерами).

Критерии готовности ЛПУ к ЧС

- наличие в ЛПУ формирований ГО и ЧС,
- подготовленность к проведению мероприятий в ЧС,
- обученность персонала,
- обеспеченность необходимым имуществом,
- организация четкого управления в соответствии с имеющимися планами и конкретной обстановкой в ЧС.

Задачи по предупреждению последствий ЧС

Общие задачи:

- прогнозирование возможной обстановки и ее оценка при 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.

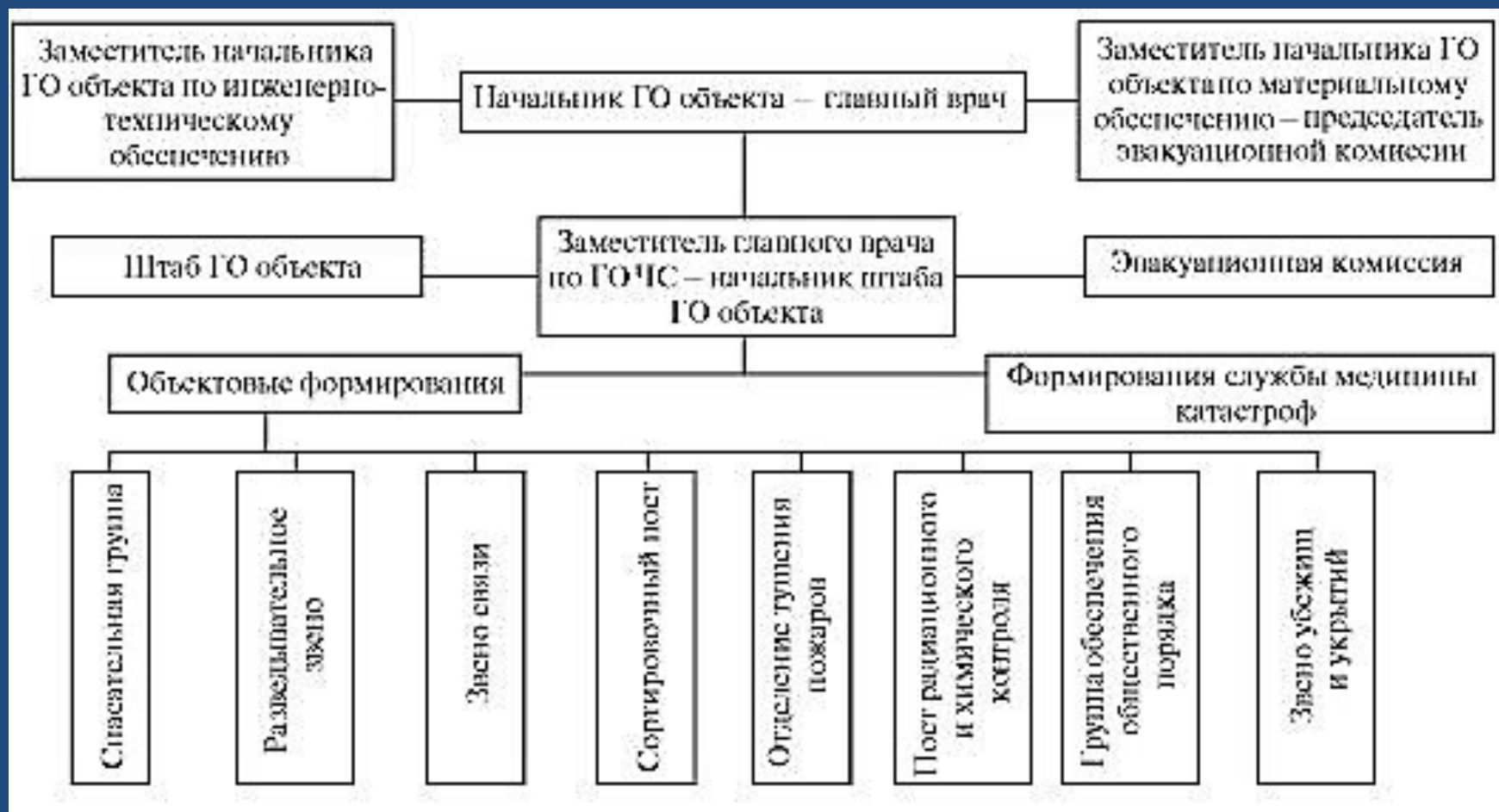
Специфические задачи:

- определяются для каждой группы объектов здравоохранения, исходя из предназначения в системе здравоохранения и возложенных задач в ЧС.



Организация ГО и ЧС в ЛПУ

- Объектовая комиссия по ЧС (возглавляется главным врачом или начмедом).
- Орган управления – штаб ГО.



Задание для подготовки ЛПУ к работе в ЧС

- Задание выдается руководству ЛПУ для обеспечения плановой, целенаправленной подготовки ЛПУ к работе в ЧС.
- В задании кратко излагается возможная (прогнозируемая) обстановка в границах административной территории при возникновении ЧС.
- В задании определяется: какие медицинские формирования и с каким сроком готовности создать, порядок их обеспечения медицинским и другим имуществом, транспортом. С учетом профиля больницы, ее возможностей предписывается: какого профиля пораженных и в каком количестве необходимо принять, срок готовности к приему и время приема, порядок дальнейшей эвакуации пораженных.
- Получив задание, начальник штаба готовит проект приказа по лечебному учреждению, в соответствии с которым к работе привлекают весь состав штаба и персонал отделений, участвующий в ликвидации ЧС.
- Основные формы подготовки персонала больницы, ее штаба ГО и формирований: штабные тренировки и учения, командно-штабные учения, комплексные учения и тренировки на объектах.

Планирование мероприятий по работе в ЧС

Работа в ЧС организуется в соответствии с планом работы штаба ГО в мирное время.

План мероприятий – комплект документов, обеспечивающий чёткий и своевременный перевод ЛПУ в режим повышенной готовности к ЧС, эффективную организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС.

Исходные данные для планирования:

- прогнозируемая возможная обстановка в административной территории;
- характеристика объекта и его кадрового состава (с учетом специфических исходных данных: планировка размещений функциональных отделений, их профиль и коечная мощность; состояние подъездных путей, площадок разгрузки поражённых; планировка приёмного отделения и возможность его перепрофилизации в приёмно-сортировочное с высокой интенсивностью приёма до 30-50 поражённых за 1 ч);
- состояние оснащения функциональных подразделений объекта здравоохранения медицинским имуществом с учётом задач, возложенных на них;
- состояние защиты объекта от возможного воздействия поражающих факторов прогнозируемой катастрофы.

Работа штаба организуется в зависимости от режимов функционирования больницы.

Режим повседневной деятельности

- разработка планов защиты от поражения радиоактивными, ядовитыми веществами и биологическими средствами;
- решение организационных вопросов оказания медицинской помощи при прогнозируемых ЧС в соответствии с возложенными задачами;
- подготовка (обучение) личного состава формирований;
- проведение мероприятий по подготовке ЛПУ к устойчивой работе в условиях ЧС.

Режим повышенной готовности

- оповещение и сбор персонала ЛПУ;
- 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 медпомощи 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 ЛПУ 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.

Режим чрезвычайной ситуации

- 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;
- 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.

Угроза ЧС в границах территории ЛПУ

Основные мероприятия при угрозе возникновения ЧС непосредственно в границах территории больницы (при пожарах, взрывах, затоплениях, террор. актах и др.), на других близко расположенных к больнице объектах:

- приведение в готовность в установленные сроки штаба ГОЧС больницы;
- приведение в готовность мед. формирований в установленные сроки, их использование в соответствии с предназначением и с учетом обстановки;
- приведение в готовность объектовых формирований ГО общего назначения (спасательных, пожарных, радиационного и хим. наблюдения и др.), предназначенных для защиты больных и персонала, ведения спасательных работ в ЛПУ; определение порядка их использования;
- выделение медицинского персонала для доукомплектования медицинских формирований и лечебно-диагностических подразделений других больниц, получивших задание для работы в ЧС;
- выделение мед. персонала и мед. имущества в целях медико-санитарного обеспечения населения при его эвакуации из города и возможных опасных зон, в местах расселения, при его размещении в защитных сооружениях;
- выделение с учетом прогнозируемой обстановки медперсонала для проведения СГПЭ мероприятий среди населения;

Угроза ЧС в границах территории ЛПУ

- определение порядка использования кадров и транспортных средств при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- доукомплектование больницы медицинским, санитарно-хозяйственным, специальным имуществом, транспортом;
- приведение в готовность защитных сооружений (в том числе стационаров для нетранспортабельных больных);
- эвакуация больниц из городов (если она предусмотрена) и развертывание в загородной зоне в составе больничной базы;
- организация защиты персонала и больных, членов семей персонала больницы в загородной зоне;
- мероприятия, проводимые на территории ЛПУ, по ликвидации последствий ЧС при их возникновении в масштабе больницы и при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях территориального или регионального уровня, в зависимости от конкретной обстановки (характера воздействия поражающих факторов);
- прием пораженных (больных) при возникновении ЧС, оказание квалифицированной, специализированной мед. помощи и лечение;
- организация управления, учета и отчетности.

Защита медперсонала, больных и имущества

ЗАДАЧИ:

- 1. 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.
- 2. Если больница не подвергается воздействию поражающих факторов**, 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. Медицинские формирования, созданные в больнице, используются в соответствии со сложившейся обстановкой и полученным распоряжением вышестоящего органа здравоохранения.

Организация работы ЛПУ в ЧС

Ответственный дежурный по больнице задействует схему оповещения и сбора руководящего состава и одновременно принимает меры к выполнению мероприятий, предусмотренных планом:

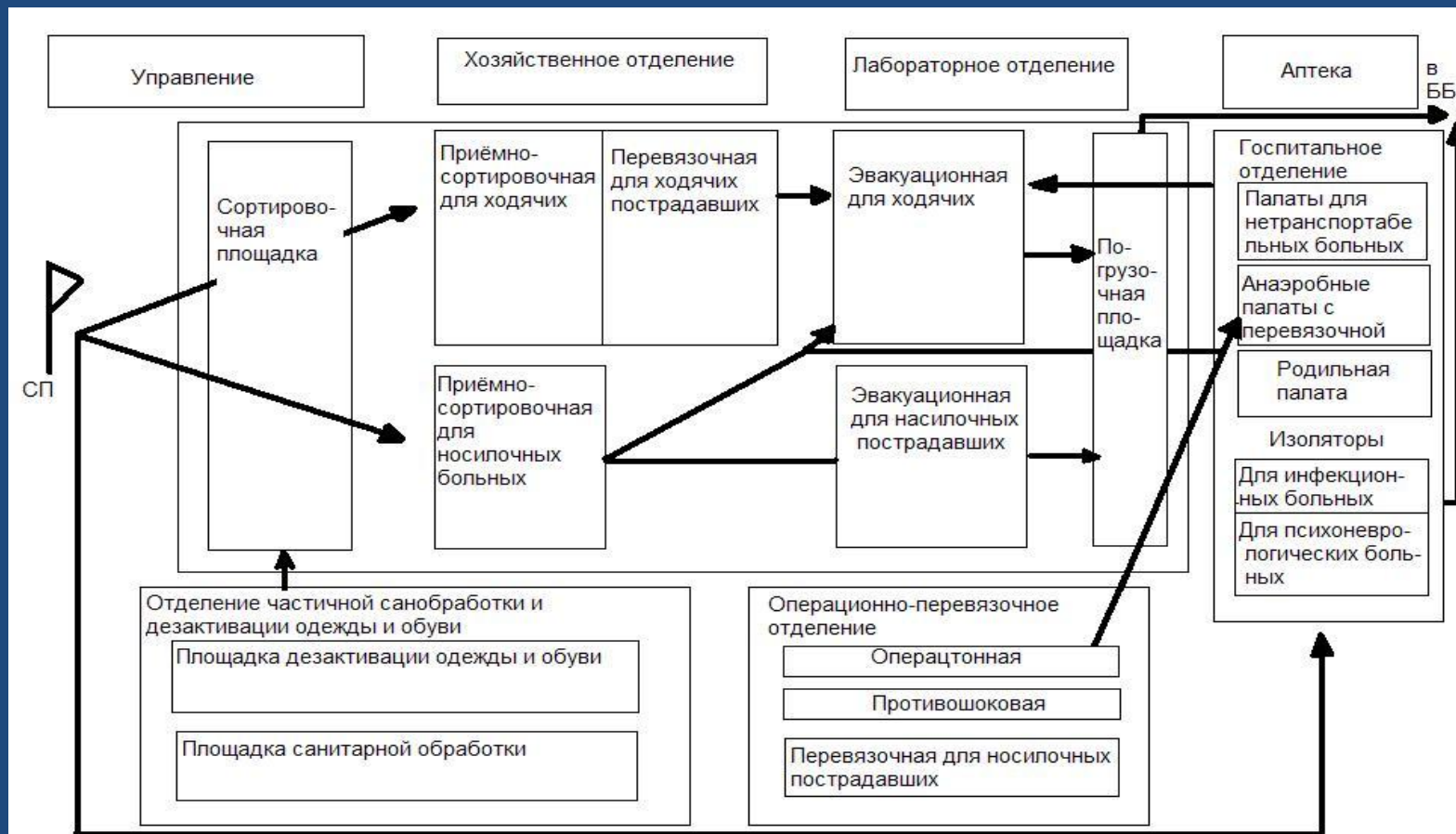
- ставятся в известность вышестоящие органы здравоохранения;
- организуется работа штаба ГО и ставятся конкретные задачи подчиненным;
- приводятся в готовность к выдвигению соответствующие формирования (сбор персонала, получение имущества и т.п.);
- выставляется (при необходимости) пост наблюдения радиационной 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;
- уточняются списки больных, которые могут быть выписаны на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- принимаются меры к увеличению коечной емкости за счет использования дополнительных площадей (ординаторских, коридоров и т.п.);

Организация работы ЛПУ в ЧС

- 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, штативов и др. для крепления инфузионных средств, кислородной аппаратуры и др.;
- устанавливается круглосуточное дежурство медицинского персонала. При возможности привлекаются к работе пенсионеры, студенты старших курсов медицинских учебных заведений;
- замена медперсонала, убывающего в составе формирований;
- проверяется наличие аварийного освещения и водоснабжения.

В соответствии с заданием и складывающейся обстановкой **больница может развертываться по нескольким вариантам:** для приема пораженных с механической травмой, для приема пораженных с механической травмой и ожогами, для приема пораженных АОХВ и др.

Организация работы ЛПУ в ЧС



- При массовом поступлении пораженных проводят **внутрипунктовую сортировку**, а в случае необходимости их эвакуации - **эвакуационно-транспортную сортировку**. Устанавливается **очередность** направления пострадавших в отделения с учетом их состояния и срочности выполнения лечебных мероприятий.
- При наличии загрязнения РВ выше допустимого уровня носилочным пораженным протирают влажными салфетками открытые участки кожи и при необходимости снимают верхнюю одежду (**частичная специальная обработка**). Ходячие моются под душем (**полная санитарная обработка**). В случае загрязнения АОХВ проводится санитарная обработка с заменой одежды.

Эвакуация ЛПУ

Цели эвакуации ЛПУ:

- защита больных, медицинского персонала, личного состава медицинских формирований, членов их семей, а также защита и сохранение медицинского и санитарно-хозяйственного имущества;
- развертывание на территории вне района ЧС сети лечебных учреждений совместно с местными ЛПУ для оказания КМП и СМП поражённым и необходимой МП эвакуируемому и постоянно проживающему населению.

Эвакуации подлежат:

- медицинский и обслуживающий персонал вместе с нетрудоспособными членами их семей,
- транспортабельные больные,
- медицинское имущество, твердый и мягкий инвентарь первой необходимости.

Эвакуация может осуществляться автомобильным, железнодорожным и водным транспортом.

Ответственным за эвакуацию ЛПУ является главный врач.

Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения медицинского учреждения в загородной зоне приказом главного врача создаётся рабочий орган –

объектовая эвакуационная комиссия.

Эвакуация ЛПУ

Документы, разрабатываемые для подготовки и проведения эвакуации ЛПУ:

- схема оповещения для сбора персонала учреждения;
- обязанности персонала на период подготовки и проведения эвакуации учреждения;
- распределение медперсонала учреждения по подразделениям и по назначению;
- план размещения нетранспортабельных больных и список выделяемого медицинского и обслуживающего персонала;
- расчёт распределения медицинского и санитарно-хозяйственного имущества;
- схема эвакуации учреждения с указанием порядка и последовательности эвакуации больных, персонала и имущества;
- тематика и график проведения тренировочных занятий с персоналом;
- план проведения учений по эвакуации учреждения.

Органы управления ЗО выдают ЛПУ план-задание, в котором указывается:

- профиль развертываемого лечебного учреждения,
- количество коек,
- перечень медицинских формирований для работы вне больницы (поликлиники),
- место размещения эвакуируемого учреждения,
- необходимое количество помещений.
- данные о видах и количестве предоставляемого транспорта, наименование организаций, выделяющих автотранспорт, с указанием сроков их прибытия.

Эвакуация ЛПУ

Расчеты штаба ГО при планировании эвакуации ЛПУ:

- количество врачей, среднего медицинского и обслуживающего персонала, подлежащего выделению в распоряжение органов ЗО (в мед. формирования, в эвакуопункты и др.), для медобслуживания нетранспортабельных больных и для развертывания ЛПУ вне зоны ЧС;
- количество медработников для сопровождения транспортабельных больных;
- количество медработников в оперативную группу (в составе 3-4 чел.: врач, медсестра, член эвакукомиссии и др.) для заблаговременного направления на место нового размещения ЛПУ с целью подготовки к приему и распределению прибывающих по подразделениям в соответствии с планом развертывания учреждения;
- количество нетранспортабельных больных, находящихся дома, которые подлежат перевозу в стационары для этой категории больных;
- количество больных в стационаре и на дому с указанием способа их транспортировки;
- количество транспортных средств в машино-рейсах (следование туда и обратно), время на путь следования определяется из расчета скорости движения в колонне (25-30 км/час);
- порядок и последовательность эвакуации несколькими рейсами;
- время, необходимое на эвакуацию всего ЛПУ, в зависимости от количества машино-рейсов;
- количество помещений для размещения больных вне района ЧС (в загородной зоне) и потребность в помещениях для укрытия нетранспортабельных больных в лечебном стационаре для нетранспортабельных; необходимое количество медицинского персонала, обслуживающего персонала для организации питания, водоснабжения и обеспечения этой категории больных лекарственными средствами и т.д.

Эвакуация ЛПУ

Группы больных по эвакуационному предназначению:

- 1) 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 эвакуопункта 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;
- 2) 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%);
- 3) 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 ЛПУ (лечебном стационаре для нетранспортабельных больных); нетранспортабельность больных определяется «Перечнем неотложных форм и состояний, при которых больные не могут подлежать транспортировке», утвержденным Минздравом России.

Рекомендуется в истории болезни транспортабельных больных делать пометку «эвакуируется с больницей», нетранспортабельных – «остается в больнице как нетранспортабельный», больным, выписываемым на амбулаторное лечение – «выписан на амбулаторное лечение».

Эвакуация ЛПУ

Эвакуация ЛПУ:

- частичная – эвакуируются только больные и персонал (при загрязнении территории АОХВ, если позволяет ситуация);
- полная – эвакуация персонала и материальных средств.

При поступлении распоряжения на эвакуацию руководитель учреждения обязан:

- оповестить об этом подчиненный личный состав;
- направить оперативную группу в район эвакуации;
- организовать выписку больных, подлежащих амбулаторному лечению;
- разместить нетранспортабельных больных в убежище стационара, оставив для их обслуживания часть медицинского персонала;
- организовать эвакуацию медицинских формирований, созданных на базе данного учреждения, в заранее намеченные районы;
- последовательно эвакуировать транспортабельных больных, персонал, членов семей, необходимое медицинское и санитарно-хозяйственное имущество, запасы питания и воды.

Заключительный этап эвакуационных мероприятий – консервация здания и сдача его под охрану.

Заключение

Устойчивое функционирование ЛПУ в экстремальной обстановке позволяет организовать оказание всех видов медицинской помощи и лечение поражённых в системе службы медицины катастроф, что способствует быстрейшему восстановлению здоровья, возвращению к труду, максимальному снижению инвалидности и смертности среди пострадавших в ЧС.