Тема: «Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.»

Медико-технические требования к строительству ЛПУ:

* **общие** - требования, специфичные для учреждений здравоохранения и реализуемые во всех проектах.
* **специальные** - требования, зависящие от природных факторов (сейсмичность, вечная мерзлота, низкие грунтовые воды и т.д.), от региона застройки (близость АЭС, химически опасных объектов, взрыво- и пожароопасных объектов и т.д.), от типа учреждения (больница, поликлиника, станция переливания крови и т.д.); для некоторых категорий больниц при их планировке необходимо предусмотреть площадку для посадки вертолетов (самолетов), обязательно обеспечить возможность раздельного въезда и выезда прибывающего в ЛПУ автотранспорта, а также оборудовать приспособления для погрузки и выгрузки больных; при отводе земельного участка под строительство ЛПУ учитывается «роза ветров».

Основные технические требования к организации ЛПУ:

* **Электроснабжение.** При определении системы надежности энергоснабжения и электроосвещения учреждений здравоохранения должны предусматриваться варианты аварийного освещения с помощью подвижных электростанций, устанавливаемых вне зданий или в защитных сооружениях и обеспечивающих подключение к сетям внутри здания. Мощность подстанции (30 и более кВт) используется 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. Особое внимание обращается на технические устройства подключения к электросетям, способность их противостоять резким колебаниям при землетрясении (в сейсмоопасных зонах).

Основные технические требования к организации ЛПУ:

* **Аварийное теплоснабжение** обеспечивается созданием запасов газа в баллонах и других видов топлива (для котельных или печей) на период восстановления основного источника теплоснабжения, а также возможностью подачи газа от внешних сетей с помощью гибких муфт и специальных устройств.
* **Водоснабжение** в ЧС обеспечивается путем создания запасов питьевой воды из расчета 2 л/сут на больного (пострадавшего) и технической воды - по 10 л/сут на койку. Аварийные емкости устанавливаются в верхней части здания или в отдельной водонапорной башне (бассейне). Предусматривается возможность подачи воды с помощью трубопроводов (гибких шлангов) от внешних сетей или подвижных средств с применением специальных присоединительных конструкций.

Основные технические требования к организации ЛПУ:

* **Канализационная система в лечебных учреждениях, которые по плану предназначены для приема пораженных с территорий, находящихся на следе радиоактивного облака, должна обеспечивать проведение дезактивации с учетом безопасности для персонала и окружающей среды (специальные отстойники в системе очистных сооружений).**
* **Защита от радиации и АОХВ. При проектировании ЛПУ, в которые могут поступать пораженные после воздействия РВ, необходимо соблюдать требования, соответствующие II классу работ с радиоактивными источниками. Создается максимально возможная 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.**

Основные технические требования к организации ЛПУ:

* **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 рациональным распределением потоков больных и обслуживающего персонала, а также 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) согласно СНиП П-11-77, дополнениям и изменениям к ним.

Основные технические требования к организации ЛПУ:

* **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.
* **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.

Основные технические требования к организации ЛПУ:

* Важнейшим элементом устойчивости работы учреждений здравоохранения являются резервы медицинского имущества, которые создаются на случай 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.
* Для таких учреждений, как станции скорой медицинской помощи, станции переливания крови, центры Госсанэпиднадзора, помимо общих требований по устойчивости их работы, обязательно предусматриваются складские помещения с холодильниками (камерами), емкость которых определяется потребностью в хранении препаратов, требующих соблюдения температурного режима.

Готовность объектов здравоохранения определяется:

* наличием в ЛПУ формирований ГО и ЧС,
* подготовленностью к проведению мероприятий в ЧС,
* обученностью персонала,
* обеспеченностью необходимым имуществом,
* организацией четкого управления в соответствии с имеющимися планами и конкретной обстановкой в ЧС.

Общие задачи для всех объектов здравоохранения по предупреждению последствий ЧС:

* 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.

Для решения задач по предупреждению последствий ЧС в ЛПУ создаются:

* Объектовая комиссия по чрезвычайным ситуациям, которая возглавляется главным врачом или его заместителем по лечебной работе.
* В больницах приказом начальника ГО объекта (главного врача) создается орган управления - штаб ГО объекта.
* Состав штаба определяется в зависимости от структуры больницы, ее возможностей и решаемых задач в ЧС.
* В состав штаба включаются основные руководящие работники, которым определяются функциональные обязанности в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы.

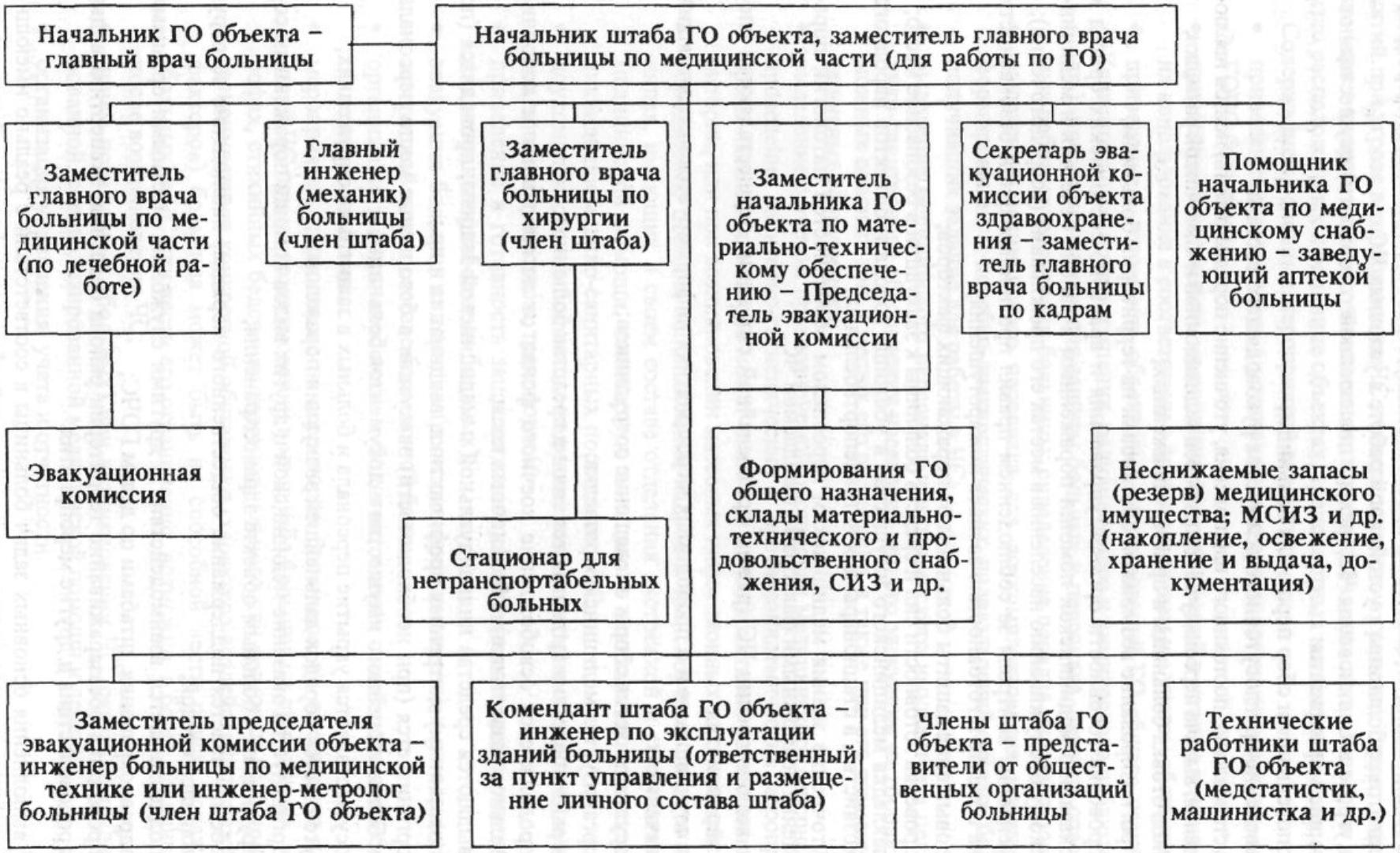

Рис. 13. Схема организации штаба гражданской обороны больницы на 600 и более коек (вариант).

Функциональные обязанности должностных лиц:

* отрабатываются каждым должностным лицом штаба ГО объекта под руководством начальника штаба,
* обсуждаются на заседании штаба,
* подписываются исполнителем и начальником штаба
* утверждаются начальником ГО объекта.
* Первый экземпляр документа с указанием функциональных обязанностей должностных лиц хранится у начальника штаба,
* второй экземпляр документа - в рабочей папке должностного лица.

Для обеспечения плановой подготовки больницы к работе в ЧС ее руководству выдается задание :

* 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 в задании предписывается:
* какого профиля пораженных и в каком количестве необходимо принять,
* срок готовности к приему и время, в течение которого необходимо проводить прием,
* порядок дальнейшей эвакуации пораженных.

Для обеспечения плановой подготовки больницы к работе в ЧС ее руководству выдается задание :

* Эти данные необходимы, чтобы персонал больницы мог наиболее рационально спланировать экстренную выписку больных, находящихся на лечении,
* перепрофилировать лечебные отделения,
* развернуть на базе приемного отделения приемно-сортировочное,
* подготовить другие отделения, учитывая возможный профиль поступления пораженных в ЧС.
* 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.
* Работа штаба организуется в зависимости от режимов функционирования больницы.

В режиме повседневной деятельности:

* штаб разрабатывает планы 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 больницы к устойчивой работе в условиях ЧС.

При угрозе возникновения ЧС (режим повышенной готовности):

* 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);

При угрозе возникновения ЧС (режим повышенной готовности):

* 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.

При возникновении 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;

При возникновении ЧС (режим чрезвычайной ситуации):

* 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 при привлечении ЛПУ к ликвидации последствий ЧС:

* приведение в готовность в установленные сроки органа управления - штаба ГОЧС больницы;
* приведение в готовность медицинских формирований в установленные сроки, их использование в соответствии с предназначением и с учетом обстановки;
* приведение в готовность объектовых формирований ГО общего назначения (спасательных, пожаротушения, радиационного и химического наблюдения и др.), предназначенных для защиты больных и персонала, ведения спасательных работ на территории больницы; определение порядка их использования;
* выделение медицинского персонала для доукомплектования медицинских формирований и лечебно-диагностических подразделений других больниц, получивших задание для работы в ЧС;

Мероприятия при привлечении ЛПУ к ликвидации последствий ЧС:

* выделение медицинского персонала и медицинского имущества в целях медико-санитарного обеспечения населения при его эвакуации из города и возможных опасных зон, в местах его расселения, а также при его размещении в защитных сооружениях;
* выделение с учетом прогнозируемой обстановки медицинского персонала для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения, которое может оказаться на радиоактивно загрязненной территории, или при возникновении массовых инфекционных заболеваний;
* определение порядка использования кадров и транспортных средств в больницах, имеющих в своем составе отделения экстренной и консультативной медицинской помощи, санитарную авиацию и санитарный транспорт, при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

Мероприятия при привлечении ЛПУ к ликвидации 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 больницы, по ликвидации последствий ЧС при их возникновении в масштабе больницы и при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях территориального или регионального уровня.

Мероприятия при привлечении ЛПУ к ликвидации последствий ЧС:

* В зависимости от конкретной обстановки (характера воздействия поражающих факторов) больница может быть не способной вести прием пораженных (больных) в ЧС или вести его ограниченно, возможно, в более поздние сроки после возникновения ЧС;
* прием пораженных (больных) при возникновении ЧС, оказание квалифицированной, специализированной медицинской помощи и лечение;
* организация управления, учета и отчетности.
* Больница, руководствуясь заданием, планирует выполнение тех мероприятий из числа перечисленных, которые обеспечивают решение задач при возникновении ЧС.

Создание запасов медицинского имущества для формирований и перепрофилируемых коек.

* Потребности в имуществе определяются соответствующими органами здравоохранения и центрами медицины катастроф.
* В больницах необходимо иметь оперативно-тактический запас для работы формирований в очаге ЧС и оперативно-стратегический запас для работы в военное время.
* Расходы по их накоплению, хранению и обновлению включаются в ежегодный бюджет больницы.

При возникновении ЧС ЛПУ может решать следующие задачи.

* **Если больница подвергается воздействию поражающих факторов ЧС,**
* **необходимо прежде всего обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования, других материальных средств,**
* **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.**

При возникновении ЧС ЛПУ может решать следующие задачи.

* **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.**
* **Медицинские формирования, созданные в больнице, используются в соответствии со сложившейся обстановкой и полученным распоряжением вышестоящего органа здравоохранения.**

Получив информацию об угрозе возникновения 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 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;

Получив информацию об угрозе возникновения ЧС, ответственный дежурный по больнице

* меры к выполнению мероприятий, предусмотренных планом:
* 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.);

Получив информацию об угрозе возникновения ЧС, ответственный дежурный по больнице

* **меры к выполнению мероприятий, предусмотренных планом:**
* **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 других приспособлений для крепления инфузионных средств, кислородной аппаратуры и др.;**

Получив информацию об угрозе возникновения ЧС, ответственный дежурный по больнице

* меры к выполнению мероприятий, предусмотренных планом:
* устанавливается 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.

Спасибо

за

внимание!