

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО

Тема: **«Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях»**

Лекция №4 для студентов 6 курса, обучающихся по специальности Лечебное дело

Зав. кафедрой, д.м.н. Штегман Олег Анатольевич

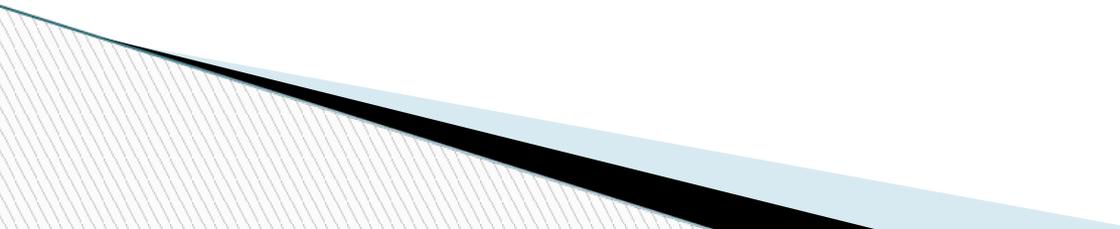
Красноярск 2015

План лекции

Актуальность темы

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в ЧС
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в больнице
3. Организация работы больницы в ЧС
4. Эвакуация ЛПУ

Выводы



Медико-технические требования которые предъявляются к зданиям ЛПУ подразделяются на:

ОБЩИЕ

- Специфичные для учреждений здравоохранения и реализуемые во всех проектах
- Обязательное обеспечение возможности отдельного въезда и выезда прибывающего в ЛПУ автотранспорта, а также оборудование приспособлений для погрузки и выгрузки больных
- При отводе земельного участка под строительство ЛПУ учитывается «роза ветров».

Медико-технические требования которые предъявляются к зданиям ЛПУ подразделяются на: **СПЕЦИАЛЬНЫЕ**

- ▣ Зависящие от природных факторов (сейсмичность, вечная мерзлота, низкие грунтовые воды и т.д.)
- ▣ Регион застройки (близость АЭС, химически опасных объектов, взрыво- и пожароопасных объектов и т.д.)
- ▣ Тип учреждения (больница, поликлиника, станция переливания крови и т.д.).
- ▣ Для некоторых категорий больниц при их планировке необходимо предусмотреть площадку для посадки вертолетов (самолетов)

1. Повышение устойчивости

функционирования ЛПУ обеспечивается:

- Наличием **резервных автономных электростанций**. Мощность подстанции (30 и более кВт) используется в первую очередь для освещения операционных (родовых), перевязочных, реанимационных, палат интенсивной терапии, стерилизационных, манипуляционных, а также для подключения переносных электроламп в приемном отделении, палатах и коридорах с помощью специальных штепсельных розеток.

- Наличием **аварийного теплоснабжения**, которое обеспечивается созданием запасов теплогенераторов, работающих на жидком топливе, а также возможностью подачи тепла от внешних сетей с помощью гибких муфт и специальных устройств.
- Созданием **запасов питьевой воды** из расчета 2 л/сут на больного (пострадавшего) и **технической воды** - по 10 л/сутки на койку.
- Наличием автономных **средств связи**.

- Созданием максимально возможной **герметичности внутренних помещений** при закрытых окнах с целью защиты зданий лечебных учреждений от радиоактивных и химических веществ, задымленности и других вредных факторов; при необходимости **система вентиляции** должна создавать подпор воздуха в палатах, операционных и процедурных и иметь систему фильтров в местах забора воздуха.

- Наличие **защитных сооружений** (убежищ или противорадиационных укрытий) согласно СНиП П-11-77, для защиты больных в стационарных учреждениях.
- Наличие в крупных лечебных учреждениях **автоматизированной системы регистрации пораженных и банк данных об историях болезни** для их быстрой статистической обработки.



- Созданием **резервов медицинского имущества** 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.

- Дополнением **системы экстренной эвакуации больных** индивидуальными спасательными устройствами, которые должны использоваться при невозможности 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.



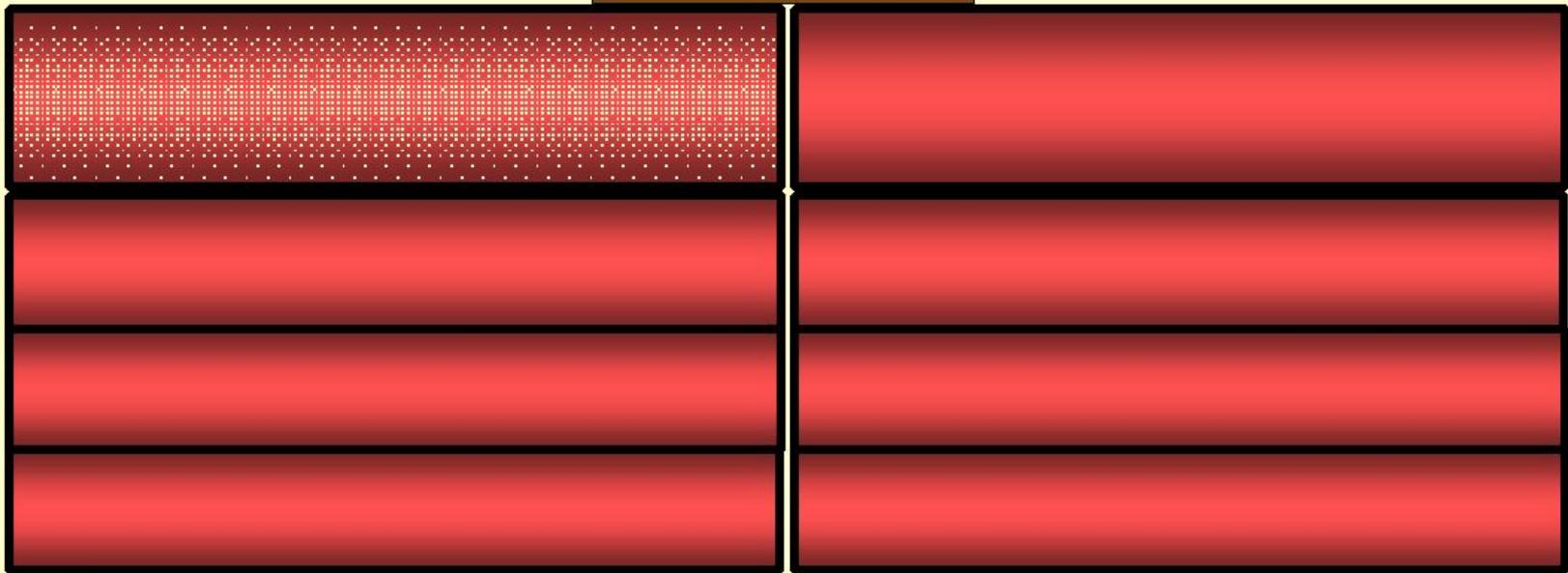
- Созданием **системы внутрибольничной защиты**, обеспечивающей невозможность контакта персонала и больных с поражающими факторами. Это достигается распределением потоков больных и обслуживающего персонала, а также рациональным размещением и оборудованием соответствующих помещений больницы, созданием системы шлюзов, препятствующих распространению вредных факторов за пределы рабочих помещений.



2. Задачи 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.

Экспертная система (ЭС) (АБОНТО И ЧО) ТАБА ГОЧС ОБЪЕКТА



Работа штаба ГО ЧС ЛПУ организуется в зависимости от режимов функционирования больницы

В режиме **повседневной** деятельности штаб разрабатывает:

- планы защиты от поражения радиоактивными, ядовитыми веществами и биологическими средствами;



- организационные вопросы оказания медицинской помощи при прогнозируемых ЧС в соответствии с возложенными задачами;
- проводит подготовку (обучение) личного состава формирований и санитарно-просветительную работу;
- организует мероприятия по подготовке больницы к устойчивой работе в условиях ЧС.

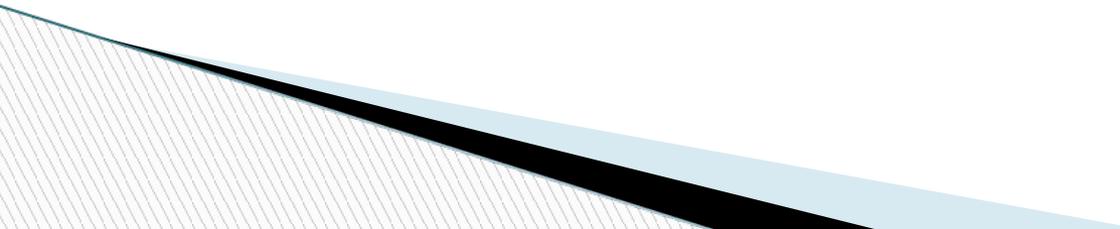


При угрозе возникновения ЧС (режим повышенной готовности)

- 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 поражен
- 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.
- 

При возникновении ЧС

(режим чрезвычайной ситуации)

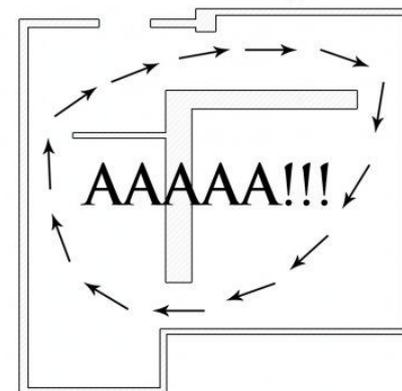
- о случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник;
- осуществляется сбор и оповещение сотрудников;
- организуется медицинская разведка;
- в район бедствия выдвигаются силы и средства больницы;
- продолжается освобождение коечного фонда от легкобольных и дополнительное развертывание больничных коек;
- выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты, проводится (по показаниям) экстренная профилактика, вакцинация и др.;

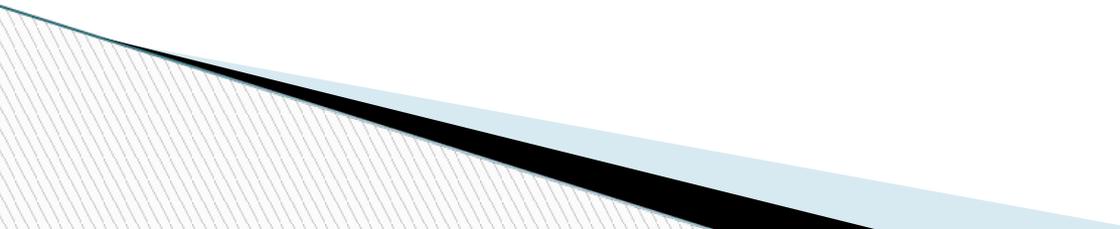


- организуется (при необходимости) эвакуация в безопасные места персонала и больных, ценного имущества и документов больницы;
- осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях;
- уточняется порядок дальнейшей эвакуации пораженных;
- организуется оказание медицинской и других видов помощи пораженным сотрудникам и больным объекта здравоохранения;



План эвакуации из помещения



- обеспечивается поддержание общественного порядка, наблюдение за окружающей средой;
 - поддерживается взаимодействие с другими и службами, местными органами здравоохранения, штабами по делам ГОЧС;
 - проводятся обеззараживание территории района бедствия, экспертиза воды, продовольствия и другие мероприятия.
- 

При угрозе ЧС на территории ЛПУ, или в непосредственной близости от него осуществляются:

- 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;

- 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;
- 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.
- прием пораженных (больных) при возникновении ЧС, оказание квалифицированной, специализированной медицинской помощи и лечение;
- организация управления, учета и отчетности.

3. При возникновении ЧС больница может решать две разные по содержанию задачи

Если больница подвергается воздействию поражающих факторов ЧС –

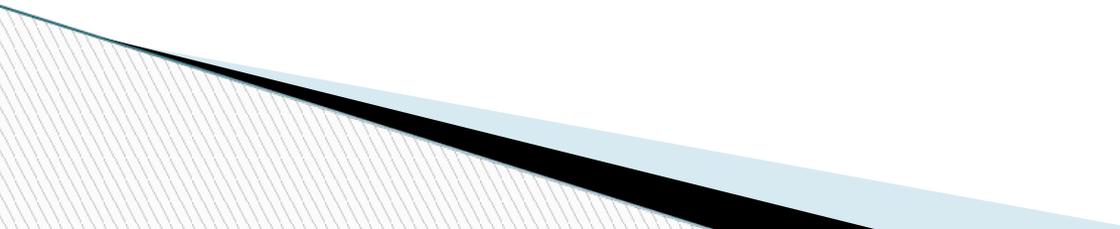
- Необходимо обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования, других материальных средств.
- В зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пораженным, в том числе и своему персоналу, а так же больным, которые могут подвергнуться воздействию поражающих факторов.

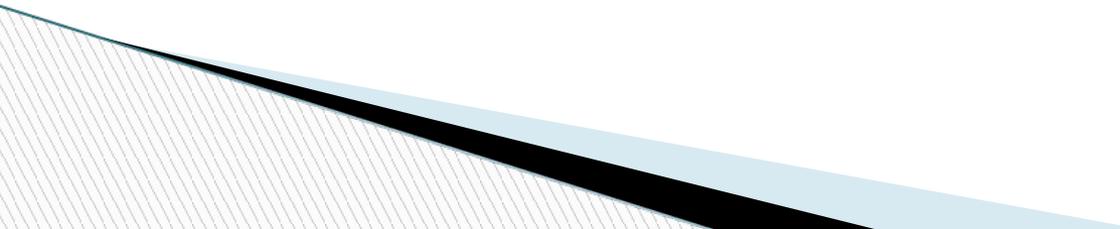
Если больница не подвергается воздействию поражающих факторов ЧС –

- приводит в готовность создаваемые на ее базе медицинские формирования СМК,
- 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.

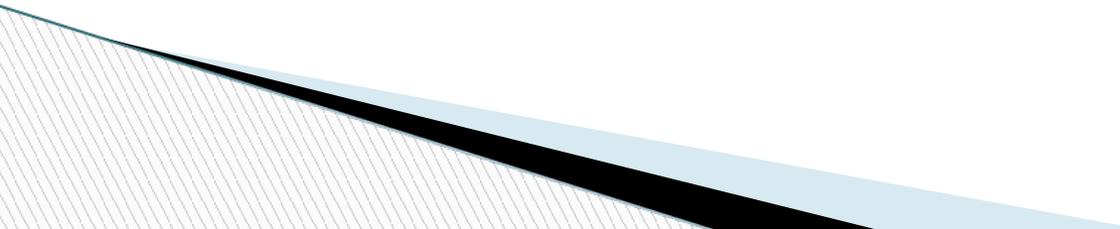
Ответственный дежурный по больнице принимает меры к выполнению мероприятий, предусмотренных планом:

- ▣ ставятся в известность вышестоящие органы здравоохранения;
- ▣ организуется работа штаба ГО объекта и ставятся конкретные задачи подчиненным;
- ▣ приводятся в готовность к выдвигению соответствующие формирования;
- ▣ выставляется пост наблюдения радиационной и химической разведки;

- устанавливается пикетаж с указанием направления движения потока пораженных
 - приводятся в готовность СИЗ и МСИЗ, а также СКЗ персонала и больных;
 - повышаются защитные свойства здания больницы;
 - уточняются списки больных, которые могут быть выписаны;
 - принимаются меры к увеличению коечной емкости больницы для пораженных;
- 

- увеличивается численность персонала приемного отделения;
 - проверяется готовность санитарного пропускника, наличие обменного фонда носилок и белья;
 - устанавливается дополнительное количество операционных, перевязочных столов, кислородной аппаратуры;
 - устанавливается круглосуточное дежурство медицинского персонала;
 - проверяется наличие аварийного освещения и водоснабжения.
- 

Варианты развертывания больницы

- ▣ для приема пораженных с механической травмой;
 - ▣ для приема пораженных с механической травмой и ожогами;
 - ▣ для приема пораженных АХОВ и др.
- 

4. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений

- 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 позволяет 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.
- Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения медицинского учреждения в загородной зоне приказом главного врача создается рабочий орган - **объектовая эвакуационная комиссия.**

- Руководитель ЛПУ и председатель объектовой эвакуационной комиссии должны заранее знать конечный пункт эвакуации, маршрут следования, порядок получения и выделения транспорта, отведенные помещения в загородной зоне, а также задачи медицинского учреждения в районе размещения.
- Эвакуации подлежат медицинский и обслуживающий персонал вместе с нетрудоспособными членами их семей, транспортабельные больные, а также медицинское имущество, твердый и мягкий инвентарь первой необходимости.
- В плане должен быть отражен порядок подготовки медицинского учреждения к эвакуации и определено его дальнейшее предназначение.

Виды эвакуации ЛПУ

- ▣ **Частичная**- эвакуируются только больные и персонал (при загрязнении территории АОХВ, если позволяет ситуация).
- ▣ **Полная эвакуация** - включает эвакуацию персонала и материальных средств.

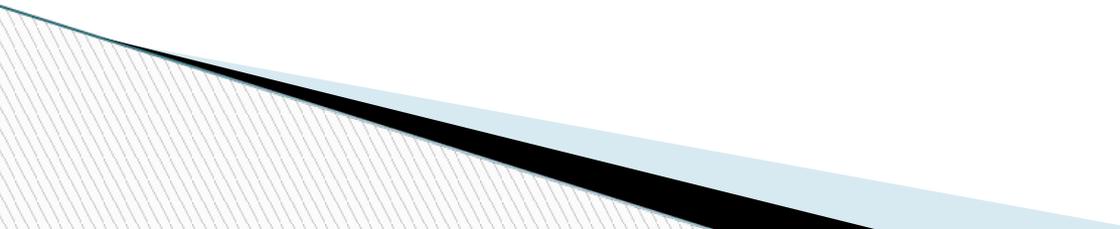
Все больные, находящиеся на лечении по эвакуационному предназначению распределяются на три основные группы:

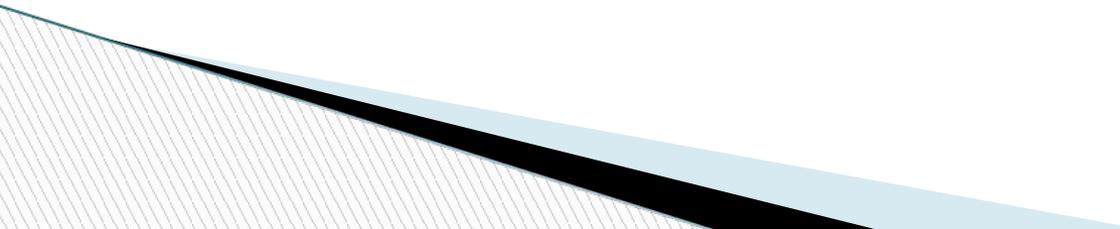
- ▣ больные, не нуждающиеся в дальнейшем продолжении стационарного лечения и подлежащие выписке (около 50%). При выписке, если необходимо, их следует обеспечить медикаментами на 2-3 дня, так как в этот период из города эвакуируются поликлинические и аптечные учреждения;**

- ▣ **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%);
- ▣ **нетранспортабельные больные**, которые не способны без ущерба для здоровья перенести эвакуацию (около 5%). Нетранспортабельность больных определяется «Перечнем неотложных форм и состояний, при которых больные не могут подлежать транспортировке», утвержденным Минздравом России.



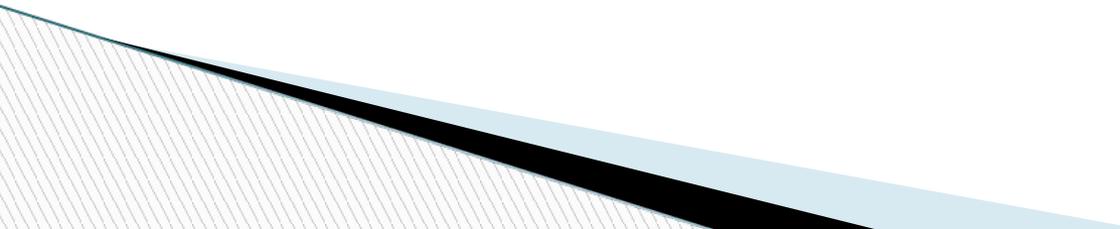
Для проведения эвакуации ЛПУ разрабатываются следующие документы:

- схема оповещения для сбора персонала учреждения;
 - обязанности персонала на период подготовки и проведения эвакуации учреждения;
 - распределение медицинского персонала учреждения по подразделениям и по предназначению;
- 

- план размещения нетранспортабельных больных и список выделяемого медицинского и обслуживающего персонала;
 - расчет 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 медицинским и другим персоналом;
 - план проведения учений по эвакуации учреждения.
- 

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.
 - консервация здания и сдача его под охрану.
- 

Экспресс-анкетирование

- 1. Органом управления по подготовке ЛПУ к работе в ЧС является:**
 - А) объектовая комиссия по ЧС, возглавляемая заместителем главврача по лечебной работе
 - Б) штабом ГО, ЧС и ПБ, возглавляемым заместителем главного врача по ГО и ЧС
 - В) эвакуационная комиссия

- 2. Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ является:**
 - А) руководитель здравоохранения города
 - Б) главный врач
 - В) заместитель главного врача по ГО и ЧС

- 3. По охвату, эвакуация ЛПУ может быть:**
 - А) всеобщая и выборочная
 - Б) полная и частичная
 - В) заблаговременная и экстренная

Литература:

Основная:

1. Организация медицинской службы гражданской обороны РФ: учебник- 2005
2. Левчук И.П. Медицина катастроф: курс лекций: учеб. пособие- 2011

Дополнительная:

1. Медицинская служба гражданской обороны: учеб. пособие для внеаудитор. работы студ.3 курса/ сост. М.М. Анисимов -2010
2. Кошелев А.А. Медицина катастроф: теория и практика: учеб. Пособие-2006

Электронные ресурсы:

1. ИБС КрасГМУ
2. БД Медицина
3. БД МедАрт

Благодарю за внимание