

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	12
Список сокращений и условных обозначений	13

РАЗДЕЛ I. МЕРОПРИЯТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВООРУЖЕННОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Введение	17
----------------	----

Глава 1. Нормативно-правовые основы мероприятий здравоохранения по обеспечению вооруженной защиты Российской Федерации	18
---	----

1.1. Здравоохранение и защита государства	18
1.2. Виды нормативных правовых актов	21
1.3. Основные законы России, регламентирующие вопросы подготовки к вооруженной защите государства	22
1.4. Основные подзаконные акты, регламентирующие вопросы вооруженной защиты Российской Федерации	28
1.5. Основные ведомственные документы, регламентирующие вопросы подготовки здравоохранения к вооруженной защите государства	34
1.6. Обязанности граждан в области обороны	35
1.7. Основные задачи подготовки здравоохранения к участию в вооруженной защите государства	35
1.8. Основные задачи здравоохранения по обеспечению вооруженной защиты государства в военное время	37

Глава 2. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества	40
--	----

2.1. Понятие о государственном материальном резерве	40
2.2. Организация и задачи государственных структур, работающих с государственным материальным резервом	42
2.3. Организация работы с материальными ценностями мобилизационного резерва	43
2.4. Учет материальных ценностей и отчетность	47

Глава 3. Ведение воинского учета и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных сил Российской Федерации и работающих в организациях здравоохранения	50
---	----

3.1. Законодательное и нормативно-правовое регулирование вопросов воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения	50
--	----

3.2. Ведение воинского учета	51
Обязанности организаций	54
Обязанности граждан, пребывающих в запасе	55
3.3. Бронирование граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения	56
3.4. Отчетность о состоянии работы по бронированию граждан, пребывающих в запасе	59

РАЗДЕЛ 2. ТОКСИКОЛОГИЯ, РАДИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЩИТА

Введение	63
Глава 4. Исторические и теоретические основы токсикологии	64
4.1. Исторические аспекты токсикологии	64
4.2. Общие понятия токсикологии	72
Глава 5. Отравляющие вещества раздражающего действия	78
5.1. Понятие об отравляющих веществах раздражающего действия и их классификация	78
5.2. Механизм действия и патогенез интоксикации	80
5.3. Клиническая картина поражения отравляющими веществами раздражающего действия	82
5.4. Особенности токсического действия некоторых ирритантов ...	83
5.5. Медицинская помощь при поражении отравляющими веществами раздражающего действия. Организация этапного лечения	84
Глава 6. Отравляющие вещества пульмонотоксического действия	87
6.1. Понятие об отравляющих веществах пульмонотоксического действия и отеке легких	87
6.2. Действие на альвеолярно-капиллярную мембрану различных пульмонотоксикантов	90
6.3. Клиническая картина поражения фосгеном	91
6.4. Медицинская помощь при поражении пульмонотоксикантами ...	94
6.5. Организация этапного лечения пораженных фосгеном	95
6.6. Особенности токсического действия некоторых пульмонотоксикантов	96
Аммиак (NH_3)	96
Хлор (Cl)	98
Оксиды азота	99
Сероводород (H_2S)	99
Гидразин ($\text{H}_2\text{N}-\text{NH}_2$)	100
Акрилонитрил	101

Глава 7. Отравляющие вещества общедовитого действия	103
7.1. Понятие об отравляющих веществах общедовитого действия . . .	103
7.2. Отравление синильной кислотой	103
Физико-химические и токсические свойства синильной кислоты. Механизм действия синильной кислоты . . .	103
Клиническая картина поражения синильной кислотой	105
Обоснование антидотного лечения при поражении цианидами . . .	107
Общие принципы лечения поражений синильной кислотой	108
Организация этапного лечения пораженных синильной кислотой	109
7.3. Отравление окисью углерода	110
Физико-химические и токсические свойства окиси углерода. Механизм действия и патогенез интоксикации оксидом углерода	110
Клиническая картина отравления оксидом углерода	112
Обоснование методов профилактики и лечения при отравлении оксидом углерода	114
7.4. Особенности токсического действия анилина	116
Глава 8. Отравляющие вещества цитотоксического действия	118
8.1. Понятие об отравляющих веществах цитотоксического действия	118
8.2. Поражение ипритом	119
Физико-химические и токсические свойства сернистого иприта. Механизм действия и патогенез интоксикации	119
Клинические проявления поражения ипритом	120
8.3. Отравление люизитом	124
Физико-химические и токсические свойства люизита. Механизм действия и патогенез интоксикации	124
Клинические проявления поражения люизитом	125
8.4. Оказание медицинской помощи пораженным ипритом и люизитом	128
8.5. Особенности токсического действия некоторых цитотоксикантов	129
Рицин	129
Мышьяк (As)	130
Глава 9. Отравляющие вещества нейротоксического действия	131
9.1. Понятие об отравляющих веществах нейротоксического действия и их классификация	131
9.2. Физико-химические и токсические свойства отравляющих веществ нервно-паралитического действия	132

9.3. Отравление фосфорорганическими соединениями	133
Механизм действия и патогенез интоксикации фосфорорганическими соединениями	133
Действие фосфорорганических соединений на органы и системы	136
Клиническая картина и диагностика поражений фосфорорганическими соединениями	138
Принципы и средства антидотной терапии при поражении фосфорорганическими соединениями	141
Организация этапного лечения пораженных фосфорорганическими соединениями	143
9.4. Таллий. Токсикологическая характеристика	146
9.5. Понятие об отравляющих веществах психодислептического действия	147
9.6. Отравление VZ	148
Физико-химические свойства VZ. Патогенез интоксикации	148
Клиническая картина и оказание помощи при поражении VZ	149
9.7. Отравление диэтиламидом лизергиновой кислоты	150
Физико-химические свойства диэтиламида лизергиновой кислоты и патогенез интоксикации	150
Клиническая картина и оказание помощи при поражении диэтиламидом лизергиновой кислоты.	151
Глава 10. Ядовитые технические жидкости	155
10.1. Характеристика ядовитых технических жидкостей	155
10.2. Хлорированные углеводороды	156
Дихлорэтан	156
Трихлорэтилен	157
10.3. Спирты.	158
Метанол	158
Этиленгликоль	161
10.4. Бензин	163
Глава 11. Лучевые поражения в результате внешнего общего (тотального) облучения и внутреннего загрязнения	165
11.1. Характеристика и классификация лучевых поражений в результате внешнего облучения.	165
11.2. Стадии действия ионизирующего излучения на организм.	166

11.3. Радиобиологические эффекты	168
11.4. Реакция клеток на облучение	170
11.5. Действие излучения на ткани, органы и системы	173
Радиочувствительность тканей	173
11.6. Костномозговая форма острой лучевой болезни	176
11.7. Кишечная, токсемическая, церебральная формы острой лучевой болезни. Особенности поражения нейтронами	179
11.8. Отдаленные последствия общего (тотального) облучения	181
11.9. Поступление радионуклидов в организм	183
11.10. Судьба проникших в кровь радионуклидов, их выведение из организма	185
11.11. Классификация и биологическое действие радиоактивных веществ	186
11.12. Местные лучевые поражения кожи	189
11.13. Местные лучевые поражения слизистых оболочек	192
Глава 12. Медицинские средства профилактики и оказания медицинской помощи при радиационных поражениях	195
12.1. Классификация медицинских средств защиты от внешнего облучения	195
12.2. Профилактические средства медицинской защиты от внешнего облучения	195
12.3. Медицинские средства защиты от внешнего облучения, применяемые с лечебной целью	199
12.4. Медицинские средства защиты при внутреннем радиоактивном поражении	201
Средства, уменьшающие всасывание радиоактивных веществ	201
Средства, затрудняющие связывание и ускоряющие выведение радиоактивных веществ	202
РАЗДЕЛ 3. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ	
Введение	207
Глава 13. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф	211
13.1. Основные понятия, определения и классификация чрезвычайных ситуаций	211

13.2. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций	215
13.3. Поражающие факторы источников чрезвычайной ситуации	216
13.4. Задачи и организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	218
13.5. Режимы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	223
13.6. Функциональные подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	228
13.7. Силы и средства единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	231
13.8. Силы и средства постоянной готовности Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий	236
13.9. Силы и средства постоянной готовности Роспотребнадзора	239
13.10. Основные мероприятия Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	243
13.11. Задачи Всероссийской службы медицины катастроф	245
13.12. Штаб Всероссийской службы медицины катастроф	249
13.13. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф» Федерального медико-биологического агентства России	251
13.14. Федеральный центр медицины катастроф Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова» Минздрава России	254
13.15. Формирования и учреждения федеральных органов исполнительной власти, входящих во Всероссийскую службу медицины катастроф	255
Глава 14. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях	261
14.1. Определение и мероприятия медицинской защиты	261
14.2. Средства индивидуальной защиты	262
14.3. Медицинские средства индивидуальной защиты	262
14.4. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты	263
14.5. Перспективные средства медицинской защиты	270
14.6. Медико-психологическая защита населения	272

14.7. Этапы организации психиатрической помощи пострадавшим в зоне чрезвычайной ситуации	278
14.8. Оказание психологической помощи спасателям	279
Глава 15. Подготовка лечебно-профилактических учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях	282
15.1. Классификация лечебно-профилактических учреждений	282
15.2. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях	283
15.3. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в лечебно-профилактических учреждениях	285
Глава 16. Современная система лечебного обеспечения в чрезвычайных ситуациях	292
16.1. Понятие о системе лечебно-эвакуационного обеспечения	292
16.2. Виды и объем медицинской помощи, оказываемые в мирное время	300
16.3. Организация сортировки в очаге поражения	308
16.4. Медицинская сортировка на этапах, расположенных в очаге поражения	312
16.5. Медицинская сортировка на этапах, расположенных вне очага поражения	314
16.6. Медицинская эвакуация	321
16.7. Нетранспортабельность	324
16.8. Характеристика эвакуационных возможностей воздушных судов	328
Глава 17. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера	332
17.1. Чрезвычайные ситуации на химически опасных объектах	332
17.1.1. Негативные факторы воздействия на человека и среду обитания при авариях на химически опасных объектах	332
17.1.2. Источники химического загрязнения и их краткая характеристика	333
17.1.3. Характеристика аварий на химически опасных объектах. Оценка химической обстановки	336

17.1.4. Основы медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий	338
17.1.5. Организация работы этапа медицинской эвакуации при массовом поступлении пострадавших из очага химического поражения	341
17.1.6. Проблемы хранения и уничтожения химического оружия	344
17.2. Аварии на радиационно опасных объектах	349
17.2.1. Радиоактивность, изотопы, период полураспада	349
17.2.2. Виды ионизирующих излучений	352
17.2.3. Дозы	354
17.2.4. Предельно допустимые дозы радиационного поражения	358
17.2.5. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий	368
17.3. Медико-санитарное обеспечение в чрезвычайных ситуациях на транспорте и дорожно-транспортного характера	370
17.4. Медико-санитарное обеспечение в чрезвычайных ситуациях взрыво- и пожароопасного характера	384
17.5. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах и террористических актах	388
17.5.1. Медико-санитарное обеспечение при локальных вооруженных конфликтах	388
17.5.2. Характеристика террористических актов	395
17.5.3. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах	398
Глава 18. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий)	403
18.1. Общее понятие о чрезвычайных ситуациях природного характера	403
18.2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений	404
18.3. Синдром длительного сдавления	414
Классификация	415
Патогенез	416
Клиническая картина	417
Прогноз заболевания	418
Первая помощь	418

18.4. Понятие о наводнениях	419
18.5. Понятия о бурях, ураганах, циклонах, смерчах	422
18.6. Понятие о селевых потоках и снежных лавинах	428
18.7. Понятие о лесных, торфяных и степных пожарах	431
18.8. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера	432
18.9. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, попадании людей под снежные лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров	434
Глава 19. Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях	438
19.1. Характеристика и классификация медицинского имущества . . .	438
19.2. Порядок финансирования и материального обеспечения мероприятий по защите населения и территорий в чрезвычайных ситуациях	443
19.3. Подготовка аптечных учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях	444
19.4. Основы организации работы подразделений медицинского снабжения в различных режимах	446
Литература	450
Предметный указатель	453

ВВЕДЕНИЕ

Si vis pacem, para bellum (Хочешь мира — готовься к войне).

Латинская фраза

Никого нельзя принудить к самосовершенствованию...
Несовершенство же обычно застигает врасплох.

В.Л. Леви

Современный этап мирового развития характеризуется острейшими социально-экономическими конфликтами и политическими противоречиями. Конец биполярной блоковой системы (противостояния социализма и капитализма) привел к существенному изменению принципов стратегической стабильности в мире. Глобальная и региональная безопасность смещается от более ясных вопросов мира или военной защиты границ и территории к менее определенным и более сложным политическим, финансово-экономическим, этнонациональным, демографическим и другим проблемам.

Вопреки многим оценкам, господствовавшим в конце XX в., значение военной силы в современном мире не уменьшилось. Более того, в начале XXI в. обозначились процессы повышения роли военной силы для обеспечения политических и экономических интересов государств мира.

В то же время в сфере международной безопасности целый ряд политических институтов вступил в полосу жесткого кризиса.

В данной главе книги рассматриваются теоретические вопросы специфического раздела медицины катастроф — медицинского обеспечения граждан-военнослужащих, получивших поражения во время военных действий и неперспективных для возвращения в строй в период продолжения этих военных действий. В разделе рассматриваются: обоснование необходимости постоянной готовности здравоохранения к работе в особых условиях, нормативно-правовая база, силы, средства и особенности организации данной работы.

Глава 15

ПОДГОТОВКА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ К РАБОТЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

15.1. КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Развитие промышленного производства и транспорта, широкое использование химических веществ и атомной энергии в производстве, стихийные бедствия, эпидемии, применение современных видов оружия в вооруженных конфликтах обуславливают возможность возникновения ЧС. При ликвидации их медико-санитарных последствий в мирное и военное время, оказании медицинской помощи пораженным и раненым решающая роль принадлежит больницам.

Городская больница чаще всего бывает многопрофильной; это одно из самых многочисленных ЛПУ, предназначенных для оказания квалифицированной, специализированной медицинской помощи и лечения пораженных, раненых в ЧС мирного и военного времени; она может быть объединена с поликлиникой или одна из районных поликлиник города может быть прикреплена к ней.

Больничные учреждения в России дифференцируются по административно-территориальному, профильному, ведомственному, виду собственности и другим признакам.

- ▶ По административно-территориальному признаку ЛПУ могут быть: областными, краевыми, окружными, городскими, районными, участковыми.
- ▶ По профилю: многопрофильные, специализированные, больницы СМП, объединенные с поликлиникой, со станцией СМП и др.

- ▶ По ведомственному признаку: Минздрав, Министерство обороны, МВД и др.
- ▶ По виду собственности: государственные, муниципальные учреждения, унитарные предприятия, частные организации.

При наличии в одном населенном пункте, городе, области двух больниц одного наименования и более каждой из них присваивается порядковый номер.

В зависимости от коечной мощности городские больницы делятся на **категории**: к 1-й категории относятся больницы с коечной штатной емкостью от 800 до 1000 коек; ко 2-й — от 600 до 800; к 3-й — от 400 до 600; к 4-й — от 300 до 400; к 5-й — от 250 до 300; к 6-й — от 200 до 250 коек.

Работа больницы с учетом вероятности поступления больных и пораженных при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС мирного и военного времени проводится, согласно принятым официальным документам и осуществляется в трех **режимах деятельности**: повседневной, повышенной готовности, режиме ЧС.

Больница — один из ЭМЭ в системе лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО) пораженных в ЧС и военных действиях. В зависимости от предназначения для работы в ЧС больницы могут подразделяться на базовые, резервные и вспомогательные.

- ▶ К базовым больницам относят многопрофильные внекатегорийные, 1-й и 2-й категории, которые могут обеспечить прием пораженных с травмой, отравленных, облученных из очагов химической, радиационной аварий и обеспечить им оказание медицинской помощи.
- ▶ Резервные и многопрофильные больницы 2-й и 3-й категории, которые готовятся к приему пораженных при крупномасштабных катастрофах и способны к приему пораженных двух профилей.
- ▶ Вспомогательные больницы предназначены для оказания помощи однопрофильным и легкопораженным.

15.2. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ УСТОЙЧИВОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

На органы и учреждения здравоохранения возлагаются задачи по оказанию медико-санитарной помощи в ЧС, что ставит учреждения здравоохранения перед необходимостью устойчивой работы в любой экстремальной обстановке.

Устойчивость учреждения здравоохранения — способность всего медико-технического комплекса учреждения здравоохранения противостоять поражающим факторам ЧС.

Чтобы добиться устойчивости, к существующим или планируемым к строительству ЛПУ предъявляют **общие и специальные медико-технические требования**.

К **общим** медико-техническим требованиям относятся специфические для учреждений здравоохранения и реализуемые во всех проектах.

К **специальным** медико-техническим требованиям относятся требования, зависящие от природных факторов (сейсмичность, вечная мерзлота, низкие грунтовые воды и т.д.), региона застройки [близость атомной электростанции (АЭС), химически опасных объектов (ХОО), взрыво- и пожароопасных объектов и т.д.], типа учреждения (больница, поликлиника, станция переливания крови и т.д.). Для некоторых категорий больниц при их планировке необходимо предусмотреть площадку для посадки вертолетов (самолетов), обеспечить возможность отдельного въезда и выезда прибывающего в ЛПУ автотранспорта, оборудовать приспособления для погрузки и выгрузки больных.

При определении надежности системы 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.

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.

Водоснабжение в ЧС обеспечивается путем создания запасов питьевой воды из расчета 2 л/сут на пострадавшего и технической воды — по 10 л/сут на койку.

Для защиты зданий лечебных учреждений от радиоактивных и химических веществ, задымленности и других вредных факторов 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.

Для защиты больных в стационарных учреждениях предусматривается строительство защитных сооружений.

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.

Важнейший элемент устойчивости работы учреждений здравоохранения — резервы медицинского имущества, созданные 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.

Соблюдение перечисленных требований с учетом особенностей учреждения во многом повысит устойчивость его функционирования при возникновении любой ЧС.

15.3. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Готовность ЛПУ определяется созданием соответствующих формирований, согласно плану-заданию для лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), их 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 (рис. 15.1). Ответственность за создание и подготовку органов управления и формирований в больнице для работы в ЧС несет главный врач, который по положению является руководителем ГО своего объекта.

Общие задачи для всех ЛПУ 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.

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

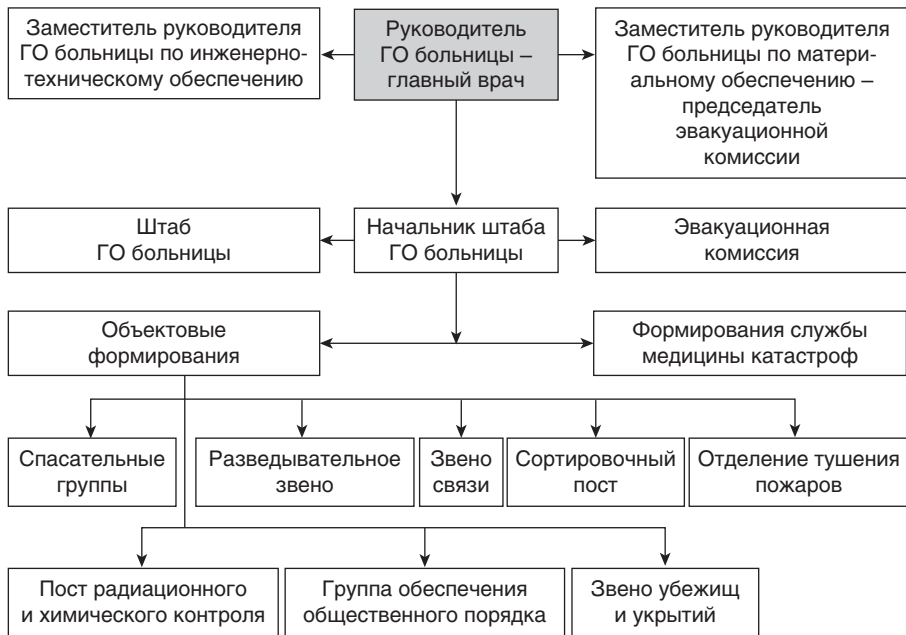


Рис. 15.1. Принципиальная схема организации гражданской обороны больницы

Для организации и проведения этих мероприятий в больнице создается объектовая комиссия по ЧС, которую возглавляет главный врач или его заместитель по лечебной работе.

В больницах приказом руководителя 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 его состав включаются основные руководящие работники, которым определяются функциональные обязанности в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы. Вариант организации штаба ГО больницы и распределения обязанностей должностных лиц показан на **рис. 15.2**.

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



Рис. 15.2. Схема организации штаба гражданской обороны больницы на 600 коек и более

Для обеспечения плановой, целенаправленной подготовки больницы к работе в ЧС ее руководству выдается задание. В нем кратко излагается возможная (прогнозируемая) обстановка в границах административной территории при возникновении ЧС. Это необходимо для того чтобы персонал больницы мог сделать соответствующие выводы и использовать их при планировании мероприятий.

В задании определяются, какие медицинские формирования и с каким сроком готовности создать, порядок их обеспечения медицинским и другим имуществом, транспортом. С учетом профиля больницы, ее возможностей предписывается, пораженных какого профиля и в каком количестве необходимо принять, срок готовности к приему и время, в течение которого необходимо проводить прием, порядок дальнейшей эвакуации пораженных.

Эти данные необходимы, чтобы персонал больницы мог наиболее рационально спланировать экстренную выписку больных, находящихся

на лечении, перепрофилировать лечебные отделения, развернуть на базе приемного приемно-сортировочное отделение, подготовить другие отделения, учитывая возможный профиль поступления пораженных в ЧС.

От срока готовности к приему пораженных зависят организация выписки больных из отделений и время развертывания приемно-сортировочного и других отделений. Количество и темп поступления пораженных обуславливают интенсивность их разгрузки, проведения медицинской сортировки в приемно-сортировочном отделении, а следовательно, и потребность в сортировочных бригадах, санитарях-носильщиках, средствах транспортировки в отделения больницы.

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.

В период повседневной деятельности подготовка ЛПУ к работе в ЧС начинается с получения плана-задания.

План-задание — официальный документ, направляемый в ЛПУ органом управления здравоохранения данной территории, на основе которого разрабатывается план действия ЛПУ в ЧС. В нем должны быть определены:

- ▶ задачи ЛПУ при угрозе и возникновении ЧС с учетом их прогнозируемого характера и масштабов;
- ▶ перечень, объемы и сроки проведения мероприятий при угрозе возникновения ЧС;
- ▶ порядок снабжения медицинским, санитарно-хозяйственным, специальным имуществом и обеспечения транспортом, материальными и техническими средствами при решении задач в режиме повышенной готовности и в режиме ЧС;
- ▶ порядок и сроки возможной эвакуации ЛПУ, если она предусматривается, с учетом прогнозируемой обстановки (место дислокации после эвакуации, выделяемые помещения и транспортные средства);
- ▶ состав сил и средств, выделяемых ЛПУ в порядке усиления на период работы в ЧС;
- ▶ состав сил и средств, выделяемых из ЛПУ для решения задач другими учреждениями здравоохранения;
- ▶ при необходимости указывают организации и учреждения, в том числе и ведомственного подчинения, взаимодействующие с ЛПУ при работе в ЧС, взаимно выделяемые силы и средства, порядок обмена информацией и др.

В период повседневной деятельности в ЛПУ осуществляется накопление, освежение резерва медикаментов, перевязочных материалов, средств иммобилизации, оборудования, аппаратуры и другого медицинского иму-

щества, необходимого для оказания помощи пораженным в соответствии с планом-заданием.

К работе в ЧС должны быть готовы все подразделения ЛПУ, но в первую очередь это касается приемного и лечебных отделений, потому что именно они испытывают максимальную нагрузку при приеме пораженных.

Заведующий отделением совместно с персоналом после получения выписки из плана-задания (сколько и какого профиля коек должно быть развернуто в отделении, какого профиля и сколько пораженных принимает ЛПУ и пр.) готовит его к работе. Под предполагаемое количество дополнительных коек создается запас необходимого хозяйственного и медицинского имущества.

Заведующие отделениями ежедневно готовят список больных, которые в случае возникновения ЧС могут быть переведены на амбулаторное лечение.

В ЛПУ информацию об угрозе возникновения ЧС получает дежурный персонал, в частности дежурный врач, который в соответствии с инструкцией проводит оповещение и сбор персонала больницы. В большей степени это касается руководящего состава ЛПУ. Дежурный врач должен также поставить в известность о происходящем вышестоящие органы управления здравоохранением.

Последующие мероприятия **при угрозе возникновения ЧС (режим повышенной готовности)** осуществляются штабом ГО больницы:

- ▶ введение круглосуточного дежурства руководящего состава;
- ▶ установление постоянного наблюдения, уточнение порядка работы постов наблюдения, выдача персоналу средств индивидуальной защиты, 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 соблюдения правил противопожарной безопасности на объекте и готовности 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 ЧС) главный врач ЛПУ информирует вышестоящего начальника о случившемся и проводимых мероприятиях. Одновременно с этим начальник штаба ГО осуществляет мероприятия по подготовке учреждения к приему пораженных. Больница при этом готовится выполнять все задачи ЭМЭ.

Сначала осуществляют сбор и оповещение сотрудников. После прибытия сотрудников приемное отделение переводят в приемно-сортировочное. На въезде в ЛПУ выставляют распределительный пост, на котором работает средний медицинский персонал, оснащенный приборами радиационной и химической разведки (например, ДП-5В и ВПХР).

Для приема пораженных, загрязненных ОВ и РВ, развертывают отделение (площадку) санитарной обработки. Там же организуют место для специальной обработки транспорта, доставившего пораженных из очагов загрязнения. Еще должно быть организовано место для дегазации одежды пораженных, доставленных из очага химического загрязнения. Одежда пострадавших из очага радиационного либо бактериального загрязнения требует отдельной обработки или захоронения.

Сотрудники распределительного поста и отделения специальной обработки работают в специальной защитной одежде и противогазах.

Для приема инфекционных больных, подозрительных на инфекционное заболевание и пострадавших с психомоторным возбуждением, развертывают инфекционный изолятор и психоизолятор.

В лечебных отделениях продолжается работа по освобождению коечного фонда от легкобольных и дополнительного развертывания больничных коек и функциональных подразделений (операционных, реанимационных и пр.).

Если ЛПУ попадает в зону загрязнения, то персонал проводит мероприятия по повышению его устойчивости, обеспечению автономного функционирования. С этой целью проводят работу по герметизации окон, дверей; если есть убежища, оснащенные фильтровентиляционными установками, в них проводят подготовку к приему больных и персонала, создают запасы воды, продуктов питания, медикаментов и др. При необходимости выдают средства индивидуальной защиты органов дыхания, кожи, медицинской защиты, по показаниям проводят экстренную профилактику, вакцинацию и др.

При воздействии поражающих факторов ЧС на помещения ЛПУ проводят аварийно-спасательные работы силами формирований ЛПУ, составленных из ее персонала. Они включают: предупреждение распространения пожара до прибытия пожарных команд звеньями пожаротушения; спасательные работы, проводимые спасательными группами

(эвакуация лежачих и ходячих больных, вынос наиболее ценного оборудования, медикаментов и др.).

При получении специальных указаний организуют эвакуацию в безопасные места персонала и больных, ценного имущества и документов больницы, укрывают оставшийся персонал и больных в защитных сооружениях.

Постоянно проводят медицинскую разведку, обеспечивают поддержание общественного порядка, наблюдение за окружающей средой, поддерживают взаимодействие с другими службами, местными органами здравоохранения, штабами ГО в ЧС. В случае необходимости проводят обеззараживание территории района бедствия, экспертизу воды, продовольствия и другие мероприятия, организуют управление, учет и отчетность.

Одновременно с вышеуказанными мероприятиями по организации работы ЛПУ в условиях ЧС в установленные сроки приводят в готовность медицинские формирования, используют их в соответствии с назначением и с учетом обстановки. При получении распоряжений силы и средства больницы выдвигаются в район бедствия.

Основные **формы подготовки** персонала больницы, ее штаба ГО и формирований — штабные тренировки и учения, командно- штабные учения, а подготовки больницы в целом — комплексные учения и тренировки на объектах.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

1. Классификация ЛПУ.
2. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в ЧС.
3. Схема организации ГО в ЛПУ. Общие задачи для всех объектов здравоохранения по предупреждению последствий ЧС.
4. Штаб ГО больницы.
5. Мероприятия в больнице при угрозе возникновения ЧС.
6. Мероприятия в больнице при возникновении ЧС.
7. Мероприятия в границах территории больницы и на других близко расположенных к больнице объектах.
8. Организация работы больницы в ЧС.