**Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф»**

**«Практические вопросы организации работы приемных отделений медицинских организаций при массовом поступлении пострадавших в чрезвычайных ситуациях»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ТОМСК**

**2019**

# **АННОТАЦИЯ**

Необходимость издания данного методического пособия продиктована итогами проведения проверок приёмных отделений медицинских организаций области. Оно вобрало в себя методические рекомендации по особенностям работы медицинских организаций в условиях ЧС.

Данные методические рекомендации предназначены для сотрудников приемных отделений, для руководителей медицинских организаций, входящих в Службу медицины катастроф Томской области и других медицинских работников, принимающих участие в организации оказания помощи пострадавшим.

Методическое пособие содержит алгоритмы по самообследованию структурного подразделения руководителями медицинской организации. Рекомендуемый список тем, приложенный данному методическому пособию, может быть учтен при планировании обучения персонала приемных отделений.

Представленные схемы носят рекомендательный характер, с последующей доработкой под структуру и специфику медицинских организаций.

**«МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ** «Практические вопросы организации работы приемных отделений медицинских организаций при массовом поступлении пострадавших в чрезвычайных ситуациях»подготовлены под руководством директора ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» кандидата медицинских наук Денисова Н.Л., врачами-методистами Домбровской Т.С.; Посновым Н.В; начальник отдела по мобилизационной подготовке, ГО ЧС Масунов В.Н.

# **ОГЛАВЛЕНИЕ**

[**АННОТАЦИЯ**2](#_Toc9516949)

[**ОГЛАВЛЕНИЕ**3](#_Toc9516950)

[**СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ**4](#_Toc9516951)

[**ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНЫ**6](#_Toc9516952)

[**ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ,**](#_Toc9516953)

[**РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ РАБОТУ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В РЕЖИМЕ ЧС**8](#_Toc9516954)

[**ВВЕДЕНИЕ**10](#_Toc9516955)

[**ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**12](#_Toc9516956)

[**МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**15](#_Toc9516957)

[**МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В РЕЖИМЕ ПОВЫШЕННОЙ ГОТОВНОСТИ**17](#_Toc9516958)

[**ПОДГОТОВКА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ К ПОСТУПЛЕНИЮ ПОСТРАДАВШИХ, ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЕМНО-СОРТИРОВОЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**19](#_Toc9516959)

[**ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ В УСЛОВИЯХ МАССОВОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**20](#_Toc9516960)

[**ДЕЙСТВИЯ ДЕЖУРНОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ СООБЩЕНИЯ О ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ**22](#_Toc9516961)

[**ПРОВЕДЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОТОВНОСТИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ К МАССОВОМУ ПОСТУПЛЕНИЮ ПОСТРАДАВШИХ, В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**24](#_Toc9516962)

[**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**26](#_Toc9516963)

[**ЛИТЕРАТУРА**28](#_Toc9516964)

[**ПРИЛОЖЕНИЯ**29](#_Toc9516965)

# **СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

**АОХВ –** аварийно- опасные химические вещества

**БС –** биологическое (бактериологическое) средство

**БСМП -** бригада специализированной медицинской помощи

**ВОЗ –** всемирная организация здравоохранения

**ВСМК -** Всероссийская служба медицины катастроф

**ВСБ –** врачебно-сестринская бригада

**ГО -** гражданская оборона

**ДТП –** дорожно-транспортное происшествие

**ЕДДС -** единая дежурно-диспетчерская служба

**КШУ –** командно- штабное учение

**КЧС ОПБ –** комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности

**МВД -** Министерство внутренних дел

**МО –** Медицинская организация

**МЧС -** Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

**НАСФ-** нештатные аварийно-спасательные формирования

**ОВ –** отравляющие вещества

**ОВТВ** – отравляющие вещества токсического воздействия

**ОГБУЗ -** областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения

**ОЛБ –** острая лучевая болезнь

**ООИ –** особо опасная инфекция

**ОХВ –** отравляющие химические вещества

**ПСО –** приемно-сортировочное отделение

**ППСО-**предварительная площадка санитарной обработки

**РВ –** радиоактивные вещества

**РП –** распределительный пост

**РСЧС -** единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций

**РФ -** Российская Федерация

**СДЯВ –** сильнодействующие ядовитые вещества

**СДР-** синдром дыхательных расстройств

**СЛР-** сердечно легочная реанимация

**СМК -** служба медицины катастроф

**СМП -** скорая медицинская помощь

**СЭМП** - службы экстренной медицинской помощи

**ССМП -** станция скорой медицинской помощи

**СИЗ** – средства индивидуальной защиты

**СП**- санитарная площадка

**ТО -** Томская область

**ТСУ** – тактико-специальное учение

**ТЦМК** – Территориальный центр медицины катастроф

**ХОО** – химически опасные объекты

**ЧС -** чрезвычайная ситуация

**ШТ** – штабная тренировка

# **ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНЫ**

**Аварийно–спасательная служба** - это совокупность органов управления, сил и средств, предназначенных для решения задач по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, функционально объединенных в единую систему, основу которой составляют аварийно– спасательные формирования (Федеральный закон от 22.08.1995г. №151-ФЗ).

**Авария** – чрезвычайное событие техногенного характера, происшедшее по конструктивным производственным, технологическим или эксплуатационным причинам, либо из–за случайных внешних воздействий, и заключающееся в повреждении, выходе из строя, разрушении технических устройств или сооружений. (Федеральный закон от 21.12.1994г. № 68-ФЗ) (ред. от 23.06.2016г.).

**Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинён иной материальный ущерб. (Федеральный закон от 10.12.1995г. №196-ФЗ) (ред. от 03.07.2016г.).

**Катастрофа** – внезапное, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей в значительных размерах, а также нанесшее серьезный ущерб окружающей среде. (Сахно И.И., Сахно В.И., Медицина катастроф (организационные вопросы) – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. -560 стр.)

**Медицинская сортировка** – это метод распределения пострадавших и больных на группы, который основывается на потребности в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных обстоятельств ЧС. (Сахно И.И., Сахно В.И., Медицина катастроф (организационные вопросы) – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. -560 стр.)

**Медицинская разведка** – это сбор данных о санитарно-эпидемических, природных и социально-экономических условиях территории. Ведётся с целью добывания данных и осуществляется специально выделенными для этой цели из состава медицинской службы.

**Нештатные аварийно-спасательные формирования-** представляют собой самостоятельные структуры, созданные организациями на нештатной основе из числа своих работников, оснащенные специальными техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами, подготовленные для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в очагах поражения и зонах чрезвычайных ситуаций. (Приказ МЧС РФ от 23.12.2005 №999) (ред. от 30 июня 2014 г.).

**Общепрофильная фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи** включает либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и водителя, либо фельдшера скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя. Для организации деятельности общепрофильной фельдшерской выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «А» или «В». (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. № 33н).

**Спасатель** – гражданин, подготовленный и аттестованный на проведение аварийно – спасательных работ (Федеральный закон от 22.08.1995г. №151-ФЗ).

**Состав сортировочной бригады –**Сортировочные бригады создаются в первую очередь за счет персонала приемного отделения с привлечением при необходимости, наиболее подготовленных специалистов из других отделений. Возможность 1 сортировочной бригады – 20-25 пострадавших в час. Бригады должны быть обеспечены соответствующими приборами, средствами фиксации результатов сортировки. (Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях (рекомендации)-. М., 1991

**Формами оказания медицинской помощи являются**:

1) **экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) **неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. (Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ) (ред. от 07.03.2018г.)

**Чрезвычайная ситуация** -Обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. (Федеральный закон от 21.12.1994 N 68-ФЗ) (ред. от 23.06.2016г.)

# **ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ,**

# **РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ РАБОТУ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В РЕЖИМЕ ЧС**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Федеральный законРоссийской Федерации | от 21.12.1994  № 68-ФЗ | «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера». Статья 1. |
| 1. Федеральный закон Российской Федерации | от 21.11.2011  № 323-ФЗ | «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» |
| 1. Постановление Правительства РФ | от 3.05.1994  № 420 | «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий ЧС, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами». Глава 3п.3 |
| 1. Постановление Правительства РФ | от 26.08.2013 № 734 | «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» |
| 1. Приказ МЗ РФ | от 22.01.2016 № 36н | «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» |
| 1. Приказ Министерства здравоохранения РФ | от 08.10.2015 N 707н | "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" |
| 1. Приказ МЗ РФ | от 10.02.2016 № 83н | «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием», |
| 1. Приказ МЗ РФ | от 10.05.2017  № 203н | «Об утверждении  критериев оценки качества медицинской помощи» |
| 1. Приказ МЗ РФ | от 03.02.2005  N 112 | «О статистических формах Службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» |
| 1. Приказ МЗ РФ | от 23.04.2002 №131 | «Об утверждении Инструкций по заполнению учетных форм Службы медицины катастроф» (Критерии ЧС) |
| 1. Приказ МЗ РФ | от18.07.2013 № 475 | «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости» |
| 1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ | от 18.05.2010 № 58 | «Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» |
| 1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ | от 09.12.2010  № 163 | «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» |
| 1. Приказ МЧС РФ | от 23.12.2005  №999 | «Об утверждении порядка создания нештатных аварийно-спасательных формирований» |
| 1. Закон Томской области | от 11.11.2005  №206-ОЗ | «О защите населения и территорий Томской области от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера». Статья 6. |
| 1. Распоряжение Департамента здравоохранения Томской области | от 06.07.2018  № 610 | «О совершенствовании Службы медицины катастроф Томской области» |
| 1. ГОСТ 91500.01.0005-2001 |  | «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» |
| 1. ГОСТ Р 22.0.02-2016. |  | «Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Термины и определения» |

# **ВВЕДЕНИЕ**

В результате возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного времени может сложиться крайне тяжелая медико-санитарная обстановка, характеризующаяся значительным количеством санитарных потерь различной степени тяжести и разнообразием характера повреждений, ухудшением санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации в зоне ЧС.

Согласно Федерального закона Российской Федерации от 21.12.1994 № 68-ФЗ Статья 1«О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», своевременное и эффективное проведение мероприятий по медико-санитарному обеспечению населения в ЧС, прежде всего, зависит от состояния готовности органов управления, сил и средств службы медицины катастроф на территориальном, местном и объектовом уровнях.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 03.05.1994 № 420 гл.3 п.3.3 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий ЧС, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами», ликвидацией последствий чрезвычайных ситуации, возникших в результате природных и техногенных катастроф, в первую очередь занимаются органы местного самоуправления.

Основная нагрузка при массовом поступлении пострадавших из очагов аварий и катастроф ложится на плечи персонала приемного отделения МО и тех лечебных отделений, которые в соответствии с Планом-заданием перепрофилируются на их прием.

Персонал приемного отделения при массовом поступлении пострадавших дол­жен знать вид очага аварии, катастрофы, из которого поступают пострадавшие, ожи­даемое число санитарных потерь, опасны ли они для персонала или нет, наличие перевязочного материала, шин, медикаментов, возможности и готовность персо­нала приемного, лечебных отделений к приему и оказанию медицинской помощи.

С учетом того, что больница, особенно районная, может работать на прием пострадавших из очагов всех видов, возникает настоятельная необходимость готовить персонал приемного и лечебных отделений по приему пострадавших из очагов массовой хирургической травмы и ожогов, очагов АОХВ, радиационной аварии, больных с ООИ.

Анализ отчетной информации, предоставляемой медицинскими организациями Томской области, указывает на необходимость повышенного внимания к организации объектового уровня СМК.

Состав и структура Службы медицины катастроф на объектовом уровне определена Распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 06.07.2018 №610 «О совершенствовании службы медицины катастроф».

.

Основные формы подготовки персонала МО: для КЧС ОПБ и формирований СМК являются штабные тренировки и учения, командно-штабные учения; для подготовки МО в целом - комплексные учения и тренировки на объектах.

Заведующий приемным отделением организует теоретические и практические занятия с персоналом отделения на случай массового поступления пострадавших. От этого будет зависеть успех работы МО при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

# 

# **ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Томская область относится к территориям с высоким риском возникновения ЧС техногенного характера. Наибольший риск возникновения техногенных ЧС характерен для территорий с высокой концентрацией объектов техносферы.

В Томской области это территория города Томска, так как именно здесь отмечается самая высокая концентрация промышленных предприятий и населения. До 80% техногенных ЧС в области носит локальный характер. Одну из наиболее серьезных угроз представляют ЧС, связанные с радиационно-опасными объектами (атомной промышленности и научно-исследовательского комплекса) вследствие их особой разрушительной силы и долговременных негативных последствий, объекты химического производства (склады ядохимикатов).

Наличие на территории области магистральных нефте-газопроводов предполагают возможные аварии на взрывопожароопасных объектах, повлёкшие за собой значительные людские потери. Основными причинами аварий являются: подземная коррозия металла, брак строительно-монтажных работ, дефект труб и оборудования, механические повреждения трубопровода.

Континентальный климат с холодной зимой, непродолжительным летом, со значительными колебаниями по территории области, обуславливает возникновение стихийных бедствий метеорологического характера. Районы, ежегодно подверженные метеорологическим и агрометеорологическим природным явлениям:

-снежные заносы: вся территория области;

-сильные морозы: Александровский, Каргасокский, Парабельский, Колпашевский – северные районы области;

-ураганы: Чаинский, Шегарский, Бакчарский, Асиновский, Кожевниковский, Томский районы и г. Томск.

Выраженное весеннее половодье с подтоплением населенных пунктов. При наихудшем сценарии развития событий, наиболее сложная обстановка может сложиться на реке Томь, Чулым, Чая, Парабель и Обь.

Обстановку в период весенне-летнего половодья могут усложнить следующие факторы: гидрографическая особенность, которая заключается в том, что реки имеют слабую скорость течения, многочисленную извилистость и низкие берега. При наличии ледяных заторов, даже небольших, может произойти затопление большой территории, на которой расположены населенные пункты и сельскохозяйственные объекты. Многие поселки могут оказаться отрезанными от центральных усадеб на период половодья.

Наличие на территории области большого количества болот.

Подъем грунтовых вод, уровни которых при вскрытии рек устанавливаются от 1 метра и менее от поверхности земли, а в отдельных местах и выше. При таянии снега и вскрытии рек идет интенсивный подъем грунтовых вод, что ведет к подтоплению подвальных помещений, а в отдельных местах, они выходят на поверхность земли и подтапливают строения (жилье, хозяйственные объекты и др.). В зоне риска могут оказаться: Асиновский, Кожевниковский, Колпашевский, Кривошеинский, Молчановский, Парабельский, Первомайский, Тегульдетский, Томский, Чаинский районы.

Томская область относится к числу областей с выраженной весенне-осенней горимостью лесов. В этот период, с мая по сентябрь, возникает до 95% лесных пожаров. В зоне риска остаются: Асиновский, Кожевниковский, Колпашевский, Кривошеинский, Молчановский, Парабельский районы.

Основными причинами пожаров являются: нарушение правил пожарной безопасности населением в лесах; неконтролируемые отжиги (сельхоз-палы) прошлогодних пожнивных остатков соломы и травы на полях; грозы; нарушение правил пожарной безопасности лесозаготовителями.

На территории области сохраняют актуальность ЧС биолого-социального характера. Этому способствуют обширные торгово-экономические связи, которые благоприятствует завозу на территорию области особо опасных и карантинных инфекций. Так из государств Кавказа, Средней Азии и субъектов РФ – Краснодарского и Алтайского краев – завозятся овощи, фрукты, продовольственное зерно, мясомолочная продукция. Часть продовольственного ассортимента может поступить, минуя ветеринарную, фитосанитарную и санитарно-эпидемиологическую службы.

Остаются актуальными такие заболевания как: сибирская язва, холера, чума, бруцеллез, туляремия, брюшной тиф.

Причинами распространения сибирской язвы среди животных, как показал анализ эпизоотического процесса при сибирской язве в Российской Федерации в последние годы, являются:

- активное развитие частного животноводства, становление фермерских хозяйств, арендных кооперативных и других форм сельскохозяйственной деятельности с увеличением поголовья скота на личных подворьях сельских жителей;  
- бесконтрольная миграция животных по регионам страны, торговля животными без ветеринарных сопроводительных документов, свидетельствующих об их вакцинации;  
- недостаточно полный учет поголовья скота в частном секторе и связанная с этим неудовлетворительная вакцинопрофилактика против сибирской язвы;  
- активизация почвенных очагов инфекции вследствие бесконтрольного проведения строительных и других земляных работ.

На территории г. Томска и Томской области не исключено возникновение ЧС биолого-социального и военного характера: терроризм, массовые беспорядки, вооруженные конфликты и другие.

Терроризм стал непременным атрибутом современного мира, постоянно расширяющим свою географию, крупной угрозой безопасности многих государств. Данная угроза и риски, с ней связанные в полной мере относятся к Российской Федерации. Подтверждением этому является то, что за последние годы на территории России был осуществлен ряд крупномасштабных, отличающихся особой жестокостью террористических актов. Нарастающее противодействие со стороны не дружественных иностранных держав.

# **МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

В период повседневной деятельности в МО осуществляется накопление, освежение неснижаемого запаса медикаментов, перевязочных материалов, средств иммобилизации, оборудования, аппаратуры и другого медицинского имущества, необходимого для оказания помощи пострадавшим в соответствии с планом-заданием, согласно Распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 06.07.2018 №610 «о совершенствовании службы медицины катастроф Томской области». Запасы имущества хранятся в аптеке МО.

В режиме повседневной деятельности МО должна быть готова в любой момент к работе в режиме ЧС. Заведующий отделением ежедневно готовит список больных, которые (в случае возникновения ЧС) могут быть переведены на амбулаторное лечение, и передает его старшей медицинской сестре. Старшие медицинские сестры всех отделений ежедневно сдают эти списки в приемное отделение МО.

Подготовка МО к работе в ЧС включает в себя готовность к приему пострадавших в приемное, а также другие профильные отделения, подготовка персонала отделений и проведение занятий с ними.

К этой работе должны быть готовы все подразделения МО.

***На оснащении приемного отделения необходимо иметь:***

* транспортные шины, щиты, жгуты, зонды;
* антидоты, применяемые при отравлениях;
* средства дегазации, дезинфекции, дезактивации.
* средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи;
* противочумные костюмы для всего персонала отделения.

***В отделении также рекомендуется иметь:***

* сортировочные марки;
* сопроводительный лист (для пострадавшего в ЧС);
* инструкцию по работе приемного отделения МО в ЧС мирного времени при массовом поступлении пострадавших;
* диагностические таблицы, позволяющие облегчить сортировку пострадавших;
* схемы развертывания приемно-сортировочного отделения при поступлении пострадавших различного профиля;
* запас медикаментов на первый час работы при массовом поступлении пострадавших.

***Подготовка отделений стационара:***

* заведующий отделением планирует развертывание дополнительных коек, исходя из принципа перепрофилизации МО, составляет план размещения коек в отделении;
* подготовка помещений для приема носилочных и ходячих пострадавших, загрязненных АХОВ или РВ; для осмотра, медицинской сортировки, временной госпитализации для уточнения диагноза или на случай поступления погибших);
* под предполагаемое количество дополнительных коек старшая медицинская сестра с сестрой-хозяйкой создают запас необходимого хозяйственного и медицинского имущества;
* заведующий отделением рассчитывает медикаменты, оборудование, инвентарь для соответствующих групп пострадавших на 72 ч работы.

# **МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В РЕЖИМЕ ПОВЫШЕННОЙ ГОТОВНОСТИ**

Получив информацию об угрозе возникновения ЧС, дежурный врач, руководствуясь планом работ в режиме повышенной готовности и инструкцией по действиям дежурного персонала МО, организует и проводит следующие мероприятия:

* оповещение и сбор персонала больницы (в первую очередь руководящего состава);
* ставит в известность вышестоящие органы управления здравоохранением.

В последующем КЧС ОПБ выполняются мероприятия по подготовке МО к действиям в ЧС:

* организуется круглосуточное дежурство руководящего состава;
* приводятся в готовность к выдвижению в район ЧС соответствующие формирования МО для оказания медицинской помощи пострадавшим (инструктаж персонала, получение имущества);
* выставляется пост наблюдения радиационной и химической разведки (при необходимости);
* на улице и внутри помещения устанавливается порядок движения пострадавших, с указанием направления потоков;
* в отделениях уточняются списки больных, которые могут быть выписаны на амбулаторно-поликлиническое лечение;
* принимаются меры к увеличению коечной емкости МО для пострадавших не только за счет выписки больных, но и за счет перепрофилизации других отделений;
* увеличивается численность персонала приемного отделения;
* проверяется 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 и перевязочных столов, штативов для крепления инфузионных сред);
* 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 СМК;
* проверяется наличие аварийного освещения тепло- и водоснабжения;
* усиливается контроль за соблюдением правил противопожарной безопасности МО и готовностью звеньев пожаротушения;
* осуществляется прогнозирование возможной обстановки на территории МО;
* приводятся в готовность медицинские средства индивидуальной защиты, средства коллективной защиты персонала и больных.

# **ПОДГОТОВКА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ К ПОСТУПЛЕНИЮ ПОСТРАДАВШИХ, ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЕМНО-СОРТИРОВОЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Подготовка МО к массовому приёму поражённых в ЧС начинается с организации приёмно-сортировочного отделения (ПСО). Схема подготовки ПСО при поступлении пострадавших различного профиля (Приложение № 3)

В дневное время - это мероприятие проводит заведующий приёмным отделением, в ночное время - дежурный врач, который отдаёт распоряжения дежурному персоналу отделений МО:

* экстренно развернуть приемно-сортировочное отделение. При архитектурном недостатке производственной площади развертывается сортировочная площадка перед входом в приемное отделение. При поступлении пострадавших из мест заражения, организовать площадку санитарной обработки;
* оповестить отдел госпитализации (оперативный отдел, диспетчера) СМП о путях подвоза в стационар;
* оповестить и собрать в приемном отделении сортировочные бригады;
* провести краткий инструктаж персонала сортировочных бригад в общем составе: врачи, медицинские сестры, регистраторы, санитары-носильщики;
* при заражении АОХВ и РВ определить место расположения площадки санитарной обработки и дать указания по развертыванию и подготовке к проведению дегазации, дезактивации (при необходимости);
* развернуть помещение для инфекционного изолятора;
* определить направления потоков, пострадавших **II** и **III** сортировочных групп;
* определить помещение (место) для сбора погибших (**I** сортировочная группа);
* приготовить аварийное освещение, (генератор, электрические фонари, керосиновые лампы);
* открыть комнату обменного фонда носилок в приемном отделении;
* обратить внимание на возможное доукомплектование приемного отделения:

- расходным имуществом, медикаментами, антидотами;

- масками, перчатками, одноразовыми халатами, полотенцами;

- бланками историй болезни;

-пледами, одеялами, питьевой водой для пострадавших;

- средствами проведения текущей уборки (грязь, мусор) и возможной

-дезинфекции (кровь, выделения).

* проконтролировать распределение обязанностей среди персонала

дежурной смены;

* доложить в администрацию МО о готовности;
* четко вести учетно-отчетную документацию, передачу оперативных и

итоговых сведений о поступающих пострадавших главному врачу МО.

# **ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ В УСЛОВИЯХ МАССОВОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

При возникновении ЧС и ее медико-санитарных последствий, могут возникнуть массовые санитарные потери и недостаток медицинских сил и средств. Для своевременной организации помощи всем пострадавшим, используется очередность в оказании медицинской помощи и эвакуации с применением сортировочных мероприятий.

Медицинская сортировка проводится, начиная с момента оказания первой помощи на месте происшествия и продолжается во время оказания всех догоспитальных и госпитальных видов помощи.

В зависимости от решаемых задач различают три вида медицинской сортировки:

* + первичная на сортировочной площадке;
  + внутрипунктовая сортировка определяет порядок прохождения пострадавшего внутри МО (пункта оказания медицинской помощи);
  + эвакотранспортная сортировка проводится с целью распределения пострадавших на однородные группы по очереди эвакуации, видам эвакотранспорта, положению пострадавшего (сидя, лежа) и эвакуационному назначению (пункту следования).

При массовом поступлении в приемное отделение пострадавших, целесообразно на сортировку потока временно направлять резервные сортировочные бригады, из состава врачей операционно-перевязочного и госпитального отделений, не занятых в их развертывании, т.к. этот персонал является наиболее квалифицированным в вопросах диагностики и прогнозирования. Для перемещения пострадавших в соответствии с решением сортировочной бригады выделяется звено носильщиков.

В ЧС следует иметь в виду, что 25-30% пострадавших нуждаются в неотложных лечебных мероприятиях, которые наиболее эффективны именно в первые часы после травмы (правило «золотого часа»).

При размещении пострадавших (больных) на сортировочной площадке (в сортировочной) необходимо строго соблюдать следующее правило: *вновь прибывшие пострадавшие и больные должны размещаться или в отдельном (свободном) ряду площадки или в свободном ряду сектора сортировочной*. Размещение вновь прибывших пострадавших на освободившихся местах (среди поступивших раньше), как правило, приводит к тому, что о них «забывают», так как сортировочная бригада считает, что пострадавшие, находящиеся в данном ряду (секторе), уже прошли сортировку.

При внешнем осмотре, для дальнейшей эвакуации, пострадавших определяют на сортировочные группы. Для облегчения сортировки используют цветные сортировочные марки. Схема распределения сортировочных групп в работе ПСО (Приложение№ 4).

**I группа** — состояние крайне тяжелое, агональное — вследствие травмы, возможно несовместимой с жизнью. Сортировочная марка — чёрного цвета.

**II группа** — общее состояние тяжелое. Повреждения опасные для жизни, сопровождаются травматическим шоком.

Сортировочная марка — красного цвета. Эвакуация в первую очередь.

**III группа** — общее состояние средней тяжести.

Сортировочная марка — желтого цвета. Эвакуация во вторую очередь.

**IV группа** — общее состояние удовлетворительное.

Сортировочная марка — зеленого цвета. Эвакуация — в третью очередь.

**V группа**. Легко пострадавшие. Ушибы мягких тканей, мелкие ранения. Эвакуация в соответствии с очерёдностью.

# **ДЕЙСТВИЯ ДЕЖУРНОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ СООБЩЕНИЯ О ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ**

* + 1. **Группа мероприятий***.*

***Подтверждение сигнала.***

От этого зависит, будет ли МО работать в режиме ЧС или продолжит повседневную деятельность в обычном порядке (при ложной и не подтвержденной информации).

Требуется: Перезвонить по имеющимся в утвержденных инструкциях номерам телефонов оперативных служб и попросить подтвердить полученную информацию с указанием времени, фамилии, должности и организации из которой поступил сигнал.

* + 1. **Группа мероприятий**

***Сигнал подтвержден****.*

Максимальное количество информации о ЧС получается при конкретизации основных вопросов:

- **Что?** – Вид и масштаб ЧС;

- **Где?** - Точный адрес, характеристика пострадавшего объекта;

- **Когда?** - Время начала ЧС и погодные условия в момент ЧС;

-**Кто?** - Количество пострадавших и наличие погибших (отдельно указать наличие детей, беременных женщин);

- **Почему?** - Возможные причины.

Ответы на данные вопросы являются высокоинформативными для возможной дополнительной медицинской разведки зоны ЧС. После предварительной оценки ситуации фиксируются основные данные, имеющие непосредственное значение для подготовки приемного отделения к работе в условиях ЧС.

* + 1. **Группа мероприятий**

***Связь и оповещение.***

**Дать указание** - коллеге или медицинской сестре, по внутреннему телефону предупредить о факте ЧС дежурного врача.

**Довести информацию г**лавному врачу! Передать полученное сообщение и факт его подтверждения. Действовать в соответствии с полученными указаниями. Может поступить команда на перепрофилирование отделений.

**Довести информацию до**  лица, уполномоченного на решение вопросов по чрезвычайной ситуации в учреждении.

**Дать указание** дежурному персоналу оповестить:

* диспетчера ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» стационарный: 8(3822)90-70-13, мобильный: 89131019930 при подтвержденном факте ЧС, полученном из других источников;
* оперативных дежурных МЧС и МВД, в соответствии с планом взаимодействия министерств и ведомств, принимающих участие в ликвидации последствий ЧС;
* дежурный персонал отделений МО.

**Принимать** входящие сообщения с немедленным докладом по информации

о ЧС согласно утвержденной схеме.

**Действовать** согласно утвержденной инструкции по ЧС.

* + 1. **Группа мероприятий**

***Работа в режиме ЧС***

1. Определить ответственного сотрудника для встречи представителей оперативных служб.

2. Ускорить обслуживание находящихся в приемном отделении пациентов и освободить его для массового приема пострадавших из очага ЧС.

3. Сверить свои действия с инструкцией «Действия дежурного персонала в режиме ЧС».

Схема действия дежурного медицинского персонала при массовом поступлении пострадавших при ЧС в период Ч+0 - Ч+4(Приложение № 2).

# **ПРОВЕДЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОТОВНОСТИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ К МАССОВОМУ ПОСТУПЛЕНИЮ ПОСТРАДАВШИХ, В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Самообследование - это систематическая (ежегодная) самооценка приемных отделений медицинских организаций, которая является важным инструментом функционирования учреждения в повседневной деятельности.

Целями самообследования являются:

1. Оценить степень готовности по специальным вопросам персонала, формирований и учреждений СМК.

2. Проверить эффективность плана приведения в готовность приемно-диагностического (приемного) отделения МО.

3. Практически отработать проведение медицинской сортировки пострадавших в МО.

3. Отработать организацию развертывания дополнительных коек на ЧС, перераспределения больных по отделениям, помещений для приема пострадавших.

В данных методических рекомендациях представлены:

1. Текстовый и схематический материал.

2. Обязательный комплект документов, обеспечивающий готовность приемного отделения к работе в условиях массового поступления пострадавших (Приложение№1).

3. Контрольные вопросы для определения уровня подготовки персонала приемного отделения МО (Приложение №5).

4. Проверочный лист, используемый должностными лицами при проведении плановых проверок приемного отделения (Приложение №6).

Применяя эти рекомендации можно эффективно проверить и оценить степень готовности приемного отделения, знаний алгоритма действий сотрудников в условиях массового поступления пострадавших при ЧС.

**I. Нормативная база процедуры самообследования*.***

Руководителям МО рекомендовать адаптировать и использовать в работе:

- положение о порядке проведения самообследования в МО (Приложение №7);

- приказ по учреждению, о проведении процедуры самообследования приемного отделения при подготовке к работе в режиме ЧС;

- приказ о закреплении ответственного лица, регламентирующий работу с отчетами (результат самообследования приемного отделения в МО).

**II. Организация и проведение самообследования**

Самообследование осуществляется в несколько этапов.

1*.Этап принятия решения о проведении самообследования:*

- заседание с членами штаба ЧС, планирование на год (плановые, внеплановые);

- принятие решения о формах и сроках проведения самообследования;

- определение основных направлений, формирование рабочих групп;

- издание приказа: о порядке, сроках проведения самообследования и составе комиссии по проведению самообследования;

- назначение председателя комиссии. В состав комиссии могут войти руководители нештатных медицинских формирований.

2. *Этап планирования:*

- выбор структурного подразделения для проведения самообследования, методов сбора информации;

- техническое обеспечение;

- проверка уровня специальной подготовки (по необходимости).

3. *Организационный этап:*

- осуществляется в соответствии с планом его проведения, принятым решением комиссии;

- дается развернутая характеристика структуры -справка-доклад по приемному отделению (Приложение №8);

-оценивается степень подготовки должностных лиц МО и персонала приемного отделения к работе в режиме ЧС по ряду контрольных вопросов (Приложение №5);

- проверяется готовность приемного отделения МО к требуемым стандартам по проверочному листу (Приложение №6);

- рекомендуемые темы включены в годовой план занятий с сотрудниками приемного отделения. (Приложение №10).

4. *Этап подготовки и утверждения акта проверки и оценки деятельности подразделений приемного отделения:*

- подготовка текста акта (Приложение №9);

- обсуждение результатов самообследования;

- корректировка целей и задач улучшения качества деятельности медицинской организации, которые будут учтены при планировании работы на следующий учебный год;

- утверждение результатов проверки(акт) в статусе официального документа;

- представление результатов проверки (акт) в ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф».

5. *Этап корректировки*:

- устранение выявленных в ходе самообследования недостатков;

- внесение в годовой план занятий по ЧС, вопросов, выявленных в результате проверки и нуждающихся в изучении.

# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Самый значимый фактор при ЧС, которого иной раз катастрофически не хватает ни для подготовки к работе, ни для спасения жизни пациентов, это фактор времени. Все действия медицинского персонала приемного отделения должны быть направлены на рациональное использование имеющегося лимита времени до прибытия первых пострадавших. Максимальное использование временного фактора подготовительного периода позволит облегчить работу при массовом поступлении пациентов и минимизировать ожидание пострадавшими оказания медицинской помощи.

Приведенные данные дают основания заключить, что для оказания своевременной полноценной экстренной медицинской помощи в условиях массового поступления пострадавших при ЧС, необходимо сосредоточить внимание на следующих пунктах:

1. Разработка инструкции по действиям медицинского персонала МО в ЧС. Алгоритм действий должен быть прост и расписан по пунктам для сотрудников всех уровней. Инструкция должна находиться в легко доступном месте, для каждого работника и по особому указанию (схеме оповещения) регламентировать последовательность действий соответственно его уровню.

2. Организация движения автотранспорта по территории больницы. При въезде на территорию больницы должна размещаться схема движения автотранспорта. Дополнительно необходимо установить указатели направления движения с целью разобщения встречных потоков. Данная схема должна соблюдаться и при работе больницы в штатном режиме. Во время возникновения ЧС, дополнительно выдвигаются распределительные посты.

3.Четкое взаимодействие различных подразделений (клинических и параклинических отделений) МО. Скорость оказания медицинской помощи напрямую зависит от преемственности в работе приемного отделения, лабораторно-диагностических отделений, операционного блока, реанимации, клинических отделений и административно-хозяйственной службы.

4. Оказание психологической помощи пострадавшим и их родственникам. Во время ЧС у пострадавших возникают различные стрессовые состояния, психозы, паника. Поэтому при оказании экстренной медицинской помощи вместе с врачами хирургического профиля в сортировочной бригаде должны присутствовать психологи. В психологической помощи нуждаются и родственники пострадавших, обеспокоенные состоянием своих близких.

5. Владение информацией обо всем, что происходит в больнице во время массового поступления пострадавших в ЧС. Руководитель каждого подразделения должен точно знать количество поступивших пострадавших, численность сотрудников и их способность к оказанию помощи в полном объеме. Для полного взаимодействия структур необходимо регулярно с определенной периодичностью информировать вышестоящую инстанцию (заместителей главного врача, главного врача, штаб по ЧС) обо всех изменениях ситуации. Здесь же важно четко вести регистрацию заведующему приемного отделения всех поступивших пострадавших и передавать сведения в комиссию по ЧС.

6. Скорость, объем и качество оказания помощи во время массового поступления пострадавших в ЧС также зависит от заранее продуманного расположения площадки для сортировки и приемно-сортивочного отделения.

# **ЛИТЕРАТУРА**

* 1. Безопасность жизнедеятельности. Учебное пособие. Ч. 2 / Е.А. Резчиков, В. Б, Носов, Э.П. Пышкина и др. / Под ред. проф. Е.А. Резчикова и док. тех. наук В.Б. Носова. 2-е изд. исп. и доп. – М.: МГИУ, 1999. - 248 с.
  2. Медицинское обеспечение в чрезвычайных ситуациях: Учебник для медицинских вузов / Под ред. П.И. Сидорова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2006. – 1040 с.
  3. Медицина катастроф. Учебное пособие под редакцией С.Ф. Гончарова. В.А. Доровских. Благовещенск 2001 г.
  4. Методические рекомендации. «Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации» //ФГБУ ВЦМК «Защита» Утверждены Главным внештатным специалистом по медицине катастроф Минздрава России, академиком РАН, профессором С.Ф.Гончаровым по рекомендации Общероссийской общественной организации специалистов в сфере медицины катастроф (протокол от 27.05.2015 г. № 2) и Профильной комиссии по медицине катастроф Минздрава России (протокол от 27.05.2015 г.№6)
  5. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (экстремальная медицина, основы медицины катастроф): Учебник / Н.Н.Винничук, В.В.Давыдов, А.В.Дергунов, В.Н.Кудрин, Н.А.Лобанова, Ю.В.Мирошниченко, А.И.Тюкавин / Под ред. Н.Н.Винничука, В.В.Давыдова.- СПб.: СПХФА, 2003 - 189 с.
  6. Организация работы приемного отделения: Методические рекомендации (утв. Департаментом здравоохранения г.Москвы 21.07.2003 №25
  7. Работа больницы в ЧС: Лекция для слушателей медицинского вуза. Пенза 2002 г. Составители: к.м.н. доцент Мельников В.Л., ст. преподаватель Матросов М.Г.

# **ПРИЛОЖЕНИЯ**

* 1. Приложение №1 Документы, регламентирующие деятельность МО в режиме ЧС.
  2. Приложение №2 Действия дежурного персонала МО при сообщении о массовом поступлении пострадавших при ЧС в период Ч+0-Ч+4.
  3. Приложение №3 Схема подготовки приемно-сортировочного отделения при поступлении пострадавших различного профиля.
  4. Приложение №4 Схема распределения сортировочных групп в работе приемно-сортировочного отделения.
  5. Приложение №5 Контрольные вопросы для определения уровня подготовки персонала приемных отделений МО.
  6. Приложение №6 Проверочный лист, используемый должностными лицами при проведении плановых проверок приемного отделения.
  7. Приложение №7 Положение о порядке проведения самообследования приемного отделения медицинской организации.
  8. Приложение №8 Справка-доклад.
  9. Приложение №9 Акт проверки и оценки деятельности подразделений приемного отделения.
  10. Приложение №10 Рекомендуемый список тем для включения в годовой план занятий с сотрудниками, входящими в состав СМК.

Приложение №1

**Документы, регламентирующие деятельность МО в режиме ЧС**

**I*. Обязательный комплект документов специалиста уполномоченного для решения вопросов по ЧС:***

1. План основных мероприятий по предупреждению и ликвидации ЧС в МО.
2. Отчетные документы по выполнению Плана основных мероприятий.
3. Приказ руководителя МО «О назначении специалиста уполномоченного для решения вопросов по ЧС».
4. Документы о прохождение обучения должностного лица и специалистов органов управления ЧС.
5. Схема управления, оповещения и связи руководящего состава МО.
6. Приказ «О создании и использовании резервов материальных и финансовых ресурсов для ликвидации ЧС».
7. Неснижаемый запас медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества на ЧС.
8. Перечень СИЗ для персонала приемного покоя.
9. Приказ о создании КЧС ОПБ и медицинских формирований Службы.
10. Инструкция с функциональными обязанностями должностного лица уполномоченного на решение вопросов по ЧС.
11. Приказ руководителя МО о создании комиссии по ЧС.
12. План перемещения (эвакуации) пострадавших в другие близлежащие и профильные МО.
13. Схемы развертывания безопасной зоны для сбора пострадавших, эвакуация пациентов и личного персонала МО.
14. План проведения занятий в области защиты от ЧС природного и техногенного характера с персоналом приемного покоя МО.

**II.*Обязательный комплект документов, обеспечивающий готовность приемного отделения к работе в условиях массового поступления пострадавших:***

* + - 1. Информационный материал с телефонами аварийных служб и ответственных дежурных, Департамента здравоохранения города Томска, ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф».
      2. Информационный материал о специализированных городских центрах и круглосуточных дежурных специалистах по городу.
      3. График дежурств ответственных дежурных администраторов и дежурных врачей по профилям отделений.
      4. Схема оповещения личного состава штаба ЧС в рабочее и нерабочее время.
      5. Схема оповещения сотрудников больницы на случай массового поступления пострадавших.
      6. Инструкция по эвакуации и расчету личного состава на случай пожара и ЧС.

7. План действий дежурной смены при получении сигнала о ЧС.

8.Инструкция «Действия дежурного врача приёмного отделения при

массовом поступлении поражённых из очагов катастроф при ЧС».

9.Выписка из «Плана действий учреждения здравоохранения по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций» сколько, какого профиля больница принимает раненных, поражённых, сколько коек дополнительно развёртывает, какими силами усиливается отделение.

10.Таблицы и схемы развёртывания приёмно-сортировочного отделения при поступлении поражённых различного профиля: с механической травмой, поражённых АОХВ, ионизирующим излучением и загрязнённых радиоактивными веществами, инфекционных больных.

11.Бланки историй болезни.

12.Папка с комплектом документов на случай выявления больного (подозрительного) особо опасным инфекционным заболеванием, карантинной инфекцией, контагиозной вирусной геморрагической лихорадкой.

13.Укладка для составления временных списков поступивших, погибших, фиксации входящей информации и т.п. содержащую:

- дополнительные указатели движения потока пострадавших;

- обозначение помещений;

- бумага А-4;

- степлер, скоросшиватель, скрепки;

- клей, карандаши, ручки, яркие маркеры, скотч, пластиковые пакеты;

- чистые CD-R, флэш-карты;

- сортировочные марки учреждения (вид и форма марки – определяется внутри МО).

Приложение №2

**Действия дежурного персонала МО при сообщении о массовом поступлении пострадавших при ЧС**

**в период Ч+0 – Ч+4**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Мероприятия** | **Время, прошедшее от момента поступления сообщения о ЧС** | | | | | | | | | | | |
| **Минуты** | | | | | | | **Часы** | | | | |
| **5** | **10** | **20** | **30** | **40** | **50** | **60** | **Ч+1** | **Ч+2** | **Ч+3** | **Ч+4** | **Ч+12** |
| 1 | Получение сообщения о ЧС, его проверка. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Оповещение персонала приемного отделения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Доклад главному врачу о поступлении сигнала |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Оповещение руководящего состава МО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Оповещение диспетчера ОГБУЗ «ТЦМК» |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Оповещение дежурного персонала отделений МО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Сбор дополнительной информации о количестве и характере тяжести пострадавших |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | В район бедствия выдвигаются силы и средства МО (в случае необходимости) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Проведение инструктажа с персоналом приемного отделения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Подготовка приемного отделения к поступлению пострадавших |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Подготовка профильных отделений к поступлению пострадавших |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Освобождение коечного фонда от легко больных и дополнительное развертывание коек. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Развертывание приемно-сортировочного отделения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Действия дежурного персонала МО при сообщении о массовом поступлении пострадавших при ЧС в период Ч+0 – Ч+4**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Мероприятия** | **Время, прошедшее от момента поступления сообщения о ЧС** | | | | | | | | | | | |
| **Минуты** | | | | | | | **Часы** | | | | |
| **5** | **10** | **20** | **30** | **40** | **50** | **60** | **Ч+1** | **Ч+2** | **Ч+3** | **Ч+4** | **Ч+12** |
| 14 | Подготовка пункта санитарной обработки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты (в случае необходимости) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Оповещение и сбор сортировочной бригады |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Проведение краткого инструктажа с сортировочной бригадой |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Определить направление потоков пострадавших. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Оповещение СМП о путях подвоза в стационар |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Сбор состава штаба ЧС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Уточнение обстановки, постановка задач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Передача оперативных и итоговых сведений о поступающих Главному врачу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Доукомплектование приемного отделения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Привлечении дополнительных ресурсов , согласно утвержденному ранее расчету (ВСБ). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Оказание медицинской и другой помощи пострадавшим |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Доклад о прибытии ВСБ и ходе ликвидации медико-санитарных последствий |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Согласование вопросов дальнейшей эвакуации (в случае необходимости) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Подготовка пострадавших к дальнейшей эвакуации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение №3

**Схема этапа приемно-сортировочного отделения при поступлении пострадавших различного профиля**

**Поступление пострадавших из ЧС Поступление пострадавших из зон поражения**

**(Чистые) (химическими, биологическими и**

**радиоактивными веществами**)

Санитарный пост (1человек+техника)

**ПСО (Приемно- сортиров очное отделение)**

I-вид сортировки на этапе

-на улице

-на улице

-в приемном отделении сортировка по степени тяжести

(Зараженные) ППСО

СП (чистые)

-на улице

-в приемном отделении по степени тяжести

II- вид сортировки на этапе

**ПСО (Приемно- сортировочное оделение)**

МО, отделения (внутрипунктовая сортировка)

МО, отделения (внутрипунктовая сортировка)

III- вид сортировки на этапе

Эвакотранспортная сортировка

Эвакотранспортная сортировка



-Каким видом транспорта?

-В каком положении?

-В какой очередности?

-

Приложение №4

**Принципиальная схема распределения сортировочных групп в работе приемно-сортировочного отделения**

**Проведена СЛР**

**Остановка кровотечения**

**Нет дыхания, пульса**

**Нет сознания**

**ания, пульса**

I-группа

**Оценка дыхания и сердцебиения**

**Не передвигается самостоятельно**

II-группа

**Нет сознания**

**Есть кровотечение**

**Наличие кровотечения**

**Есть дыхание**

**Оценка наличия возможных повреждений пострадавших**

III-группа

**Нет(Есть) сознание**

**Нет кровотечения**

IV-группа

**Передвигается самостоятельно**

**Остановка кровотечения при наличии**

**Наличие травм лёгкой степени**

Приложение №5

**Контрольные вопросы для определения уровня подготовки персонала приемных отделений МО**

***1. Задачи персонала приёмно-сортировочного отделения, если МО находится вне зоны поражения?***

Ответ:

* прием, медицинская сортировка пострадавших;
* оказание медицинской помощи (первой врачебной, квалифицированной) пострадавшим;
* санитарная обработка и защита персонала отделения от загрязнения АОХВ и РВ, заражения ООИ;
* обеспечение отделений приборами, аппаратами, укладками с медикаментами, антидотами, сорбентами, обеззараживающими средствами, средствами защиты.

***2. Способы формирования сортировочных бригад при массовом поступлении пострадавших из персонала медицинской организации?***

Ответ:

Необходимо выделить нужное количество медицинского состава создать из него сортировочные бригады, в составе:

-врач-1, медицинские сестры-1, регистраторы-1   
- врач-1, фельдшер-1, медицинская сестра-1, регистратор-1  
Бригады должны быть обеспечены соответствующими приборами, аппаратами, средствами фиксации результатов сортировки, т.е. необходимым минимумом.

В состав сортировочных бригад выделяют врачей-клиницистов соответствующих специальностей, способных быстро оценить состояние пострадавшего, установить диагностическое его предназначение, определить прогноз, очередность и характер необходимой медицинской помощи. Учитывая лимит временного фактора, на 1 этапе эвакуации рекомендуемое время работы с 1 пострадавшим составляет от 15 до 40 секунд.

***3. Что должен знать персонал приемного отделения при массовом приёме пострадавших из очагов хирургических травм и ожогов, очагов СДЯВ, радиационной аварии, ООИ?***

Ответ:

Персонал приёмного отделения при массовом поступлении пострадавших должен знать вид очага аварии, катастрофы, из которого поступают пострадавшие, ожидаемое число санитарных потерь, опасны ли они для персонала или нет, наличие перевязочного материала, шин, медикаментов, возможности и готовность персонала приёмного, лечебных отделений к приёму и оказанию медицинской помощи и др. С учётом того, что часто по заданию больница, особенно областная, может работать на приём пострадавших из очагов всех видов, возникает необходимость готовить персонал приёмного и лечебных отделений к приёму пострадавших из очагов хирургической травм и ожогов, очагов СДЯВ, радиационной аварии, ООИ.

***4. Доложить порядок работы заведующего приёмным отделением после получения информации о том, сколько поражённых и какого профиля планируется к поступлению?***

Ответ:

Заведующий приёмным отделением приступает к подготовке и развёртыванию на базе своего отделения приёмно-сортировочного отделения. Оно включает подготовку помещений к раздельному приёму носилочных, ходячих, заражённых радиоактивными и химическими веществами, поражённых и соматических больных; организацию их санитарной обработки; осмотр; медицинскую сортировку; временную госпитализацию для уточнения диагноза.

***5. Что включает в себя подготовка и развёртывание приёмно-сортировочного отделения на базе своего приемного отделения?***

Ответ:

Включает в себя подготовку помещений:

- для заражённых радиоактивными и химическими веществами;

- пострадавших и соматических больных;

- организацию их санитарной обработки;

-осмотр;

- медицинскую сортировку.

***6. Перечислить документацию приёмно-сортировочного отделения.***

Ответ:

- книга учёта раненых, поражённых, поступающих на стационарное лечение;

- книга учёта амбулаторных поражённых;

- выписка из «Плана-задания»: сколько, какого профиля больница принимает поражённых (сколько коек дополнительно развёртывает, какими кадрами усиливается отделение);

- схема оповещения личного состава штаба, приёмного отделения больницы, бригад специализированной медицинской помощи хирургического, терапевтического профиля в зависимости от профиля поступающих поражённых.

***7. Указать группы медицинской сортировки пострадавших.***

Ответ:

- первая – (агонирующие).

- вторая – нуждающиеся в помощи по жизненным показаниям в первую очередь – в реанимационную, операционную, перевязочную.

- третья – нуждающиеся в помощи, которая может быть отсрочена и оказана во вторую очередь – в лечебные отделения.

- четвёртая – легкой и средней тяжести, пострадавшие с не резко выраженными функциональными расстройствами или без них.

-пятая- легко пострадавшие. Ушибы мягких тканей, мелкие ранения. Могут долечиваться амбулаторно.

***8. Порядок работы дежурного врача приёмного отделения при массовом поступлении инфекционных больных.***

Ответ:

- Доклад главному врачу больницы, дежурному ТЦМК.

- Оповещение и сбор сотрудников приёмного отделения, лечебных отделений в ночное время и оповещение в дневное время.

- Отдача распоряжения о подготовке больницы согласно Плану перевода, к работе в качестве инфекционного стационара (в строгом противоэпидемическом режиме).

***9. Методика осмотра пострадавших при сортировке.***

Ответ:

Бригада осматривает двух носилочных: у одного находится врач, медсестра и регистратор, а у 2-го - фельдшер (медсестра и регистратор). Врач, приняв сортировочное решение по 1-му пострадавшему, переходит ко 2-му и получает о нем информацию от фельдшера. Приняв решение, переходит к 3-му пострадавшему, получая информацию от медсестры. Фельдшер в это время осматривает 4-го пострадавшего и т. д. Звено носильщиков выполняет решение врача в соответствии с сортировочной маркой.

При таком "конвейерном" методе работы одна сортировочная бригада может за час рассортировать до 30-40 носилочных пострадавших травматологического профиля или пострадавших АОХВ (с оказанием неотложной помощи). Сортировка проводится, не снимая повязок и не применяя трудоемких методов исследования, на основе данных внешнего осмотра, опроса пострадавших и ознакомления с медицинской документацией при ее наличии.  
Учитывая волнообразный характер доставки пострадавших машинами СМП в приемное отделение, слаженная работа сортировочных бригад позволяет быстро и эффективно освободить " Пироговские ряды " для вновь прибывающих.

***10. Действия дежурного врача приёмного отделения при поступлении информации о ЧС.***

Ответ:

Зафиксировать в служебной документации фамилию, имя, отчество абонента, адресные данные, место и время ЧС, ориентировочное количество санитарных потерь. Подтверждение информации проводится контрольными звонками диспетчеру СМП, оперативным дежурным ТЦМК, МЧС И МВД.

При сомнении в достоверности полученной информации, медицинский работник должен проверить её у врача службы скорой медицинской помощи или у оперативного дежурного центра медицины катастроф. Сообщить о ней оперативным дежурным МВД и МЧС.

При получении (подтверждении) информации о чрезвычайной ситуации необходимо зафиксировать:

- кто передаёт (подтверждает) информацию (главный, старший оперативный дежурный СМП, должностное лицо центра медицины катастроф, оперативный дежурный МВД, МЧС, МО);

- фамилия, имя, отчество, адресные данные источника (подтвердителя) информации;

- время получения информации;

- количество санитарных потерь, причина и место чрезвычайной ситуации;

- время возможного прибытия первых поражённых в приёмное отделение;

- вид транспорта эвакуации (санитарный, грузовой).

Приложение №6

ПРОВЕРОЧНЫЙ ЛИСТ,

ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОГО САМООБЛЕДОВАНИЯ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Предъявляемые требования** | **Наличие/**  **отсутствие** | **Примечание** |
| ***1.*** | ***Наличие комплекта документов приемного отделения:*** |  |  |
| 1.1 | Список телефонов для оповещения аварийных служб и ответственных дежурных, Департамента здравоохранения города Томска, ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф». |  |  |
| 1.2 | Список телефонов круглосуточных дежурных специалистов по городу. |  |  |
| 1.3 | График работы дежурных врачей по отделениям. |  |  |
| 1.4 | Схема оповещения личного состава штаба ГОЧС в рабочее и нерабочее время. |  |  |
| 1.5 | Схема оповещения дежурного персонала больницы на случай массового поступления пострадавших. |  |  |
| 1.6 | Схема эвакуации и расчет личного состава на случай пожара и ЧС. |  |  |
| 1.7 | Схема действий дежурной смены при получении сигнала о ЧС. |  |  |
| 1.8 | Выписка из «Плана действий МО по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС». |  |  |
| 1.9 | Схема развёртывания приёмно-сортировочного отделения при поступлении поражённых различного профиля. |  |  |
| 1.10 | Схема расположения площадки санитарной обработки и размещения сортировочного поста. |  |  |
| 1.11 | Дополнительные указатели движения потока пострадавших. Обозначение помещений (хранение в укладке приемного отделения). |  |  |
| 1.12 | Комплект документов по действиям дежурного персонала на случай выявления больного, с подозрением на ООИ (схема оповещения, место хранения укладки, перечень функциональных обязанностей). |  |  |
| 1.13 | Годовой тематический план проведения обучения персонала приемного отделения по программе подготовки к возможным ЧС. |  |  |
| 1.14 | Списочный состав пациентов, находящихся в отделениях. |  |  |
| ***2***. | ***Наличие требуемого оснащения приемного отделения при работе в режиме ЧС*.** |  |  |
| 2.1 | Укладка для составления временных списков поступивших, погибших, объявлений, сводок, отчётов, фиксации входящей информации и т.п. |  |  |
| 2.2 | Транспортные шины, щиты, жгуты, зонды. |  |  |
| 2.3 | Простейшие средства дегазации, дезинфекции. |  |  |
| 2.4 | Индивидуальные медицинские средства защиты персонала органов дыхания и кожи. |  |  |
| 2.5 | Укладка эпидемическая -универсальная для забора материала при подозрении на ООИ у людей, из окружающей среды (почвы, воды и т.д.). |  |  |
| 2.6 | Наличие противочумного костюма для персонала отделения. |  |  |
| 2.7 | Источник дополнительного аварийного освещения (фонари, керосиновые лампы). |  |  |
| 2.8. | Наличие отдельного источника питания (генератор, аккумулятор). |  |  |
| 2.9 | Каталки, носилки. |  |  |
| 2.10 | Бланки историй болезни. |  |  |
| 2.11 | Сортировочные марки. |  |  |
| 2.12 | Комплект запасных ключей от помещений с хранением дополнительного инвентаря. |  |  |
| *3.* | ***Проверка знаний, навыков персонала при возникновении различных ЧС*** |  |  |
| 3.1 | Знают алгоритм действия дежурного персонала при поступлении сообщения о ЧС. |  |  |
| 3.2 | Могут указать где располагается папка с инструкциями дежурного персонала на момент ЧС. |  |  |
| 3.3 | Могут перечислить группы медицинской сортировки. |  |  |
| 3.4 | Могут продемонстрировать одевание противочумного костюма. |  |  |
| 3.5 | Знают время работы бригады в противочумном костюме. |  |  |
| 3.6 | Могут назвать средство и дозировку стабильного йода для защиты щитовидной железы при радиационном загрязнении. |  |  |
| 3.7 | Ориентируются в потенциальных факторах ЧС и их медико-санитарные последствия. |  |  |
| 3.8 | Могут перечислить индивидуальные средства защиты персонала. |  |  |
| 3.9 | Понимают цель медицинской сортировки. |  |  |
| 3.10 | Ориентируются в медицинской эвакуации. Правило золотого часа. |  |  |
| 3.11 | Принимали ли участие в тренировочных учениях при различных ЧС. |  |  |
| ***4.*** | ***Наличие обязательного комплекта документов специалиста уполномоченного для решения вопросов по ЧС*** |  |  |
| 4.1 | План основных мероприятий по предупреждению ЧС в МО. |  |  |
| 4.2 | Отчетные документы по выполнению Плана основных мероприятий… |  |  |
| 4.3 | Приказ руководителя МО «О назначении специалиста уполномоченного для решения вопросов по ЧС » |  |  |
| 4.4 | Документы о прохождение обучения должностного лица уполномоченного для решения вопросов по ЧС . |  |  |
| 4.5 | Схема управления, оповещения и связи руководящего состава МО. |  |  |
| 4.6 | Приказ «О создании и использовании резервов материальных и финансовых ресурсов для ликвидации ЧС» |  |  |
| 4.7 | Список неснижаемого запаса медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества на ЧС. |  |  |
| 4.8 | Перечень СИЗ для персонала приемного покоя. |  |  |
| 4.9 | Приказ о создании КЧС ОПБ и медицинских формирований Службы. |  |  |
| 4.10 | Инструкция с функциональными обязанностями должностного лица уполномоченного для решения вопросов по ЧС . |  |  |
| 4.11 | Приказ руководителя МО о создании комиссии по КЧС ОПБ. |  |  |
| 4.12 | План перемещения (эвакуации) пострадавших в другие близлежащие и профильные МО. |  |  |
| 4.13 | Схемы развертывания безопасной зоны для сбора пострадавших, эвакуация пациентов и личного состава. |  |  |
| 4.14 | План проведения занятий в области защиты от ЧС природного и техногенного характера с персоналом приемного покоя МО. |  |  |

При проверке уровня специальной подготовки отличные и хорошие знания в объеме своих функциональных обязанностей не менее 80% от числа проверяемых, остальные удовлетворительные.

Приложение №7

**Положение о порядке проведения самообследования МО**

|  |  |
| --- | --- |
| (организационно-правовая форма, наименование организации) | Утверждаю (подпись, Ф. И. О. руководителя или иного должностного лица, уполномоченного утверждать положение) (число, месяц, год) М. П. |

**Положения:**

1. Общие положения.

2. Планирование и подготовка работ по самообследованию.

3. Организация и проведение самообследования.

4. Обобщение полученных результатов и формирование отчета.

1.1. Целями проведения самообследования являются обеспечение доступности и открытости информации о состоянии МО, а также подготовка отчета о результатах самообследования (далее - отчет).

1.2. Самообследование проводится организацией ежегодно.

1.3. Процедура самообследования включает в себя следующие этапы: - планирование и подготовка работ по самообследованию;

- организация и проведение самообследования;

- обобщение полученных результатов и на их основе формирование отчета;

- рассмотрение отчета (наименование органа управления организации).

1.4. Сроки, форма проведения самообследования, состав лиц, привлекаемых для его проведения, определяются организацией самостоятельно в порядке, установленном настоящим Положением.

2. Планирование и подготовка работ по самообследованию

2.1. Самообследование проводится по решению (наименование органа управления организации).

2.2. (Наименование должности руководителя организации) издает приказ о порядке, сроках проведения самообследования и составе лиц по проведению самообследования (далее - рабочая группа).

2.3. Председателем рабочей группы является (наименование должности руководителя организации).

2.4. В состав рабочей группы включаются: (вписать нужное).

2.5. При подготовке к проведению самообследования председатель рабочей группы проводит организационное подготовительное совещание с членами рабочей группы, на котором: - рассматривается и утверждается план проведения самообследования;

- за каждым членом рабочей группы закрепляются направления работы организации, подлежащие изучению в процессе самообследования;

- уточняются вопросы, подлежащие изучению и оценке в ходе самообследования;

- определяются сроки предварительного и окончательного рассмотрения результатов самообследования;

- назначаются ответственные лица за координацию работ по самообследованию и за свод и оформление результатов самообследования.

2.6. В план проведения самообследования включает в себя оценку степени готовности, структуры медицинской организации, качества подготовки сотрудников, организации образовательного процесса, качества кадрового, информационного обеспечения, материально-технической базы.

3. Организация и проведение самообследования.

3.1. Организация самообследования осуществляется в соответствии с планом по его проведению, который принимается решением рабочей группы.

3.2. При проведении оценки медицинской деятельности:

- дается развернутая характеристика и оценка включенных в план самообследования направлений и вопросов;

- дается общая характеристика организации;

3.3. При проведении оценки системы управления организации:

- дается характеристика сложившейся в организации системы управления;

- дается оценка результативности и эффективности действующей в организации системы управления;

- дается оценка обеспечения координации деятельности медицинской работы в организации;

- дается оценка работы организации.

3.4. При проведении оценки с качества подготовки сотрудников:

- анализируется и оценивается состояние методической работы;

- проводится анализ и дается оценка качеству подготовки сотрудников.

3.5. При проведении оценки качества кадрового обеспечения анализируется и оценивается:

- профессиональный уровень кадров;

- количество медицинских работников

3.6. При проведении оценки качества материально-технической базы анализируется и оценивается:

- состояние и использование материально-технической базы (сведения о наличии зданий и помещений для организации медицинской деятельности и др.);

- соблюдение в организации мер противопожарной и антитеррористической безопасности [наличие автоматической пожарной сигнализации, средств пожаротушения, тревожной кнопки, камер слежения, договоров на обслуживание с соответствующими организациями и др.;

- состояние территории организации (состояние ограждения и освещение участка, наличие и состояние необходимых знаков дорожного движения и др.)

4. Обобщение полученных результатов и формирование отчета:

4.1. Информация, полученная в результате сбора сведений в соответствии с утвержденным планом самообследования, членами рабочей группы передается лицу, ответственному за свод и оформление результатов самообследования организации, не позднее чем за (срок) до предварительного рассмотрения рабочей группы результатов самообследования.

4.2. Лицо, ответственное за свод и оформление результатов самообследования организации, обобщает полученные данные и оформляет их в виде отчета.

4.3. Справка-доклад включает аналитическую часть и результаты анализа показателей деятельности организации.

4.4. На предварительном рассмотрении отчета рабочей группой уточняются отдельные вопросы, высказываются мнения о необходимости сбора дополнительной информации, обсуждаются выводы и предложения по итогам самообследования.

4.5. После окончательного рассмотрения результатов самообследования итоговая форма акта утверждается приказом (наименованные должности руководителя) и заверяется печатью организации.

4.6. Копия акта отправляется в ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф».

Приложение №8

**СПРАВКА – ДОКЛАД**

**по итогам проведения проверки приёмного отделения медицинской организаций Томской области на предмет готовности к массовому приему пострадавших при ЧС.**

При проведении проверки основное внимание уделить следующим вопросам:

1. Информация по медицинской организации (адрес, количество коек и отделений, справка по кадровому составу и т.д.)

2. Руководитель приемного отделения медицинской организации (МО) (стаж в должности, обучение по вопросам службы медицины катастроф)

3. Кадровый состав приемного отделения.

4. Размещение приемного отделения и режим работы (площадь, подразделения и кабинеты, особенность работы в дни дежурства МО)

5. Наличие необходимого оснащения для работы приемного отделения (медицинские приборы, аппарата, каталки, носилки, стойки под носилки, щиты, медицинское имущество, приборы для радиационного и химического обследования пострадавших, индивидуальные медицинские средства защиты для персонала, наличие средств для проведения санитарной и специальной обработки из зоны ЧС – проведение дегазации, дезактивации, дезинфекции)

6. Полное укомплектование шкафов неотложной помощи.

7. Наличие документации приёмного отделения (по работе МО при массовом поступлении пострадавших при ЧС, выписка из плана действий учреждения здравоохранения по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, инструкция работы дежурного врача при ЧС, схема оповещения должностных лиц учреждения и организаций по взаимодействию, схемы развертывания приемно-сортировочного отделения при массовом поступлении пострадавших из районов ЧС, схемы развертывания площадки санитарной обработки с площадкой специальной обработки и размещения распределительного поста, указатели движения потоков пострадавших, сортировочные марки и т.д.).

8. Готовность приемного отделения к выполнению задач по массовому приему пострадавших при чрезвычайных ситуациях.

9. Порядок проведения обучения персонала приемного отделения, по программе специальной подготовки, тренировки и определение уровня знаний на итоговых занятиях.

10. Проблемные вопросы по оснащению, размещению и эффективной работе приемного отделения.

11. Предложения по совершенствованию.

Приложение №9

|  |
| --- |
| УТВЕРЖДАЮ  Главный врач  «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |

**Акт проверки и оценки деятельности подразделений приемного отделения (Указать наименование организации)**

**по вопросам готовности к действиям при массовом поступлении пострадавших**

В соответствии с графиком проверки работы приемных отделений лечебных учреждений при массовом поступлении пострадавших в 20\_\_ году (Указать год) и планом основных мероприятий Службы медицины катастроф Томской области в области, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций на 20 год, в период (Указать дату) была проведена проверка (Указать наименование организации), в ходе которой проведена оценка подготовки и работа приемного отделения при массовом поступлении пострадавших при чрезвычайной ситуации

***Основные цели проверки:***

* Оценить готовность подразделений приемного отделения, к выполнению задач по предназначению.
* Оценить готовность подразделений приемного отделения, к выполнению задач в ЧС, в соответствии с установленным план-заданием.
* Проверить реально действующие планы и состояние привлекаемых сил и средств подразделений приемного отделения, к действиям по предназначению.
* Дальнейшее совершенствование управления подразделений приемного отделения в целях своевременной организации медицинского обеспечения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, организации устойчивого обеспечения действий формирований.
* Определить степень готовности руководящего состава принимать целесообразные решения в условиях ограниченного времени, организовать и обеспечить устойчивое управление подчинёнными силами и средствами в сложной обстановке при проведении мероприятий по защите населения от чрезвычайных ситуаций.
* Совершенствовать навыки личного состава приемного отделения и сортировочных бригад в качественном проведении мероприятий по защите населения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
* Оказать помощь приемному отделению, при устранении выявленных недостатков в ходе проверки.

**1. Основные показатели готовности подразделений приемного отделения к действиям в ЧС определяется следующими основными показателями:**

* Готовность выполнения плана-задания Департамента здравоохранения Томской области на мирное время;
* Выполнение требований законодательства и других нормативно-правовых документов по вопросам службы медицины катастроф (СМК);
* Организация мероприятий по повышению устойчивости функционирования в ЧС мирного времени;
* Готовность сил и средств, к выполнению задач в мирное время;
* Создание и использование медицинских резервов и материальных ресурсов для ликвидации последствий ЧС мирного времени;
* Готовность системы управления, связи и оповещения к действиям в ЧС мирного времени.

**1.1. Выполнение плана-задания** **Департамента здравоохранения Томской области на мирное время.**

**Оценка:** «соответствует предъявляемым требованиям», «ограниченно соответствует предъявляемым требованиям», «не соответствует предъявляемым требованиям» (нужное подчеркнуть)

**1.2. Выполнение требований законодательства и других нормативно-правовых документов по вопросам СМК.**

**1.3. Готовность системы управления, связи и оповещения», к действиям в ЧС мирного времени**.

* С целью экстренного реагирования и оперативного принятия решений при возникновении чрезвычайных ситуаций в круглосуточном режиме работает дежурная-диспетчерская служба, включающая в себя и приемное отделение.
* Оповещение и сбор руководящего состава осуществляется с телефонов приемного отделения.
* По электронной связи в режиме электронной почты медицинская служба связана с Департаментом здравоохранения Томской области и Территориальным центром медицины катастроф.
* Разработаны документы, определяющие приведение в готовность штаба СМК и формирований, оповещение и сбор всего персонала медицинской организации (МО) проводится в соответствии со схемами оповещения и сбора руководящего состава МО, руководителей структурных подразделений в рабочее и в нерабочее время, организацию перевода МО в высшие степени готовности;

**Оценка:** «соответствует предъявляемым требованиям», «ограниченно соответствует предъявляемым требованиям», «не соответствует предъявляемым требованиям» (нужное подчеркнуть)

**2. Готовность приемного отделения** *(***Указать наименование организации***)* **к выполнению задач по массовому приему пострадавших при чрезвычайных ситуациях**.

* **Штат сотрудников приемного отделения:**

1. Врач -

2. Медсестра-

3. Санитарка-

* Размещение приемного отделения

Подразделения приемного отделения:

* Оснащение приемного отделения
* Работа приемного отделения
* Состав бригады при дежурстве по городу согласно графику:

**3. Решение ситуационных задач и определение уровня подготовки по вопросам службы медицины катастроф**

**4. Подготовка сотрудников** *(***Указать наименование организации***)* **к действиям в чрезвычайных ситуациях.**

**5. Общая оценка деятельности приемного отделения МО по выполнению задач в ЧС.**

**ВЫВОД:**

**ПРЕДЛОЖЕНИЯ:**

Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Члены комиссии:

Приложение №10

**Рекомендуемый список тем для включения в годовой план занятий с сотрудниками, входящими в состав СМК**

1. Алгоритм действий дежурного персонала при угрозе возникновения ЧС.
2. Основные принципы, средства и способы защиты от ЧС, обязанности и правила поведения.
3. Методы формирования у людей психологической устойчивости к стрессовому воздействию факторов ЧС, управление своим психологическим состоянием.
4. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС.
5. Потенциальные факторы риска возникновения ЧС, характерные для Томской области.
6. Понятие медицинской сортировки, разбор сортировочных групп. Использование сортировочных марок.
7. Медицинская эвакуация. Правило «золотого часа».
8. Характеристика особо опасных инфекций. Алгоритм действий дежурного персонала при выявлении больного с подозрением на ООИ. Отработка практических навыков, одевание противочумного костюма.
9. Особенности подготовки приемно-сортировочного отделения.
10. Простейшие средства дегазации, дезактивации, дезинфекция.
11. Средства защиты щитовидной железы при радиационном загрязнении.
12. Использование индивидуальных медицинских средств защиты.
13. Применение средств индивидуальной защиты.