

Організація евакозаходів лікувально-профілактичних закладів у разі виникнення надзвичайних ситуацій

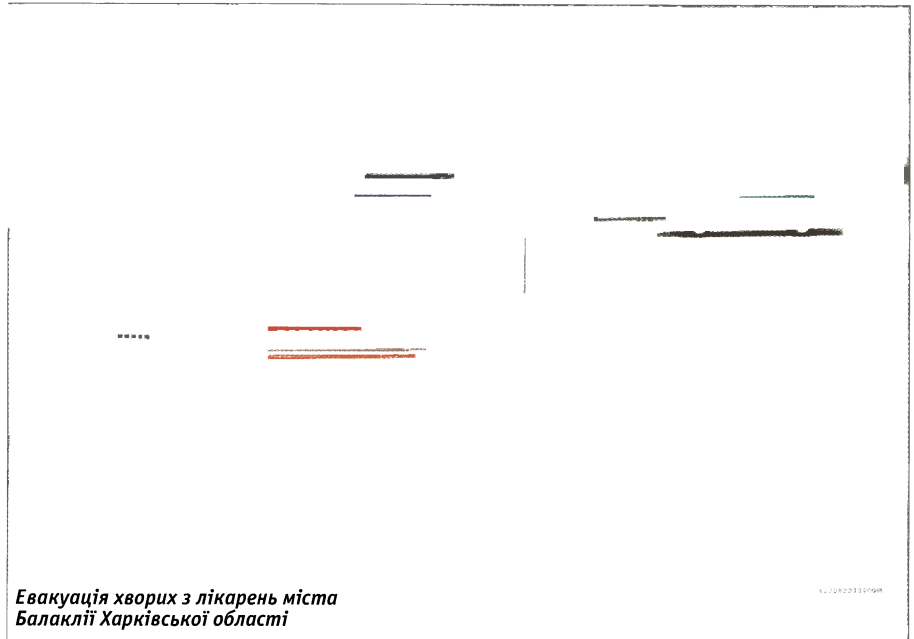
Стійкість функціонування системи охорони здоров'я міста, району, регіону і держави в цілому в умовах надзвичайних ситуацій (НС) забезпечують шляхом завчасного вирішення конкретних завдань для кожного окремо взятого закладу охорони здоров'я [1].

Основним плануючим документом, що визначає порядок функціонування лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) у разі загрози або виникнення НС, є «План реагування, дій та медичного забезпечення постраждалих на випадок загрози або виникнення НС на території населеного пункту та ЛПЗ», узгоджений і адаптований до міжвідомчих планів реагування і координації вищих рівнів [2].

У розділі 2 даного плану «Організація медичного забезпечення постраждалих на випадок виникнення НС на відповідній території населеного пункту або ЛПЗ» визначено порядок виконання основних заходів у ЛПЗ під час виникнення НС.

У разі раптового виникнення НС передбачається, що всі підготовчі заходи щодо організації робіт з подолання медико-санітарних наслідків НС проводять оперативно та відповідно до їх масштабів, характеру та завчасно розроблених планів, основними з яких є:

оповіщення, збір керівного складу ЛПЗ, членів штабу з ліквідації наслідків НС, керівників функціональних підрозділів, особового складу ЛПЗ та спеціалізованих бригад постійної готовності, а в позаробочий час – організація штабу черговим персоналом ЛПЗ;



оцінка та прогнозування розвитку обстановки та встановлення завдань щодо порядку роботи відповідно до цих обставин;

уточнення розрахунку необхідних сил та засобів для організації роботи щодо подолання медико-санітарних наслідків;

уточнення в органах управління охорони здоров'я порядку використання сил та засобів в умовах НС;

організація надання медичної допомоги постраждалим, організація їх медичної евакуації та, за потреби, де-контамінації;

погодження порядку та підготовка ЛПЗ до проведення евакуації за межі зони НС (за потреби).

Зокрема, організація евакуації ЛПЗ [3] передбачає здійснення низки організаційних, лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та інших заходів і має на меті вивезення хворих, персоналу ЛПЗ, особового складу медичних формувань, а також захист і збереження медичного та санітарно-господарського майна.

У разі виникнення певної загрози НС перед керівництвом ЛПЗ постає питання щодо прийняття рішення на проведення евакуації хворих, які перебувають на

стаціонарному лікуванні, або часткової передислокації закладу (шпиталю, лікарні, поліклініки, медичного центру, диспансеру, амбулаторно-поліклінічного закладу) в безпечні райони.

Територіальний рівень управління лікувально-профілактичного забезпечення охоплює медичні сили і засоби адміністративно-територіальних органів управління охорони здоров'я, територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ТЦ ЕМД та МК), медичних закладів центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади та приватного підприємств, визначених для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок НС [4].

Загальне керівництво щодо планування евакуації ЛПЗ та розміщення їх в безпечних районах покладається на територіальні органи управління охороною здоров'я.

За рішенням керівників цих органів визначаються [3]:

населені пункти в безпечних районах для розміщення ЛПЗ;

заклади охорони здоров'я, їх профіль, кількість ліжок та приміщень, необхідних для розміщення хворих та персоналу ЛПЗ;

дані про транспортну організацію та відповідні транспортні засоби для забезпечення евакоперевезень ЛПЗ, терміни їх подання;

мобільні медичні формування ТЦ ЕМД та МК для забезпечення та супроводження евакоперевезень.

Для планування, організації, здійснення евакуаційних заходів ЛПЗ, за наказом головного лікаря, створюють орган управління евакозаходами – об'єктова комісія з питань евакуації.

Керівник ЛПЗ і голова комісії (заступник головного лікаря з лікувальної роботи) заздалегідь планують маршрут евакуації, визначають порядок отримання і виділення транспорту, схему розміщення ЛПЗ у відведених приміщеннях на місці розгортання, а також визначають завдання закладу в районі розміщення. За необхідності, з місцевими органами влади складають плани додаткових робіт у відведених приміщеннях.

Черговість евакуації, функціональні обов'язки медичного персоналу в цей період, необхідність транспортних засобів та ряд інших питань повинні бути відображені у відповідних розділах плану евакуації ЛПЗ на мирний і воєнний час як компонент загального плану.

В цілому евакуації підлягають медичний і обслуговуючий персонал разом з членами їх сімей, транспортабельні хворі, а також медичне майно, твердий і м'який інвентар першої потреби.

Для підготовки і проведення евакуації комісія з питань евакуації ЛПЗ розробляє такі документи:

схему оповіщення для збору персоналу ЛПЗ;

обов'язки персоналу на період підготовки та проведення евакуації ЛПЗ;

розподіл медичного персоналу ЛПЗ за підрозділами та призначенням;

план розміщення та переведення нетранспортабельних хворих;

список медичного та обслуговуючого персоналу, який виділяється для надання медичної допомоги та догляду за нетранспортабельними хворими;

розрахунок розподілу медичного, санітарно-господарського та спеціального майна;

схему евакуації ЛПЗ із зазначенням порядку і послідовності евакуації хворих, персоналу і майна;

тематику та графік проведення тренувальних занять з медичним та іншим персоналом ЛПЗ;

план проведення навчань з евакуації ЛПЗ.

У разі надходження розпорядження про евакуацію закладу керівник ЛПЗ зобов'язаний:

оповістити про евакуацію ЛПЗ особовий склад закладу;

направити оперативну групу в район евакуації ЛПЗ;

організувати виписку хворих зі стаціонара ЛПЗ, які за станом здоров'я можуть продовжити лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах;

розмістити нетранспортабельних хворих у сховищі стаціонара ЛПЗ, залишивши для продовження їх лікування частину медичного персоналу;

організувати до заздалегідь намічених районів евакуацію мобільних медичних формувань, створених на базі даного ЛПЗ;

послідовно евакуювати транспортабельних хворих, персонал ЛПЗ, членів їх сімей, необхідне медичне, санітарно-господарське та спеціальне майно, запаси продуктів харчування і води.

Усіх хворих, які перебувають на лікуванні в даному ЛПЗ, за евакуаційним призначенням розподілити на три основні групи:

1. Хворі, які не потребують подальшого лікування в стаціонарі та підлягають виписці (майже 50 %), і здійснюють евакуацію за місцем проживання. Під час виписки, за потреби, їх забезпечують медикаментами на 2–3 доби, оскільки на даний період з міста евакуюють амбулаторно-поліклінічні та аптечні заклади.

2. Транспортабельні хворі, які за станом здоров'я не можуть бути виписані з ЛПЗ, але перебувають у такому стані, що без суттєвого погіршення здоров'я можуть евакуюватися разом з цим закладом (майже 45 %).

3. Нетранспортабельні хворі, яких без погіршення здоров'я не можна евакуювати (близько 5 %), залишаються на лікуванні в спеціально обладнаному сховищі ЛПЗ (лікувальному стаціонарі для нетранспортабельних хворих).

Завчасно в кожному відділенні ЛПЗ призначають осіб, відповідальних за виписку хворих, підготовку транспортабельних до евакуації та переміщення нетранспортабельних хворих у захисні споруди.

У медичній картці стаціонарного хворого роблять позначку: «евакуюється з ЛПЗ», а для нетранспортабельних —

«залишається у ЛПЗ як нетранспортабельний». Медичну картку підписують лікар і завідувач відділенням з відповідними індивідуальними реєстраційними номерами згідно з наказом МОЗ України від 21.01.2016 № 29 [5].

Медичні картки відправляють з хворими, якщо відбувається евакуація ЛПЗ, в іншому випадку – лише карта пацієнта, який вибув зі стаціонара. Хворим, які підлягають виписці на амбулаторно-поліклінічне лікування, крім позначки в медичній картці стаціонарного хворого «виписаний на амбулаторно-поліклінічне лікування», видають документ – карту пацієнта, куди вносять стислі відомості про проведені дослідження і лікування хворого і про вибуття його зі стаціонара [5].

У кожному відділенні ЛПЗ також проводять розрахунок і розподіл медикаментів, перев'язувального матеріалу, медичного, санітарно-господарського та спеціального майна, в тому числі для забезпечення нетранспортабельних хворих та комплектування невідкладної допомоги, що видають медичному персоналу для надання медичної допомоги евакуйованому населенню на евакопунктах і під час супроводу транспортабельних хворих під час руху до місця евакуації.

Для розрахунку кількості транспортних засобів комісія визначає вагу і обсяг майна, що підлягає евакуації разом з ЛПЗ.

Під час евакуації інфекційного ЛПЗ передбачається суворе виконання санітарно-епідеміологічного режиму (хворих евакуюють спеціальним санітарним транспортом згідно з графіком використання шляхів, виділених для їх руху). Евакуація ЛПЗ психіатричного профілю (разом із хворими) також має свої характерні особливості, що враховується в планах евакуації цих ЛПЗ.

Заключний етап евакуаційних заходів передбачає консервацію будівлі ЛПЗ і здійснюється відповідно до плану цивільного захисту ЛПЗ.

Прикладом евакуації хворих з ЛПЗ може бути евакуація пацієнтів КЗОЗ БРР «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня» (м. Балаклія Харківської області).

23 березня 2017 року о 02 год 56 хв у м. Балаклія Харківської області сталося НС техногенного характеру внаслідок вибуху і пожежі на військовому арсеналі № 65.

Для ліквідації НС було залучено 27 карет швидкої невідкладної допомоги та 89 медичних працівників. Від Товариства Червоного Хреста -- чотири одиниці техніки та 18 осіб

О 03 год 15 хв на базі КЗОЗ БРР «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня» терміново був створений оперативний штаб з координації, реагування, аналізу, контролю виконання та підготовки дієвих пропозицій під час ліквідації наслідків НС під керівництвом начальника відділу охорони здоров'я Балаклійської районної державної адміністрації Бабіч Л.М.

Першочергово організовано виклик додаткових бригад хірургічного профілю та співробітників операційного блоку. В той час на стаціонарному лікуванні перебувало 288 пацієнтів. Медичними працівниками було організовано виписку хворих, які виявили бажання залишити заклад самостійно.

У зв'язку зі значним погіршенням ситуації на території м. Балаклія, за дорученням голови Балаклійської районної державної адміністрації, від 05 год 30 хв медичними працівниками було розпочато евакуацію хворих до:

– терапевтичного відділення смт Савинці КЗОЗ БРР «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня» (35 осіб);

– терапевтичного відділення смт Донець КЗОЗ БРР «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня» (70 осіб).

Всього до евакуації хворих та постраждалих було залучено 27 автомобілів швидкої медичної допомоги та 89 медичних працівників, від Товариства Червоного Хреста відповідно – 4 одиниці техніки та 18 осіб особового складу.

Медичними працівниками КЗОЗ БРР «Балаклійський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» було організовано оповіщення інвалідів та осіб, нездатних самостійно пересуватись, про евакуацію в безпечні

населені пункти району силами ДСНС.

Завідувачі амбулаторій загальної практики сімейної медицини та фельдшерсько-акушерських пунктів організували надання медичної допомоги евакуйованому населенню.

Евакуація хворих закладів охорони здоров'я м. Балаклія та розміщення на території безпечного району разом із місцевими ЛПЗ забезпечили своєчасне надання кваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги постраждалим та необхідну медичну допомогу евакуйованим і населенню, яке постійно мешкає на даній території.

Таким чином, порядок функціонування ЛПЗ у разі загрози або виникнення НС визначається планом реагування, дій та медичного забезпечення постраждалих на випадок НС.

Заходи з евакуації ЛПЗ у разі виникнення НС здійснюються згідно із заздалегідь розробленим планом евакуацій, що передбачає розміщення ЛПЗ у безпечному районі та порядок евакоперевезень.

Плани евакуації ЛПЗ щорічно уточнюються до 1 березня станом на 1 січня поточного року згідно з вимогами до планових документів у сфері ЦЗ. Внесення змін до планів евакуації засвідчується підписом голови комісії з питань евакуації ЛПЗ.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА.

1. *Волянський П.Б. Індекс безпеки як механізм управління функціонуванням лікувальних закладів в умовах надзвичайних ситуацій/ Інвестиції: практика і досвід. – 2014. – № 10. – С.107-111.*

2. *Медичний та біологічний захист за умов надзвичайних ситуацій: навчальний посібник. Близнюк М.Д., Во-*

лянський П.Б., Гафарова М.Т., Гур'єв С.О., Долгий М.Л., Іскра Н.І., Крилюк В.О., Кузьмін В.Ю., Матяш В.І., Вацик С.П., Терентьєва А.В. – Х.:ФОП Панов А.М., 2016. – 324с.

3. *Гражданская защита области (евакуация) т.3: учебник. Мазоренко Д.И. и другие. – НМЦ ХНТУСХ, ГУ УМЦ ГЗ и БЖД. – Х. – 2008. – С. 151-156.*

4. *Державна служба медицини катастроф України як головний компонент системи медичного захисту за умов надзвичайних ситуацій/ Роцін, Г.Г, Гур'єв С.О., Терентьєва А.В. / А.В. Терентьєва // Охорона здоров'я України. – 2009. – 1 (33). – С. 151-153.*

5. *Наказ МОЗ України від 21.01.2016 № 29 «Про внесення змін до первинних облікових форм та інструкцій щодо їх заповнення».*

Автори висловлюють вдячність Ільєнку О.В., начальнику відділу ЦЗ та забезпечення роботи регіональної комісії з питань ТЕБ та НС Харківської області Департаменту цивільного захисту Харківської ОДА, за надану інформацію щодо проведення евакуації хворих КЗОЗ БРР «Балаклійський районний центр первинної медико-санітарної допомоги».

Георгій РОЩІН,

д. мед. н., професор, завідувач кафедри медицини катастроф та військово-медичної підготовки НМАПО

ім. П.Л. Шупика,

Петро ВОЛЯНСЬКИЙ,

д. держ. упр., доцент, засл. лікар України, в.о. начальника ІДУЦЗ,

Олег ГУДОВИЧ,

к.т.н., доцент, с.н.с., доцент кафедри управління у надзвичайних ситуаціях ІДУЦЗ.