

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(ГАУЗ АО «АОКБ»)

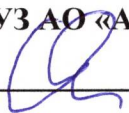
«ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ
ЭВАКУАЦИИ БОЛЬНЫХ И ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ»

(Информационно-методическое письмо)

Подготовил:

**Начальник организационно –
методического отдела
территориального центра
медицины катастроф –
врач рентгенолог**

ГАУЗ АО «АОКБ


_____ **Жеревчук В.Н.**

Согласовано:

**Главный внештатный
специалист по медицине
катастроф министерства
здравоохранения Амурской
области**


_____ **Никишов И.В.**

Благовещенск, 2023 год

Уважаемые коллеги!

Организационно-методическое отделение ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» направляет вам информационно-методическое письмо:

**«ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ
ЭВАКУАЦИИ БОЛЬНЫХ И ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ»**

Результат анализа действий при эвакуации лечебно-профилактических учреждений показывает, что при сохранении общей схемы мероприятий, направленных на скорейший вывод из опасной зоны людей или максимальное их рассредоточение, каждое лечебно-профилактическое учреждение имеет свои особенности выполнения эвакуационных мероприятий в зависимости от своего основного профиля работы. Однако, несмотря на особенности профиля работы, есть комплекс первичных мероприятий, идентичный для всех ЛПУ, обязательный к выполнению при всех видах внештатных ситуаций, представляющих угрозу жизни и здоровью больных и персонала.

Информационно-методическое письмо рекомендовано с целью повышения квалификации для врачей всех специальностей.

«ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ЭВАКУАЦИИ БОЛЬНЫХ И ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ»

В современных условиях лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), нередко, попадают в нештатные ситуации (НС), которые обуславливают проблемы их нормального функционирования и необходимость принятия экстренных мер по обеспечению устойчивого режима работы, сохранение здоровья и жизни находящихся в них людей. Исходя из этого, все НС, возникающие в ЛПУ следует рассматривать как ЧС. О возникновении чрезвычайных ситуаций (ЧС) необходимо немедленно оповещать местные оперативные службы, руководство ЛПУ и органы управления ими.

В частности, такие ЧС в ЛПУ, как пожары, отключения электро-, водо-, теплоснабжения, теракты, их угрозы, подтопление, затопление ЛПУ в период наводнения, обрушение зданий или его отдельных конструкций, внутренние и внешние технологические аварии требуют частичной или полной экстренной (экстренно-плановой) эвакуации больных, персонала, документации и имущества, необходимые для работы с эвакуируемым контингентом и последующего обеспечения процесса лечения.

Указанные ЧС могут возникнуть в любое время, в том числе в выходные и праздничные дни. Естественно, во втором случае организация проведения экстренной эвакуации более сложна, поскольку в это время в ЛПУ:

- количество медицинского персонала ограничено дежурной сменой;
- руководящий состав всех уровней и, в значительной степени, технический персонал служб обеспечения отсутствует на рабочих местах;
- возможно наличие посетителей (родственники, друзья, знакомые);
- могут иметь место некомпетентность дежурного персонала к действиям в ЧС, низкая требовательность ответственного дежурного, неспособность его принимать адекватные решения и, как следствие, реальны паника, растерянность, страх неспособность к целенаправленной деятельности со стороны персонала и пациентов;
- имеет значение и то, что во второй половине ночи отмечается утяжеление больных, особенно пожилого и старческого возраста.

Согласованность действий по эффективному и быстрому проведению должностными лицами ЛПУ мероприятий по эвакуации больных и персонала, обеспечению их защиты, сохранению здоровья и жизни людей, оказавшихся в зоне ЧС, может быть достигнута при заблаговременном и реальном выполнении следующих условий:

- изучением характера возможных разрушений, их последствий и структуры потерь в прогнозируемых ЧС;
- наличием инструкций, памяток, планов и других документов по действиям в этих ситуациях, неформальным изучением их персоналом и регулярным его тренингом в ходе повседневной деятельности по отработке основных положений, изложенных в названных документах;
- отработкой четкого и согласованного взаимодействия персонала ЛПУ с оперативными службами территории (спасатели, пожарные, личный состав УВД и

др.), автотранспортными предприятиями, с расположенными вблизи учреждений образования, культуры, а также с другими ЛПУ территории;

- ежедневным распределением находящихся в ЛПУ больных по эвакуационным группам в зависимости от их физиологического состояния. Выполнение этого мероприятия возлагается на лечащих врачей, а осуществляется – путем маркировки титульного листа истории болезни. Как вариант, предлагается следующая символика:

А (амбулаторные) – подлежат немедленной выписке;

Тн – транспортабельные, нуждающиеся во временном размещении во внебольничных условиях (образовательные учреждения, кинотеатры, дворцы, клубы и т.п.) с обязательным наблюдением их персоналом ВСБ, оснащенных укладками неотложной медицинской помощи. Эвакуация таких больных, в зависимости от расстояния до объекта временного размещения, может осуществляться пассажирским транспортом общего назначения (автобусы, легковые машины) и, в крайнем случае, пешим порядком;

То – транспортабельные, нуждающиеся в переводе в другие ЛПУ пассажирским транспортом общего назначения с медицинским сопровождением;

Тс – транспортабельные, нуждающиеся в переводе в другие ЛПУ специализированным транспортом (машины скорой медицинской помощи, включая реанимобили).

Следует отметить, что при возникновении в ЛПУ ЧС, угрожающей жизни и здоровью пациентов, нетранспортабельных больных быть не может. В частности, при эвакуации больных, подключенных к аппаратам искусственной вентиляции легких, искусственной почке, искусственного кровообращения, а также травматологических больных, находящихся на вытяжении и больных в стадии оперативного лечения, необходимо принимать меры к осуществлению щадящей эвакуации специализированным транспортом с использованием портативных реанимационных средств и обязательного осуществления медицинского сопровождения.

В целях эффективной подготовки к проведению экстренной эвакуации больных, персонала и имущества из ЛПУ, разрабатывается частный план эвакуации, как раздел Плана действий ЛПУ в ЧС. Он включает в себя пакет документов, в которых отражаются следующие вопросы (с учетом рабочего и нерабочего времени):

1. Параметры и алгоритмы оценки, сложившейся ЧС, варианты принятия предварительного решения по ней и его исполнение;

2. Организация экстренного доведения информации до руководителя ЛПУ или лица его замещающего о причине, определяющей необходимость проведения экстренной эвакуации и принятых мерах по ее подготовке и осуществлению, порядок доставки руководителя в ЛПУ для руководства аварийно-спасательными мероприятиями.

3. Организация оповещения и экстренного сбора к очагу ЧС (к ЛПУ):

- членов штаба ГОЧС ЛПУ;

- руководящего состава из числа персонала структурных отделений ЛПУ;

- персонала медицинских и аварийно-спасательных формирований, созданных в ЛПУ, порядок оснащения их имуществом;

- других сотрудников ЛПУ (по заранее определенному списку в зависимости от

вида ЧС, складывающейся обстановки и дополнительно – по распоряжению прибывшего руководителя). Необходимость их привлечения определяет руководитель отделения (подразделения) конкретного ЛПУ.

4. Организация взаимодействия ЛПУ с:

- оперативными службами территории (милиция, кинологи, пожарные, спасатели, станции скорой медицинской помощи, центр медицины катастроф и его филиалы);

- автотранспортными предприятиями, в том числе автохозяйством медицинского и санитарного транспорта, с целью выделения автобусов для транспортировки эвакуируемых больных, а в холодное время года и для временного размещения медицинского персонала, закончившего выполнение возложенных задач по осуществлению эвакуационных мероприятий. При запросе на привлечение автотранспорта указываются вид, марка автобусов и необходимое их количество;

- другими ЛПУ (по заранее определенному перечню), в том числе ведомственными, для приема эвакуируемых больных тяжелой и средней степени тяжести;

- расположенными вблизи учреждений образования, культуры и т.п. для временного приема и размещения больных легкой степени.

В части взаимодействующих объектов, в документах указываются телефоны руководителей (по возможности, и домашние), оперативных дежурных круглосуточных служб, вариант разговора с ними со ссылкой на заранее заключенные (продленные) договоры о взаимодействии с указанием даты и лиц их подписавших.

5. Задачи и порядок действий персонала учреждения (его структурных отделений) по выполнению работ в ЧС с указанием ответственных исполнителей эвакуации больных, медицинского имущества и аппаратуры.

6. Организация сбора информации о количестве больных, распределении их на эвакуационные группы (с учетом полового признака, количества детей, нозологии, степени тяжести, необходимости оказания специализированной медицинской помощи и, по возможности, их местожительства).

7. Организация доведения информации до больных (по отделениям) о необходимости экстренной эвакуации из учреждения.

8. Координация действий персонала учреждения по подготовке больных к эвакуации (сбор личных вещей, получение одежды и т.п.).

9. Организация сопровождения эвакуируемых больных до ожидаемого их транспорта или до вывода из ЛПУ.

10. Организация выноса (вывода) тяжелобольных из ЛПУ (отделения) с определением путей эвакуации и мест посадки на автотранспорт.

11. Организация создания и размещения силами ЛПУ справочной службы для информирования родственников больных об их состоянии, месте пребывания, а также для вызова такси по просьбе больных.

12. Организация сбора и направления необходимой медицинской документации на больных, эвакуируемых в другие ЛПУ.

13. Перечень медицинского имущества, оборудования, документации, подлежащих экстренной эвакуации из ЛПУ, его примерная весовая оценка, порядок и организация выноса.

14. Организация распределения и направления медицинского персонала в другие ЛПУ с эвакуированными больными в соответствии с планом эвакуации и по согласованию с принимаемыми ЛПУ.

15. Организация медицинского обеспечения (выделение ВСБ с укладками медицинского имущества), питания, водообеспечения, временно эвакуируемых больных в учреждения немедицинского профиля.

16. Схема движения специального транспорта по территории ЛПУ с указанием путей въезда, передвижения по территории и выезда с нее, с указанием мест перекрытия въезда на территорию ЛПУ транспортных средств, не задействованных в ликвидации ЧС.

17. Схема, порядок и последовательность обследования кинологовскими группами (после их прибытия) корпусов и структурных отделений ЛПУ.

18. Организация доступа дежурного персонала, личного состава оперативных групп в помещения ЛПУ, которые не функционируют в нерабочее время.

19. Организация обесточивания и закрытия структурных отделений ЛПУ после их полной эвакуации, обследования кинологами в целях профилактики пожара и мародерства.

20. Организация реэвакуации больных в стационары (при необходимости с привлечением взаимодействующих сил и средств других организаций, учреждений) после завершения полного комплекса мероприятий по обследованию ЛПУ силами оперативных служб и получения разрешения от них на последующую эксплуатацию ЛПУ по назначению.

При проведении эвакуации больных, персонала и имущества ЛПУ следует руководствоваться следующими положениями:

1. Решение на эвакуацию принимает руководитель ЛПУ или лицо его временно замещающее, а в исключительных случаях, требующих мгновенных действий, – ответственный дежурный. В последнем случае ответственный дежурный, получив информацию о ЧС от любого источника (извне или внутри ЛПУ) убеждается в его достоверности, вырабатывает предварительное решение на ликвидацию возможных последствий, организует его выполнение и оповещение служб общественной безопасности. О возникшей ЧС немедленно докладывает по телефону руководителю ЛПУ, который либо выработанное ответственным дежурным решение одобряет, либо дополняет, либо предлагает свое и требует исполнения и доведения до персонала. Затем руководитель задействует схему оповещения личного состава штаба ГОЧС и выезжает в ЛПУ.

Ответственный дежурный ЛПУ о факте ЧС и принятых мерах производит запись в журнале приема-сдачи дежурств и приступает к руководству и реализации полученных указаний. По прибытию в ЛПУ руководитель берет руководство эвакуационными мероприятиями на себя, опираясь при решении проблемных вопросов на членов штаба ГОЧС ЛПУ.

При прибытии на объект или в зону ЧС руководящего состава служб общественной безопасности и представителей исполнительной власти территории, руководитель ЛПУ докладывает им сложившуюся обстановку, доводит принятые решения, ход их выполнения, указывает проблемные вопросы, возможные пути их решения.

2. В ходе проведения эвакуационных мероприятий возможны сложности при организации движения потоков больных, концентрации на отдельных участках тех, кто не передвигается самостоятельно (места выхода из ЛПУ, получения одежды, сбора перед погрузкой на транспорт). В этих случаях среди эвакуируемых возможны паника, давка и, как следствие, обострение заболеваний или получение травм. Для исключения таких явлений необходимы координация движения потоков, эвакуируемых и выделение персонала для оказания неотложной медицинской помощи, обеспечения порядка и бесперебойной организации проведения эвакуации.

3. При отсутствии лифтов и пандусных спусков освобождать ЛПУ от носилочных больных следует методом ручного выноса. Это обстоятельство требует постоянного обучения персонала ЛПУ, привлечения выздоравливающих больных к выносу носилочных лестничными маршами. Отработка такого мероприятия позволит предотвратить растерянность, снизить панические реакции и успешнее решать выполняемые задачи. В то же время, следует помнить, что пользование лифтами при ряде ЧС (пожары, угроза взрыва, угроза обрушения здания и его конструкций) противопоказано, а при отключении электроэнергии – невозможно.

4. Для сокращения сроков эвакуации больных следует оснащать отделения ЛПУ каталками и носилками (10 единиц на 100 коек), обучать и привлекать ходячих больных к перекладыванию носилочных с постели на каталку (носилки) и выкатыванию (выносу) их к выходам из ЛПУ. С этой целью должно быть открыто максимальное количество выходов, которые, в свою очередь, не должны оставаться без контроля и охраны персоналом.

5. Для эвакуации больных из ЛПУ необходимо иметь расчет привлекаемого транспорта. Он производится с учетом наличия носилочных и ходячих больных. С этой целью, следует ежедневно вести количественный учет больных в отделениях ЛПУ с указанием оценки тяжести их состояния. Носилочные, как правило, эвакуируются специализированным транспортом или другим транспортом, пригодном для размещения носилок. Ходячие больные эвакуируются транспортом общего назначения. Заказ транспортных средств производится исходя из количества эвакуируемых больных по заранее согласованному договору.

При несвоевременной поставке транспортных средств для эвакуации больных или при перебоях с их своевременным прибытием, необходимо оборудовать на первых этажах ЛПУ временные «накопители», что особенно актуально в зимнее время года.

6. При проведении экстренной эвакуации в связи с получением информации об угрозе взрыва ЛПУ и при своевременном прибытии кинологических групп, последних, в первую очередь, необходимо направлять на обследование операционных (при выполнении в них оперативных вмешательств), реанимационных, травматологических, родильных, инфекционных отделений, а также в отделения, расположенные по стояку ниже и выше названных, включая подвалы и чердаки. При отрицательном визуальном и кинологическом результате обследования, с эвакуацией находящихся в них больных и обслуживающего персонала целесообразно повременить.

7. Больные, эвакуируемые для временного размещения в учреждения немедицинского профиля, не должны лишаться медицинского обеспечения. С этой

целью предназначается медицинский персонал с укладками для оказания неотложной врачебной помощи из расчета одна ВСБ на 40-50 эвакуированных. Эвакуированным должны быть предоставлены места для сидения, возможность получать питьевую воду, посещать туалеты, а врачи, их обеспечивающие, - иметь доступ к аппаратам связи.

8. ЛПУ, принимающие эвакуированных больных, обязаны также перестроить свою работу, перейти на режим ЧС и осуществить им надлежащий прием, размещение, питание, организацию оказания медицинской помощи, не нанося при этом ущерба больным, продолжающим лечиться в этих учреждениях.

Необходимость привлечения медицинского персонала, эвакуированного ЛПУ для медицинского обеспечения эвакуированных больных в принимающих ЛПУ согласовывается на уровне руководителей обеих сторон. При их привлечении должны быть созданы надлежащие условия для работы в ЛПУ, принявших эвакуированных.

При масштабной эвакуации принимающие ЛПУ после оценки ситуации могут производить внутри госпитальное перемещение «своих» больных или, если позволяет состояние, частичную их досрочную выписку.

9. При эвакуации больных из ряда специализированных ЛПУ необходимо учитывать характерные для них особенности.

В частности, при осуществлении эвакуационных мероприятий из педиатрических стационаров (в т.ч. и детских отделений многопрофильных больниц) следует учитывать не только медицинский, но и социальный аспект. Это объясняется тем, что даже здоровый ребенок не может быть выписан из стационара без присутствия его родителей или родственников. Следовательно, такая категория больных должна эвакуироваться либо в соответствующие профилированные стационары (отделения), либо в другие учреждения как медицинского, так и немедицинского профиля под обязательное наблюдение и контроль персонала ВСБ эвакуированного ЛПУ.

Эвакуация больных из инфекционных больниц (отделений) должна осуществляться с учетом оценки их тяжести и вида инфекции. Необходимо предусмотреть меры, исключаящие контакт больных с разными инфекциями, как в процессе эвакуации, так в местах временного размещения.

Размещение эвакуированных необходимо заранее спланировать в аналогичных отделениях других ЛПУ, либо в учреждениях фтизиатрического или кожно-венерологического профиля. При временном размещении в учреждениях немедицинского профиля, по возможности, обеспечить соблюдение надлежащего режима содержания больных и их лечения.

После проведения реэвакуационных мероприятий в отношении инфекционных больных следует организовать и осуществить силами персонала эвакуированных ЛПУ с привлечением персонала санитарно-эпидемиологической службы весь комплекс специфических дезинфекционных мероприятий в учреждениях, где пребывали больные, временно эвакуированные из инфекционных ЛПУ. Финансовые затраты на приобретение дезинфекционных средств, относятся к ЛПУ, из которого эвакуировались больные по причине возникновения ЧС.

10. При возникновении ЧС в ЛПУ, обусловленных крупными авариями на

тепловых, водопроводных и энергетических сетях, ликвидация которых, предположительно, затягивается на длительное время (дни, недели), также должно быть предусмотрено проведение мероприятий по освобождению ЛПУ от людей. В этом случае у руководителя имеется определенный запас времени, и подобное мероприятие осуществляется в планово-экстренном режиме с дозированной досрочной выпиской больных на дом или их эвакуацией в другие родственные ЛПУ с обеспечением условий получения адекватного лечения.

В этих случаях, для эвакуации перемещаемых может привлекаться собственный транспорт ЛПУ, транспорт ССМП, автохозяйства медицинского и санитарного транспорта, взаимодействующих ЛПУ и личный транспорт членов семей, родственников больных, находящихся на лечении, а также транспорт городских автотранспортных предприятий.

11. При некоторых коммунально-энергетических авариях, возникающих вследствие разрыва подземных водоводов, обрыва линий электропередач по причине их обмерзания, обильных снегопадов, поваленных столбов, деревьев от штормовых и ураганных ветров возможно прекращение водоснабжения или электрообеспечения ЛПУ, обуславливающих возникновение ЧС и определяющих функционирование их в режиме ЧС. Эвакуацию больных и персонала в этом случае можно не производить, а воспользоваться заранее отработанными алгоритмами действий:

- при внезапном прекращении водоснабжения ЛПУ с перспективой длительного (часы, сутки и более) его отсутствия руководитель ЛПУ (в рабочее время) или ответственный дежурный (в нерабочее время) в целях обеспечения устойчивой работы ЛПУ должны принять меры по подвозу воды в необходимом количестве через структуру «Водоканала» или пожарных частей. Персонал ЛПУ обязан организовать ее прием и размещение по отделениям в количестве, достаточном для обеспечения функционирования ЛПУ в ЧС и выполнения возложенных задач;

- при ЧС, обусловленных длительным (сутки и более) отсутствием электрообеспечения ЛПУ, следует в начальном периоде использовать подручные средства электроосвещения (фонари ручные, керосиновые лампы, стеариновые свечи), а затем обращаться в территориальные службы жизнеобеспечения для привлечения автомобильных установок (автогенераторов электроэнергии) для подачи освещения в ЛПУ. Такое взаимодействие позволяет ЛПУ в течение 2-3 суток эффективно функционировать. В целях обеспечения бесперебойной работы ЛПУ (особенно операционных и реанимационных отделений), целесообразны плановое приобретение и установка автономных источников электрической энергии (дизель-электростанций).

Наряду с принятием мер по обеспечению ЛПУ минимальным освещением, необходимо предусмотреть сохранение качественного и полноценного питания больных. Для этого в ЛПУ, использующих в повседневных условиях для приготовления пищи электроплиты, следует иметь в резерве готовые к подключению газовые плиты, а, в крайнем случае, на срок 1-2 суток, организовать питание больных в виде выдачи высококалорийных сухих пайков, соков и бутилированной воды.

В заключение следует отметить, что для качественной отработки вопросов эвакуации больных, персонала и имущества на всех этапах ее проведения, а также

вопросов эффективного функционирования ЛПУ в ЧС необходимо:

- включить в «План действий ЛПУ в ЧС» частный раздел «Организация экстренной эвакуации больных, персонала и имущества», в котором предусмотреть порядок ее проведения и действия должностных лиц отделений, подразделений ЛПУ при ее осуществлении;

- внедрить в систематическую подготовку персонала ЛПУ комплекс цикловых занятий и тренировок с привлечением сил и средств взаимодействующих учреждений, на которых регулярно отрабатывать порядок совместных действий при возникновении ЧС, требующих экстренной или планово-экстренной эвакуации больных, либо организацию продолжения функционирования ЛПУ в условиях ЧС.

Таким образом, выполнение рассмотренных требований персоналом медицинской организации в режиме повседневной деятельности, отработка их положений на тренировках и учениях позволят организованно, в кратчайшие сроки провести необходимые эвакуационные мероприятия при возникновении ЧС, сохранить жизнь и здоровье или смягчить негативные последствия для больных и персонала.

Литература:

1. Теряев В.Г., «Медицина чрезвычайных ситуаций»- М., 2014г;
2. Левчук И.П., «Медицина катастроф» - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011г;
3. Сахно В.И., Захаров Г.И., Карлин Н.Е., Пильник Н.М.: «Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях» - СПб.: Фолиант, 2003г;
4. Винничук Н.Н., Давыдов В.В., Дергунов А.В. и др.: «Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях» - СПб.: ЭЛБИ-СПб.