



## **Организация работы учреждений здравоохранения и медицинских формирований при чрезвычайных ситуациях**



## Учебная и воспитательная цели

1. Ознакомить обучающихся с основами организации работы службы скорой неотложной медицинской помощи, организаций здравоохранения и медицинских формирований в ЧС, обеспечения санитарно-эпидемического благополучия при ЧС
2. Продемонстрировать целостность системы медицинского обеспечения пострадавших при ЧС



## Учебные вопросы

- организация службы скорой неотложной медицинской помощи
- организация работы учреждений здравоохранения при чрезвычайных ситуациях
- организация работы медицинских формирований при чрезвычайных ситуациях
- организация и проведение основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий



## Литература

1. Курс лекций по разделу «Основы медицины катастроф» дисциплины «Медицина экстремальных ситуаций»: учеб.-метод. пособие / А.П.Пантюхов, Боровко И.Р., Соколов Ю.А.. – Мн., БГМУ. – 2012. – 154 с. глава 6 и 7.
2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2009 г. № 110 «Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи».
3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 декабря 2009 г. № 138 «О некоторых вопросах деятельности отраслевой подсистемы государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Министерства здравоохранения Республики Беларусь»
4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 мая 1993 г. N 102 «О создании в республике службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях»

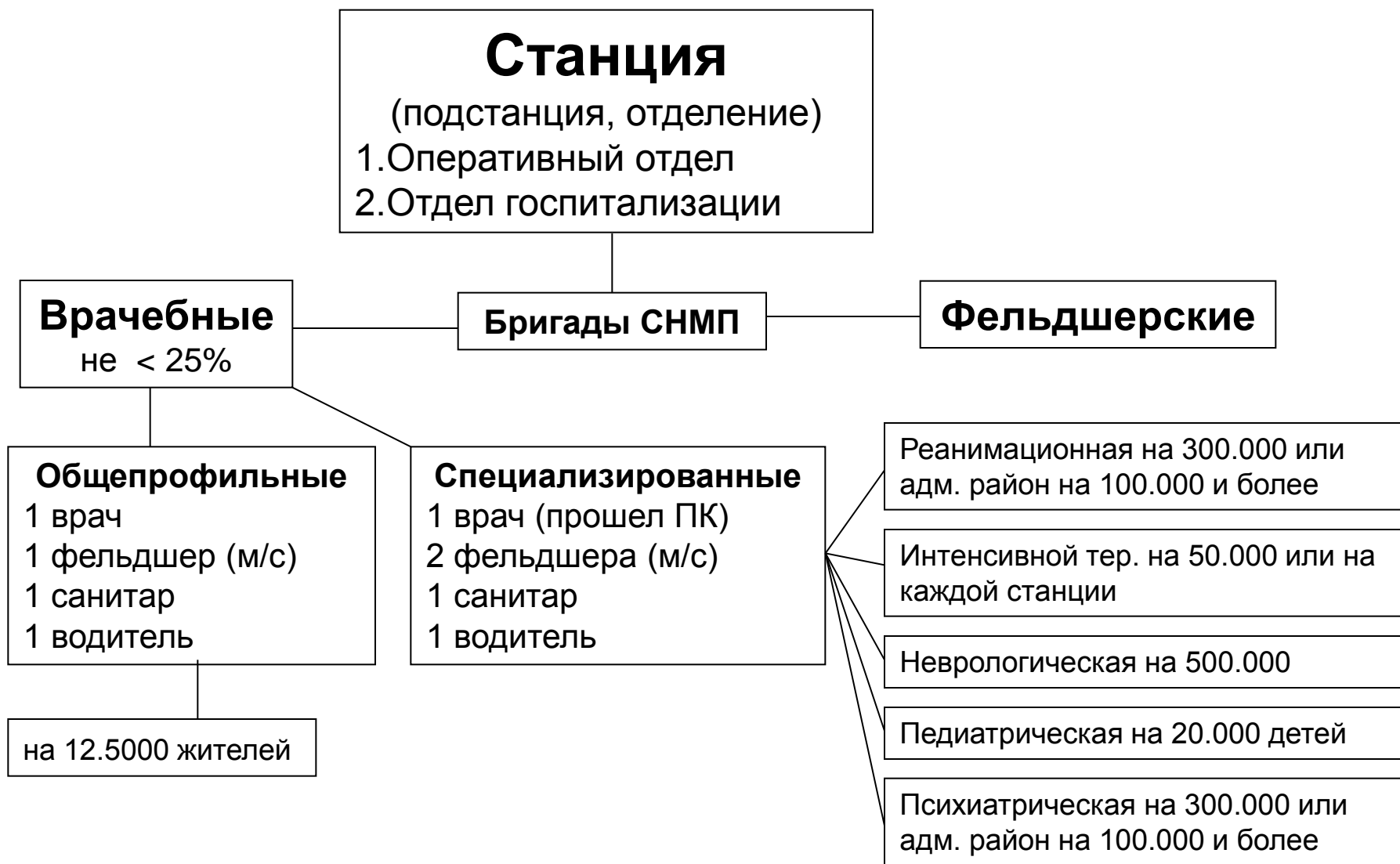


## Организация службы скорой неотложной медицинской помощи





## Структура службы СМП





## Задачи подразделений службы СНМП

Оперативный отдел станции (подстанции, отделения)

- круглосуточный, централизованный прием обращений
- организация своевременного выполнения поступивших  
ВЫЗОВОВ
- управление и контроль за работой выездных бригад
- организация скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной ситуации





## Задачи подразделений службы СНМП

**Отдел госпитализации** станции (подстанции, отделения) *на основании имеющихся данных о свободном коечном фонде в больницах и специализированных центрах :*

- корректирует эвакуацию пострадавших из зоны бедствия
- определяет потребность в профиле отделений (стационаров)
- обеспечивает равномерное поступление пострадавших в ЛПУ
- конкретизирует пути подвоза ресурсов и эвакуации пострадавших.



## Задачи подразделений службы СМП

### Бригады СМП

оказание медицинской помощи в установленном объеме и в установленные сроки:

- экстренный** вызов (в момент обращения есть опасность для жизни пациента) – выезд в течение 4 минут
- срочный** вызов (в момент обращения нет опасности для жизни, но в течение часа может создаваться угроза для его жизни) – выезд в течение 15 минут
- неотложный** вызов (в момент обращения нет опасности для жизни, но может наступить ухудшение здоровья в течение суток) – выезд в течение 1 часа



## Система управления службой СНМП

**республиканский** уровень — Министерство  
здравоохранения Республики Беларусь

**областной** уровень — управления  
здравоохранением областных исполнительных  
комитетов и Комитет по здравоохранению  
Минского городского исполнительного  
комитета

**районный** уровень — государственные организации  
здравоохранения, оказывающие СНМП



## Организация связи службы СМП

**Станции** (подстанции, отделения) оснащаются:

- городской телефонной связью
- транкинговой связью
- мобильной связью с бригадами СМП
- прямой связью со службой МЧС, пожарной охраной, милицией и оперативным дежурным города

**Бригады СМП** обеспечиваются:

- радиостанциями типа «Сирень» или «Моторола», мобильными телефонами
- частично БИТ и реанимационные бригады оснащены системой спутниковой навигации



## Режимы работы службы СНМП

### **Круглосуточный (повседневный)**

### **Повышенной готовности**

- создание необходимого резерва бригад СНМП
- направление необходимого количества бригад СНМП для обеспечения массовых мероприятий и возможных ЧС
- обеспечение взаимодействия бригад СНМП между собой, с территориальными органами УЗО и государственными организациями ЗО, а также с МВД, МЧС

### **Чрезвычайный**

- оповещение о ЧС органов УЗО
- направление к границе зоны ЧС необходимого количества бригад СНМП
- проведение ЛЭО пострадавших при ликвидации ЧС



## Порядок работы диспетчерской службы станции СМП

### Фельдшер (м/с) по прием вызовов

1. получает и немедленно регистрирует вызов
2. определяет приоритет вызова
3. передает вызов бригадам СМП
4. сообщает в центр оперативного управления городского (районного) отдела по ЧС (если вызов поступил не от оперативно-дежурной службы МЧС)
5. связывает старшего врача смены с лицом, сообщившим о ЧС



## Порядок работы диспетчерской службы станции СНМП

### Старший врач смены

6. устанавливает достоверность информации, **МТХ ЧС** (причину, характер, число и структуру пораженных и т.д.)
7. связывается с главным врачом станции СНМП, в его отсутствие определяет количество бригад, необходимых для проведения ЛЭО в конкретной ЧС (**в среднем 1 бригада на 2 пострадавших**)

### Фельдшер (м/с) по прием вызовов

8. предупреждает ответственных дежурных врачей стационаров и отдел госпитализации о примерном количестве и профиле пораженных, направляемых для экстренной госпитализации
9. оповещает других лиц в соответствии с планом взаимодействия
10. ведет учет пострадавших в соответствии с докладами бригад



## Порядок работы диспетчерской службы станции СМП

- На место ЧС может быть направлена любая свободная бригада, находящуюся в данный момент времени в непосредственной близости от очага поражения
- Так как ресурсы бригады могут быть ограничены (медикаменты, расходное имущество частично использованы при обслуживании визита), диспетчер конкретизирует задачи для данной бригады и сообщает врачу о дополнительном выделении второй бригады, которая направляется из центра (станции, подстанции СМП)
- Вторая бригада (БИТ) дополнительно укомплектовывается укладками для массовой травмы, носилками санитарными для размещения пострадавших на период ожидания эвакуации, запасами воды и расходного имущества





## Порядок работы бригады СНМП

### 1. Обеспечение личной безопасности

- использование СИЗ
- определение безопасной границы очага поражения
- не выключать двигатель автомобиля
- определить план возможного отступления
- не входить в зону поражения (пострадавших доставляют аварийно-спасательные службы)

### При массовых беспорядках:

- работать позади сил охраны порядка
- придерживаться нейтральной позиции и оказывать помощь всем пострадавшим
- спецодежда с указанием принадлежности к СНМП
- включенные проблесковые маяки
- автомобиль не глушить, водитель не выходит, двери закрыты
- **стоять лицом к толпе**



## Порядок работы бригады СНМП

### **2. Доклад по средствам связи диспетчеру**

(организационному отделу) СНМП о прибытии бригады на место ЧС

### **3. Быстро визуально оценить обстановку**

- граница зоны поражения
- наличие и движение облака, его цвет, растекание жидкости
- наличие источников опасности
- направление ветра при выбросе токсичных или радиоактивных веществ
- проходимость путей эвакуации и т. д.)



## Порядок работы бригады СНМП

### **4. Организация взаимодействия с руководителем аварийно-спасательных работ (Ф.И.О., должности, связь)**

-уточнить:

наличие источников опасности, их динамика

число пострадавших

число населения в зоне ЧС

-согласовать:

место пункта сбора пострадавших

### **5. Определить:**

-место пункта сбора пострадавших

-место сортировочной площадки (в непосредственной близости от очага поражения, но вне зоны воздействия поражающих факторов)

-подъезды к очагу поражения

-пути эвакуации

-место стоянки санитарного транспорта

-место размещения погибших



## Порядок работы бригады СНМП

### 6. Повторный доклад диспетчеру оперативных данных:

- точный адрес места ЧС
- МТХ ЧС (*поражающие факторы, величина и структура пострадавших*)
- потребность в медицинских силах и средствах
- дислокация пункта сбора пораженных и пути эвакуации  
должность
- Ф.И.О. руководителя аварийно-спасательных работ

*В дальнейшем докладывать каждые 30 мин (через водителя),  
при внезапном изменении обстановки – немедленно*



## Порядок работы бригады СМП

### 7. Уточнение задач персоналу бригады СМП

**Фельдшер** бригады – готовит медицинское имущество к работе, укладки и аппаратуру – к применению на пункте сбора пораженных

#### ***Водитель-санитар:***

- проверяет и поддерживает связь с центром
- готовит документы для регистрации пострадавших и в дальнейшем выполняет функции регистратора
- в темное время суток освещает фарами пункт сбора пораженных и включает свет в салоне
- в холодное время включает отопитель салона
- подготавливает к использованию запас воды, комплект транспортных шин и носилки



## Порядок работы бригады СНМП

### **8. Привлечение дополнительных ресурсов** (при необходимости)

- непострадавшее население
- водители личного транспорта и др.

*Привлекаются для выноса пострадавших из очага поражения на ПСП, погрузки на автомобили, оцепления места работы бригад на ПСП, временного оцепления места трагедии*



## Порядок работы бригады СНМП

### 9. Организация и проведение медицинской сортировки

### 10. Оказание экстренной медицинской помощи

при массовом потоке – только мероприятия первой очереди:

- временная остановка наружного кровотечения
- восстановление проходимости дыхательных путей
- СЛМР
- пункция ПП при напряженном ПТ, наложение герметичной повязки при открытом пневмотораксе
- правильная укладка пораженных

при уменьшении потока – мероприятия второй очереди:

- инфузионная терапия
- анальгезия
- отсечение конечности на кожном лоскуте
- асептические повязки на рану или ожоговую поверхность
- кислород и закись азота по показаниям



## Порядок работы бригады СМП

### **11. Организация эвакуации**

силами прибывающих бригад СМП и другого выделенного транспорта

### **12. По окончании медицинских мероприятий в очаге** – доклад

старшему врачу оперативного отдела с предоставлением всех необходимых данные для составления донесения о ЧС по существующей форме с приложением списка пострадавших

*По прибытии врача специализированной бригады (назначенного старшим) передать ему управление и руководство на любом из этапов вышеуказанного алгоритма, доложить о проведенных мероприятиях и поступить в его распоряжение*





## **Организация работы учреждений здравоохранения при чрезвычайных ситуациях**



## Стихийные бедствия

*наводнения, ураганы, смерчи, град, снежные заносы и др. или угроза их возникновения*

### Основные действия

- проверка наличия автономного освещения и водоснабжения
- создание (перераспределение) запаса медицинского имущества, топлива, материальных средств, воды и т.д.
- организация взаимодействия с органами УЗО и оперативно-дежурной службой МЧС
- проведение полной или частичной эвакуации пациентов
- укрытие медперсонала и пациентов в безопасные места
- оказание медицинской помощи пораженным



## Пожар

*угроза или возникновение*

### Основные действия

- вызов МЧС
- звонок главврачу
- проведение полной или частичной эвакуации пациентов  
(особое внимание – эвакуация пациентов, неспособных передвигаться самостоятельно)
- действия по тушению (локализации) пожара
- оказание медицинской помощи пораженным



## Аварии на инженерных сетях и сооружениях жизнеобеспечения

### Основные действия

- создание запасов воды для питья и технических нужд
  - проверка исправности автономного освещения и водоснабжения
  - установка обогревателей в палатах
  - проведение полной или частичной эвакуации больных или их перевод в другие лечебные корпуса, где исправна система жизнеобеспечения и др.
- организация взаимодействия с органами УЗО, ЖКХ и оперативно-дежурной службой МЧС



## Попадание больницы в зону хим. или радиоакт. заражения

### Основные действия

- закрываются окна и двери
- персоналу для работы вне убежищ выдаются СИЗ, ИД
- по показаниям используются антидоты (радиопротекторы)
- проверяется готовность санитарного пропуска к проведению частичной и полной санитарной обработки
- проверяется наличие обменного фонда носилок и белья
- для питания и питья используют только проверенные продукты и воду



## Попадание больницы в зону хим. или радиоакт. заражения

### Основные действия

- организуется дозиметрический и химический контроль
- проводятся мероприятия Р(Х) разведки
- при эвакуации используют ИСЗ
- эвакуация в автомобилях с закрытыми окнами
- при необходимости по выходу из зоны заражения – дегазация (дезактивация), сан. Обработка
- персонал и пациентов инструктируют об особенностях поведения



## Угроза взрыва

### Основные действия

- не класть трубку
- с другого телефона – 102, оперативному дежурному РОВД, оперативно-дежурным службам МЧС и вышестоящим органам УЗО
- тактика – активно-выжидательная при одновременном проведении подготовительных мероприятий к эвакуации:
  - оповещение персонала и пациентов
  - выписка на амбулаторное лечение (50%)
  - перевод в другие ЛПУ (45%) + сопровождение
  - нетранспортабельны (5%)
  - опасных – отдельным транспортом
- не допускать паники



## Массовое поступление пострадавших

### Основные действия

- подготовка к приему пострадавших из зоны ЧС
- выделение бригад (медицинских формирований)  
врачебно-сестринских – для догоспитального этапа  
БСМП, СМБПГ – для госпитального этапа
- подготовка медицинской техники и имущества для работы  
медицинских формирований

***Готовность к выдвигению – 1-2 часа***

*Перевозка мед. формирований осуществляется транспортом  
больницы или транспортом, выделенным  
администрацией (области, района, города)*





## Массовое поступление пострадавших

### Основные действия

#### В приемном отделении:

- получение сигнала, определение его значимости для больницы (ЧС в больнице, больница привлекается к ликвидации последствий ЧС)
- идентификация абонента, подтверждение факта ЧС
- первое распоряжение – **коллеге** или медицинской сестре, по внутреннему телефону нужно предупредить о факте ЧС дежурного врача по стационару
- первый звонок – **главному врачу** (передать сообщение и факт его подтверждения)
- второй звонок – **заместителю главного врача** по специальной работе (председателю комиссии ЧС)



## Массовое поступление пострадавших

### Основные действия

#### В приемном отделении:

**Один из сотрудников** (средний медицинский персонал)

назначается дежурным по связи (городской телефон):

- для оповещения диспетчера СММП при подтвержденном факте ЧС, полученном из других источников
- оповещения оперативных дежурных служб МЧС и МВД в соответствии с планом взаимодействия министерств и ведомств, принимающих участие в ликвидации последствий ЧС
- оповещения персонала СМБПГ (больницы, выделяющие медицинский персонал и медицинские формирования)
- приема входящих сообщений с немедленным докладом по информации о ЧС



## Массовое поступление пострадавших

### Основные действия

#### Подготовка к приему пораженных:

- 1.«разгрузка» больницы (выписка или перевод в другие больничные организации части пациентов)
- 2.перепрофилизация отдельных отделений или всей больницы с учетом структуры пораженных
- 3.развертывание дополнительных коек
- 4.замена (перераспределение) медицинского персонала, убывающего в составе мед. формирований
- 5.уточнение обязанностей медперсонала, распределение выделенного для усиления мед. персонала
- 6.проверка исправности автономного освещения и водоснабжения
- 7.подготовка сортировочных бригад
- 8.пополнение запасов медицинского имущества, аппаратуры, коечного и бельевого фонда, продуктов



## **Организация работы медицинских формирований при чрезвычайных ситуациях**



## Медицинские формирования

- врачебно-сестринские бригады
- бригады специализированной медицинской помощи
- специализированные медицинские бригады постоянной готовности
- бригады (отряды, группы), создаваемые на базе санитарно-эпидемиологических организаций здравоохранения
- радиологические бригады



## Врачебно-сестринские бригады

создаются в больничных (амбулаторно-поликлинических) организациях здравоохранения

предназначены для работы на границе зоны ЧС  
(догоспитальный этап)

возглавляются врачом-специалистом любого профиля



## Бригады специализированной медицинской помощи

создаются в больничных организациях здравоохранения, которые имеют в своей структуре соответствующие специализированные отделения, по следующим основным профилям:

*хирургические*

*травматологические*

*нейрохирургические*

*ожоговые*

*токсикологические*

*акушерско-гинекологические*

*психиатрические*

*инфекционные*



предназначены для организации и оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях мобильного медицинского комплекса (госпитальный этап)

возглавляются врачами-специалистами соответствующего профиля

нештатные формирования





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Специализированные мед. бригады постоянной готовности

создаются в структуре областных ЦЭМП, на базе соответствующих специализированных отделений больничных организаций здравоохранения

для оказания специализированной медицинской помощи в стац. условиях и в условиях ММК (госпитальный этап)

возглавляются врачами-специалистами соответствующего профиля

штатные формирования



## Бригады на базе СЭО

для организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в ходе локализации и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

на базе центров гигиены и эпидемиологии соответствующего уровня:

- республиканском – республиканская санитарно-гигиеническая и республиканская оперативная противоэпидемическая бригады
- территориальном – санитарно-противоэпидемические бригады
- местном – санитарно-эпидемиологические отряды (группы санитарно-эпидемиологической разведки)



## Радиологические бригады

для организации и оказания специализированной медицинской помощи населению, пострадавшему при ЧС, связанных с радиационной аварией на объектах использования атомной энергии

на республиканском уровне - на базе государственного учреждения «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека»

на территориальном уровне - на базе областных больниц, одной из государственных организаций здравоохранения г. Минска



**Число бригад определяется заданием для данного учреждения здравоохранения**

Если задания нет – в соответствии с возможностями данных учреждений:

- УЗ района – не  $< 1$  бригады на 100 штатных коек
- УЗ области (г.Минска) – не  $< 1$  бригады на 200 штатных коек
- поликлиники и диспансеры – не  $< 1$  бригады на 25 медицинских работников



## Деятельность медицинских формирований

### Повседневный режим

- поддержание круглосуточной готовности к оказанию медицинской помощи населению, пострадавшему при ЧС
- совершенствование знаний и навыков по оказанию экстренной медицинской помощи населению
- создание и поддержание в готовности к использованию необходимого запаса медицинских техники и имущества



## Деятельность медицинских формирований

### Повседневный режим

- участие в организации и проведении мероприятий по предупреждению ЧС
- определение порядка обеспечения санитарным транспортом для убытия медицинских формирований в зону ЧС
- уточнение последовательности и порядка развертывания, возможностей по проведению биологической и сан.-эпид. разведки



## Деятельность медицинских формирований

### Режим повышенной готовности

- уточнение планов действий медформирований в зависимости от прогноза развития ЧС, при необходимости – их направление в зону прогнозируемой ЧС
- получение и проверка готовности к использованию запасов медицинской техники и имущества
- обеспечение готовности к выезду санитарного транспорта
- участие в организации и проведении мероприятий, выполняемых при угрозе ЧС



## Деятельность медицинских формирований

### Чрезвычайный режим

- прибытие
- организация и оказание медицинской помощи
- консультация мед. работников гос. УЗ
- определение порядка транспортировки пострадавших
- СГ и ПЭ мероприятия, сан.-эпид. разведка
- наблюдение, анализ и оценка обстановки в зоне ЧС
- информирование КЧС и УЗ об обстановке
- информирование населения





## Возможности медицинских формирований

Время работы всех бригад медицинских формирований – 12 часов

За это время они могут оказать экстренную медицинскую помощь:

- ВСБр – 50 пострадавшим
- нейрохирургическая бригада – до 10
- травматологическая и хирургическая – до 20
- ожоговая – до 30
- токсикологическая – до 25



## Возможности медицинских формирований

**Бригады СНМП могут оказать помощь:**

- общепрофильные – 50 пострадавшим
- фельдшерские – до 20
- БИТ – до 30
- педиатрическая – до 40



## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС



# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС

**Повседневный  
режим**



# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС

**Служба СМП**

Повседневный  
режим



# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС

Повседневный  
режим

Служба СМП

Поликлиники

Больницы



# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС

**Орган  
управления**

**Служба СМП**

**Повседневный  
режим**

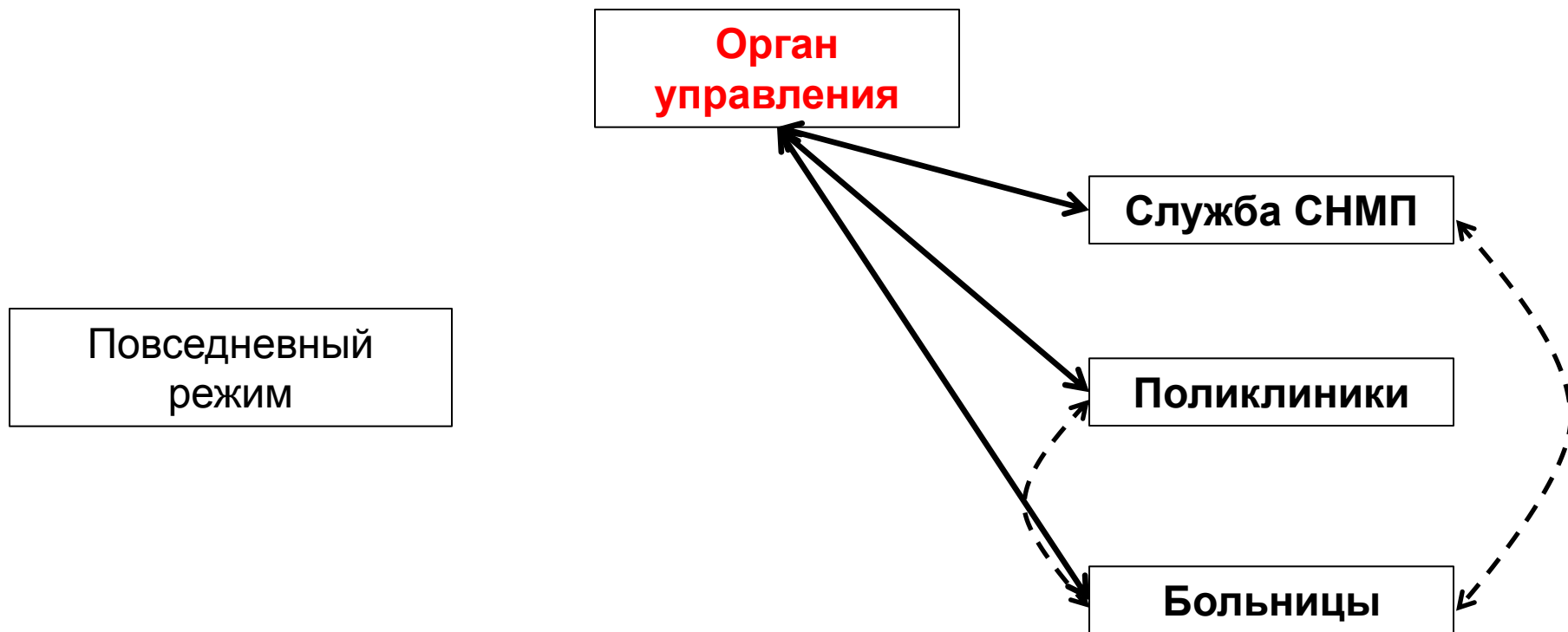
**Поликлиники**

**Больницы**



# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС







# Кафедра ОМОВ и ЭМ

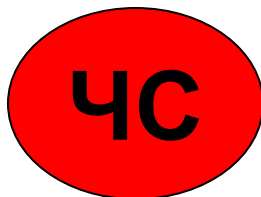
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС

Орган  
управления

Служба СМП

Поликлиники

Больницы





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС

Орган  
управления

Служба СМП

Поликлиники

Больницы

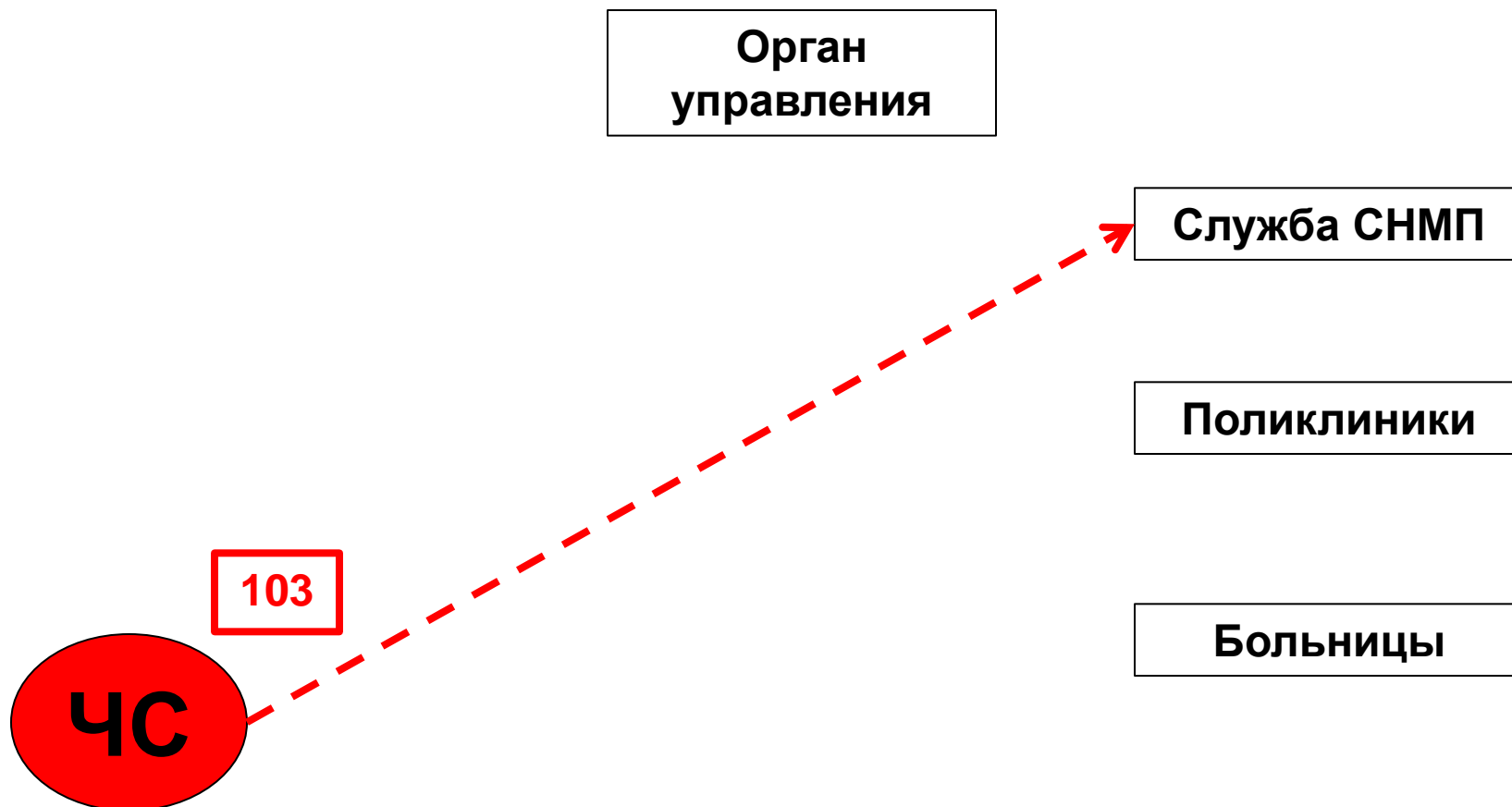
103

ЧС



# Кафедра ОМОВ и ЭМ

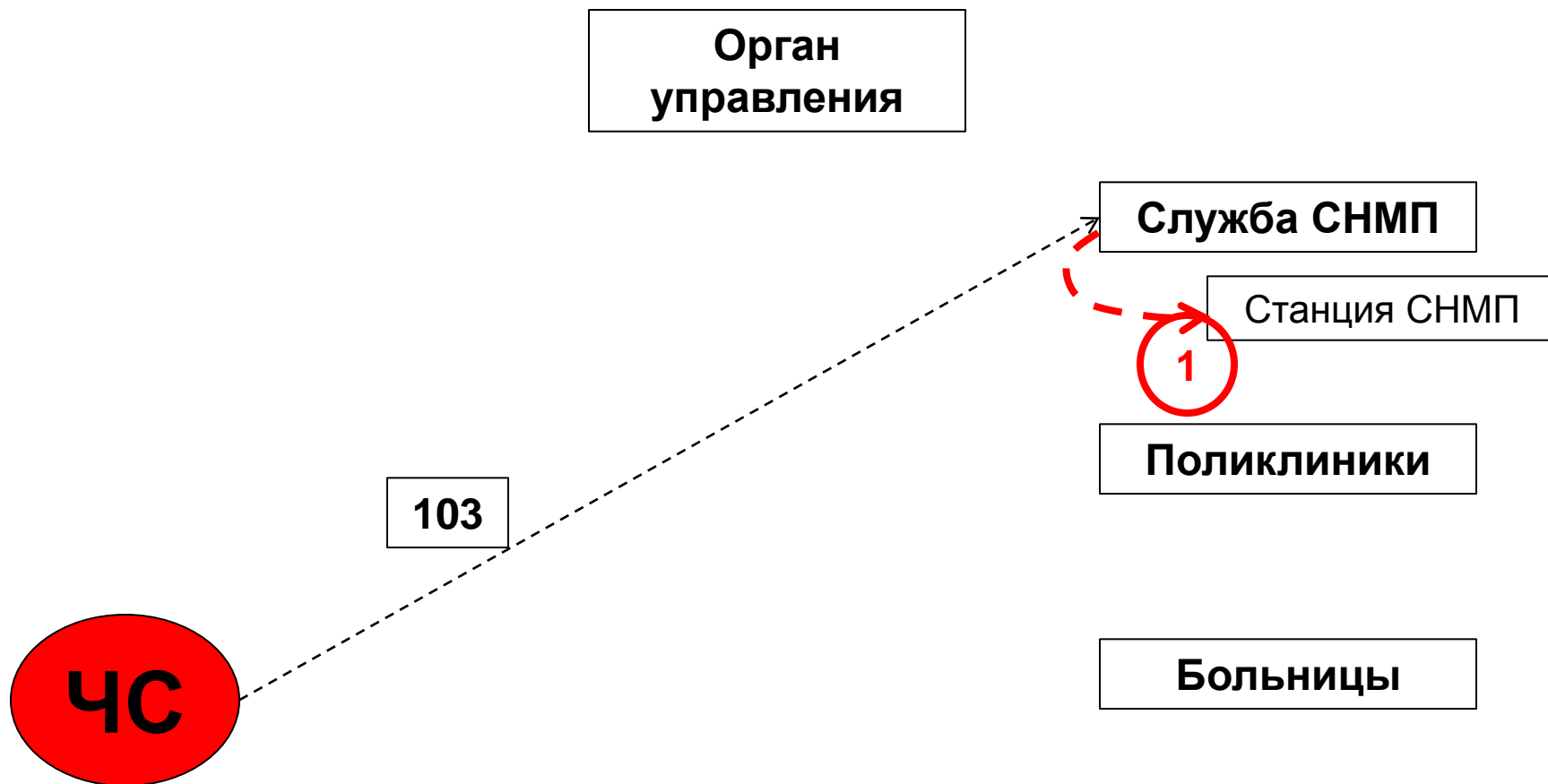
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

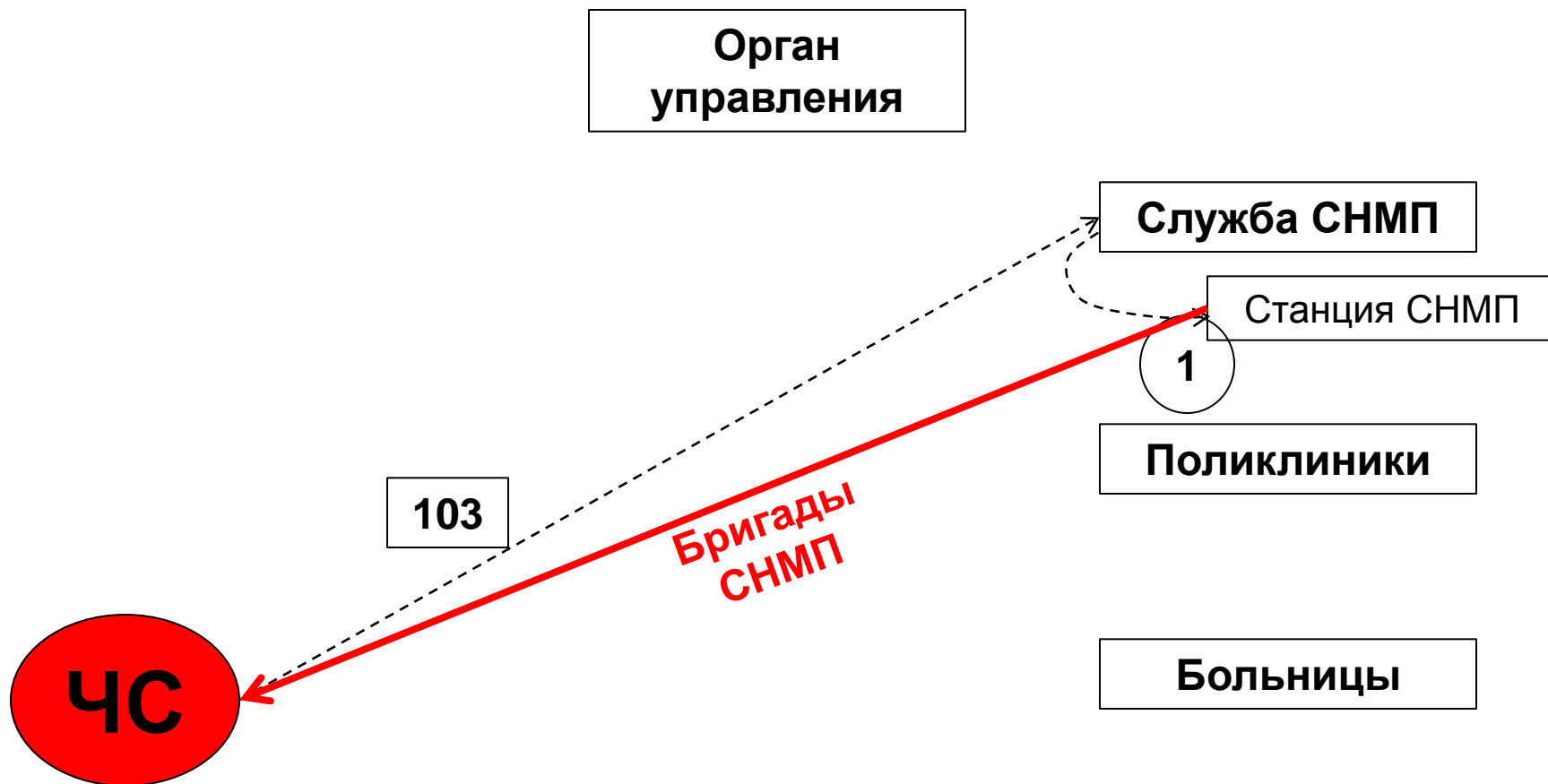
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

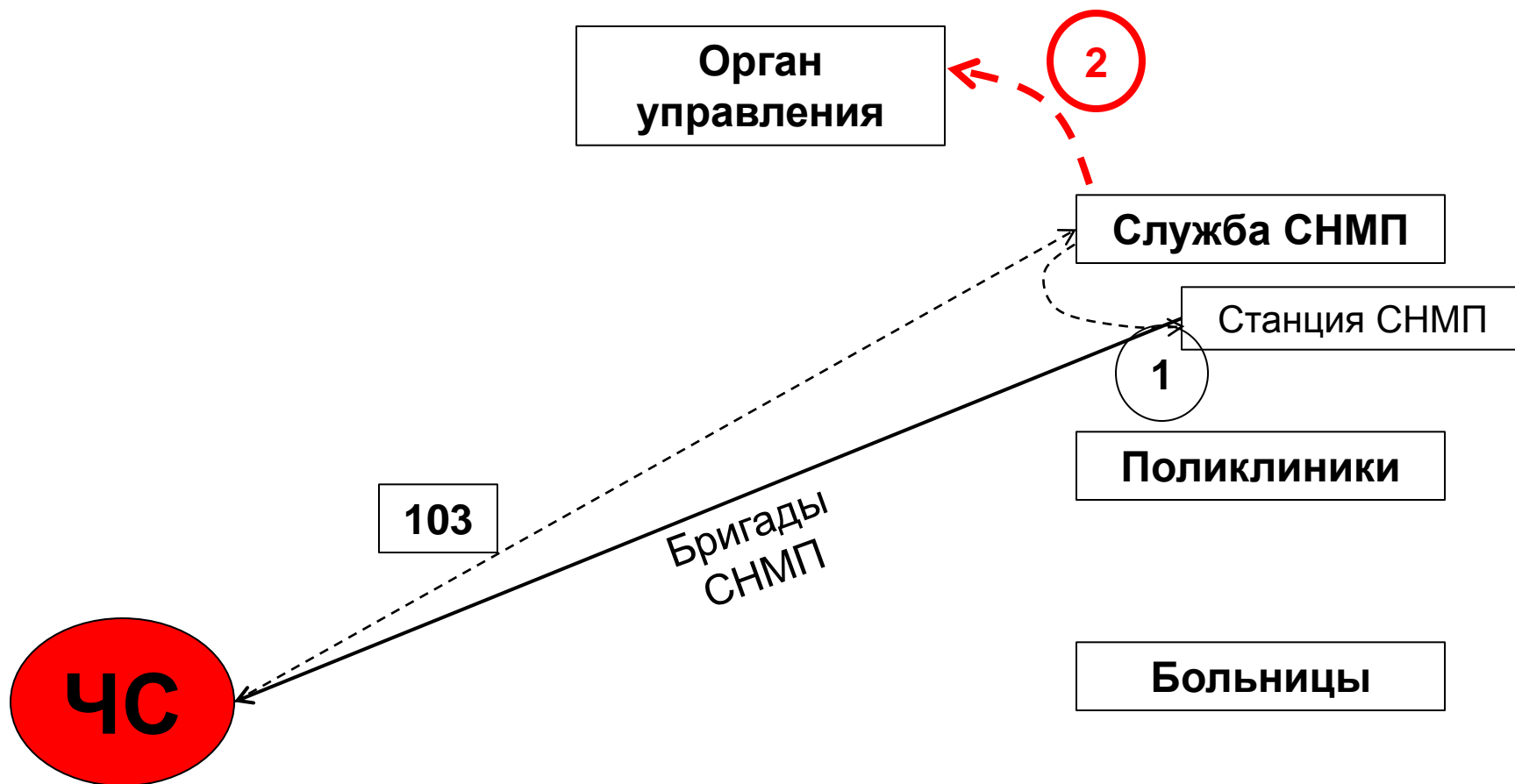
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

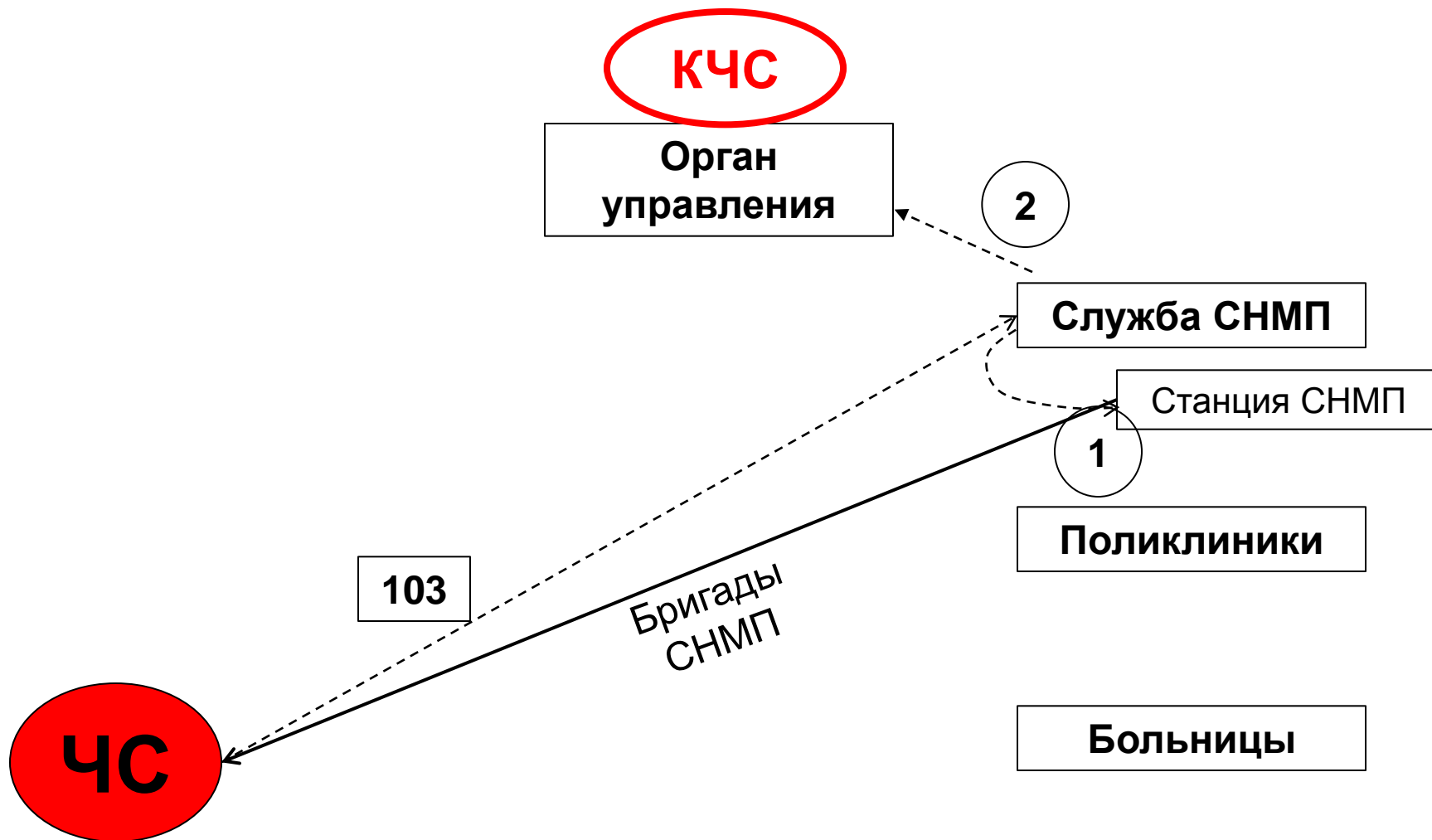
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

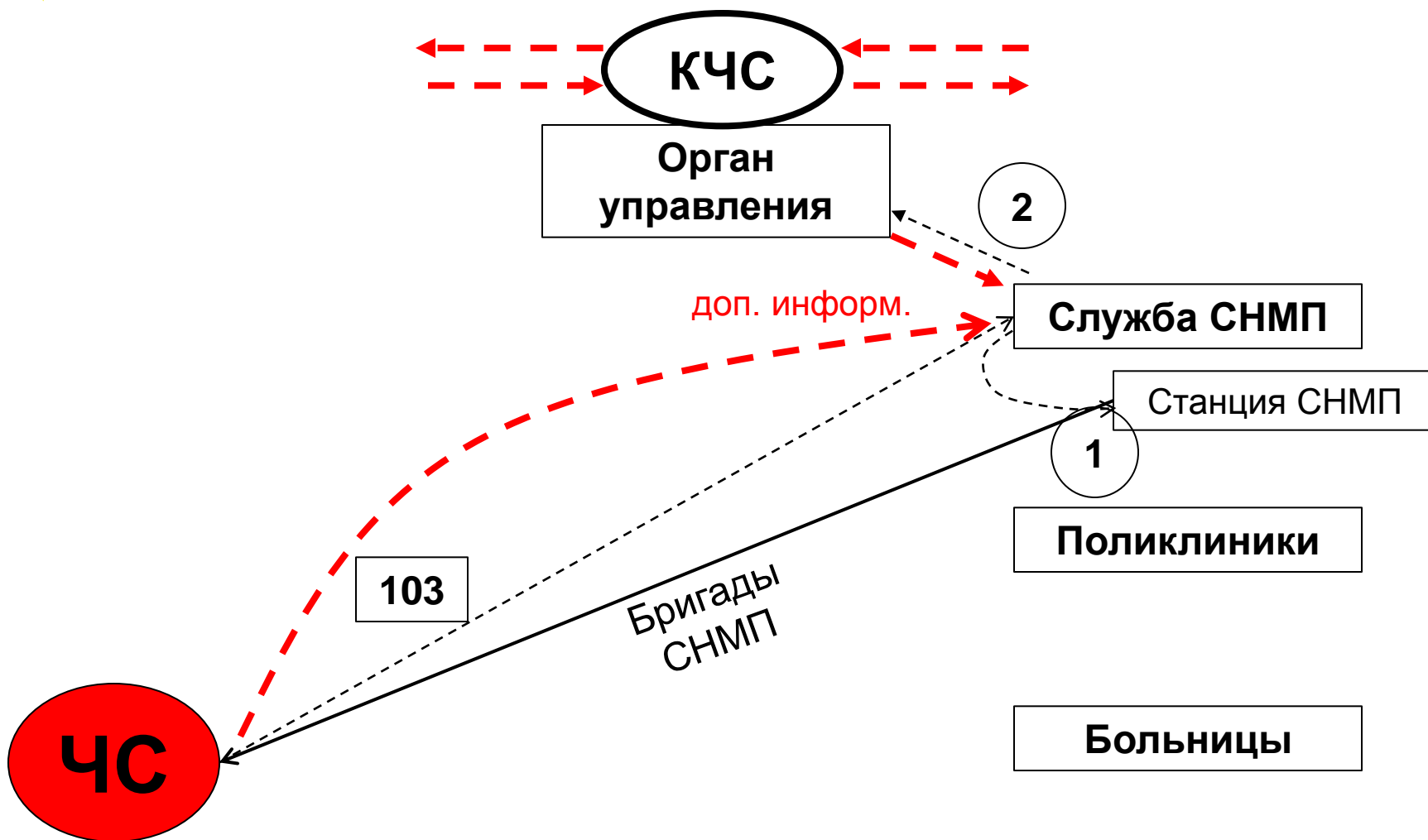
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС

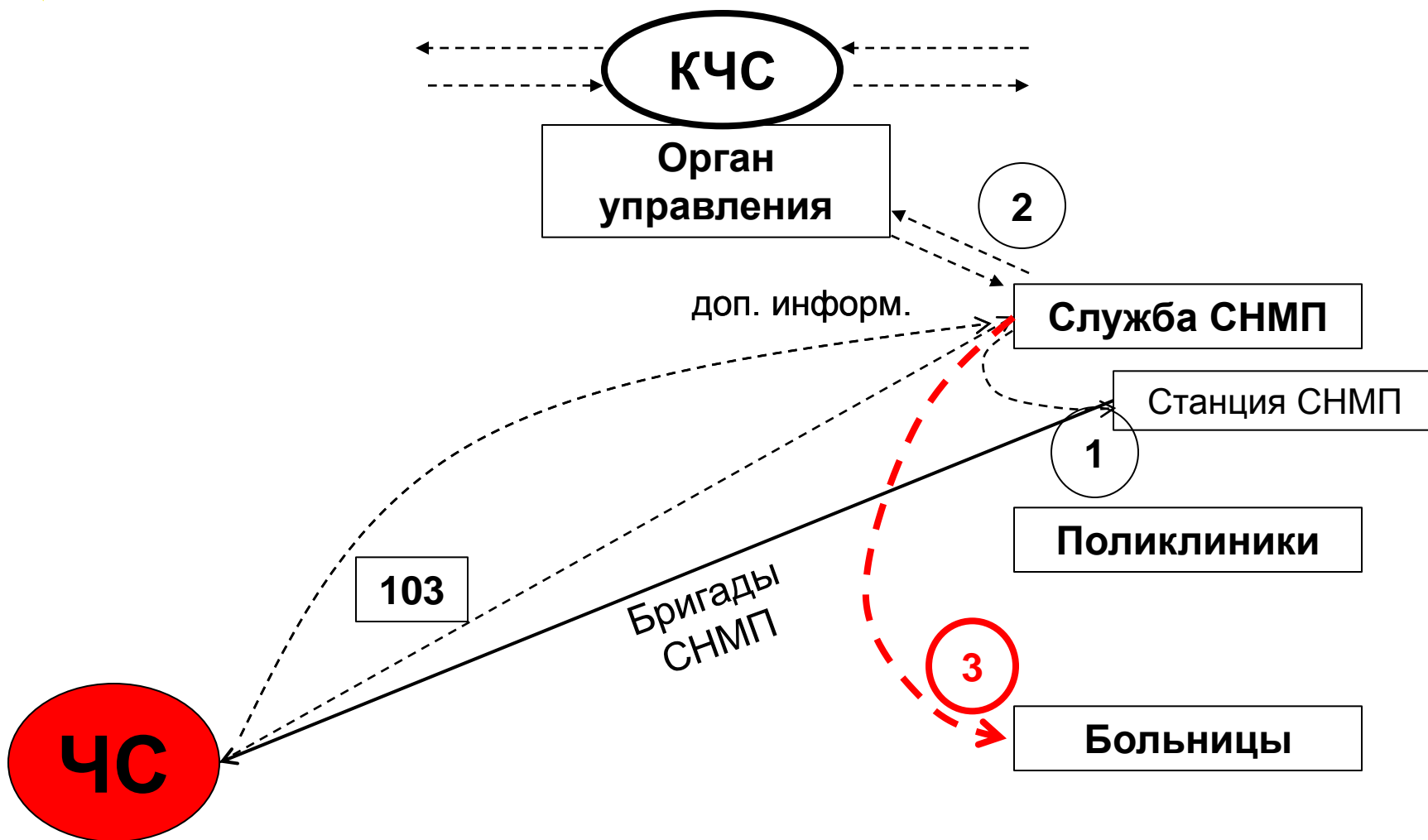






# Кафедра ОМОВ и ЭМ

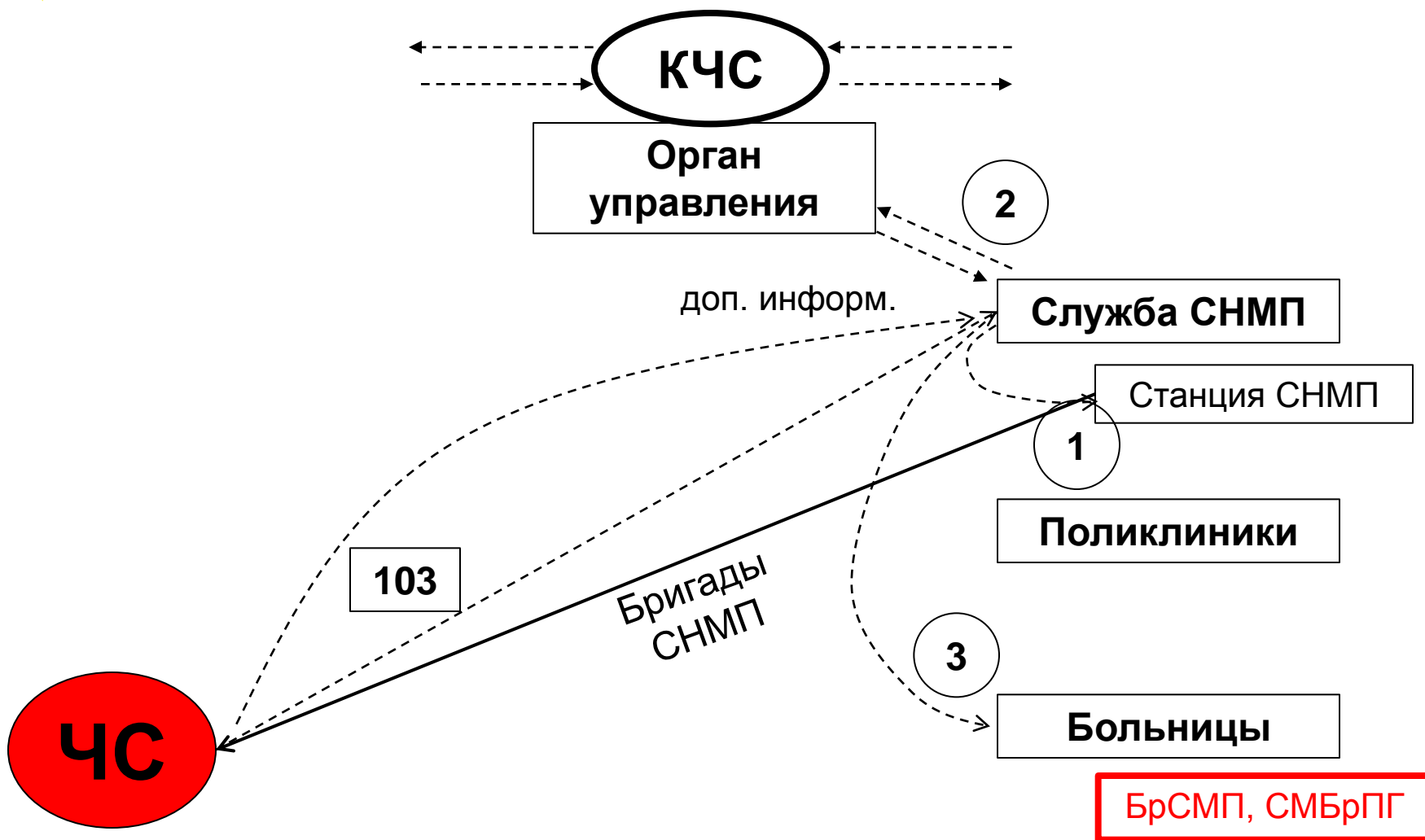
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

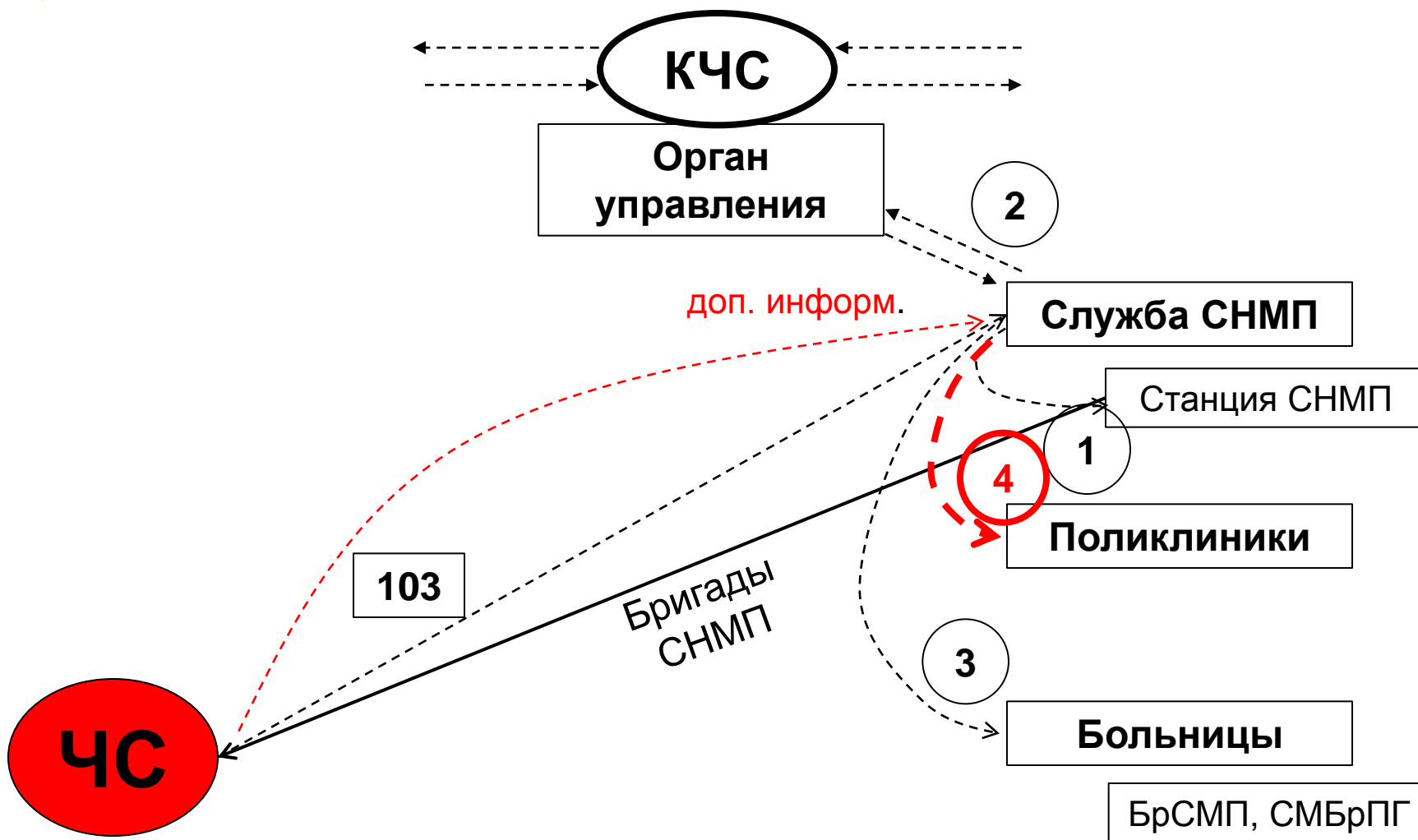
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

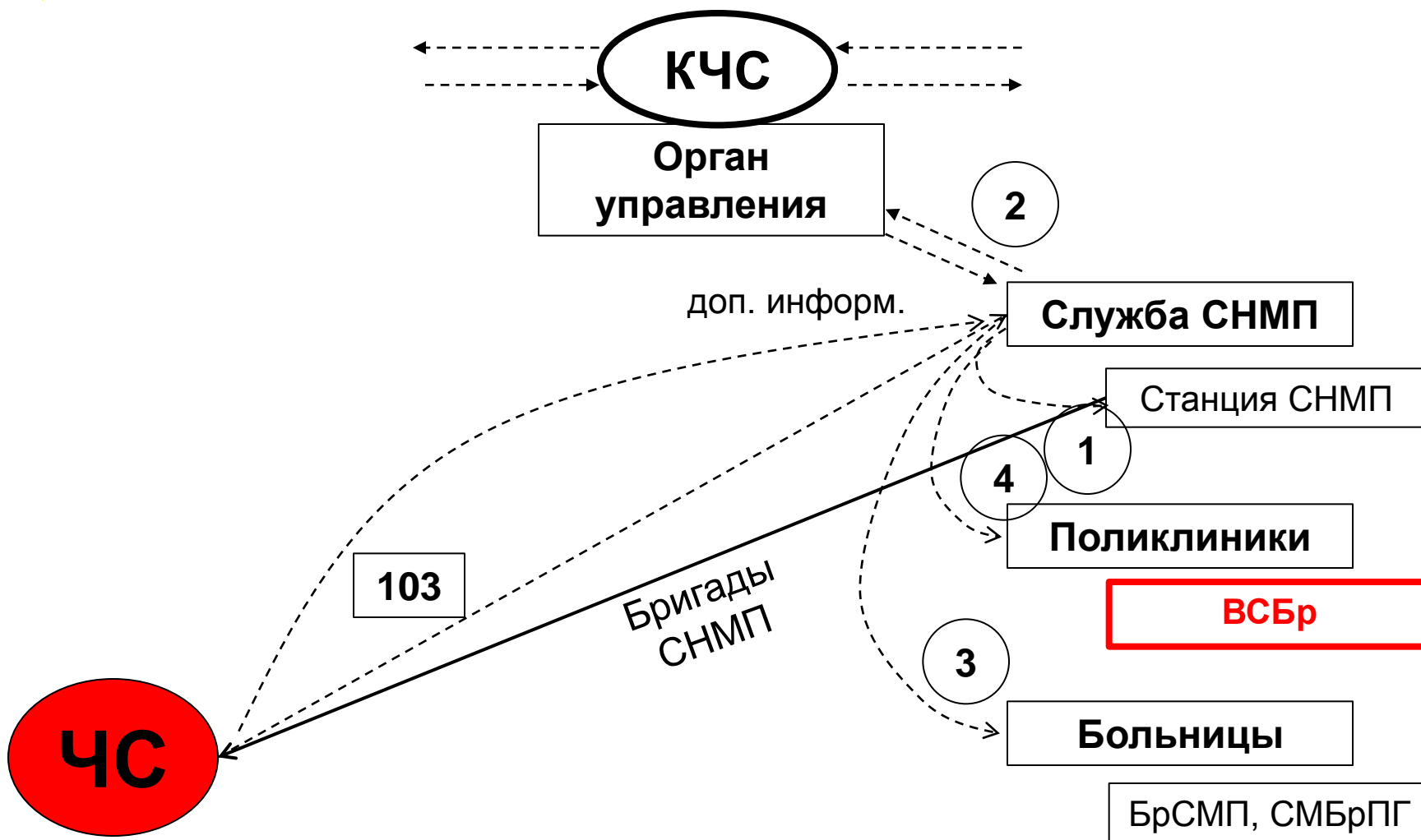
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

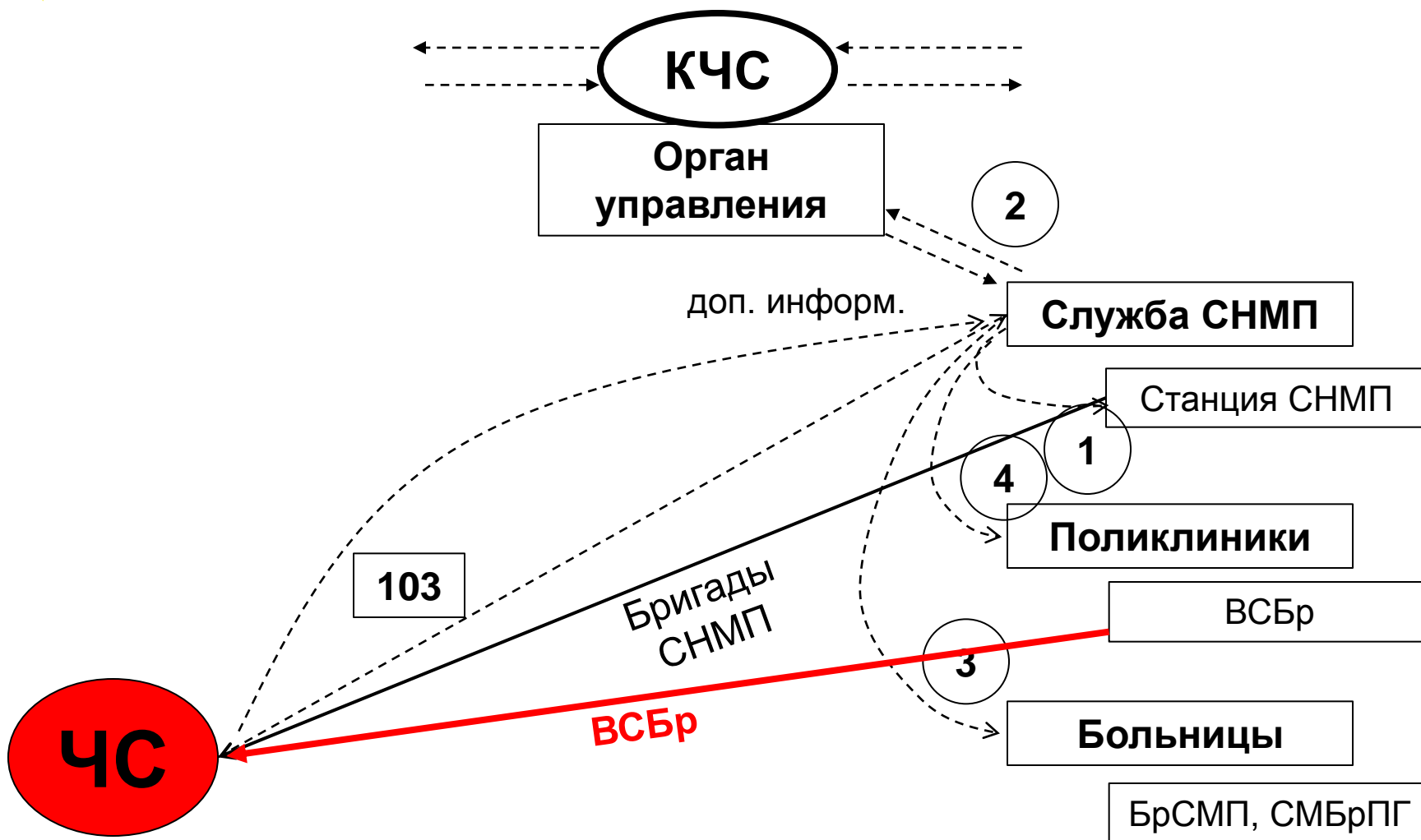
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

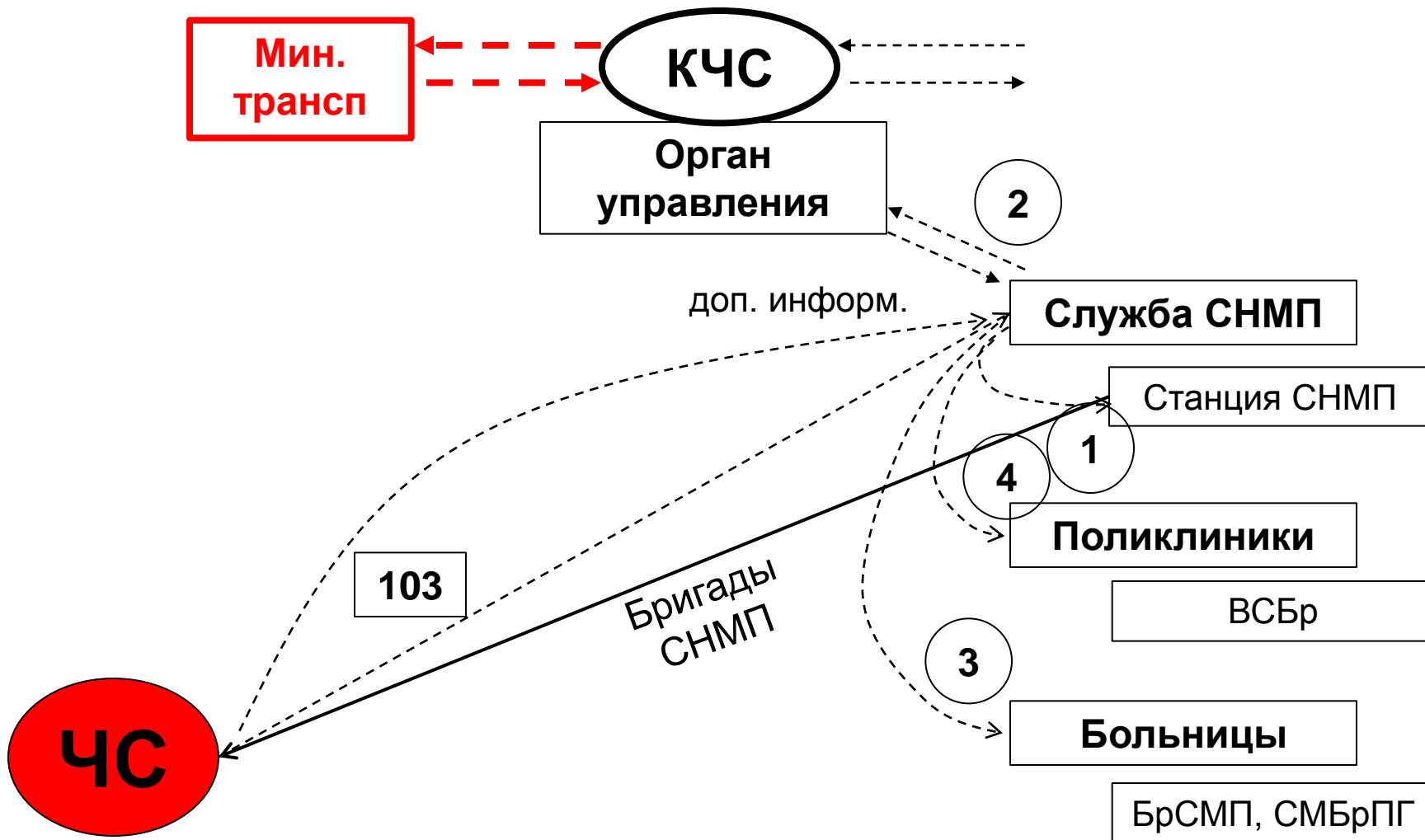
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

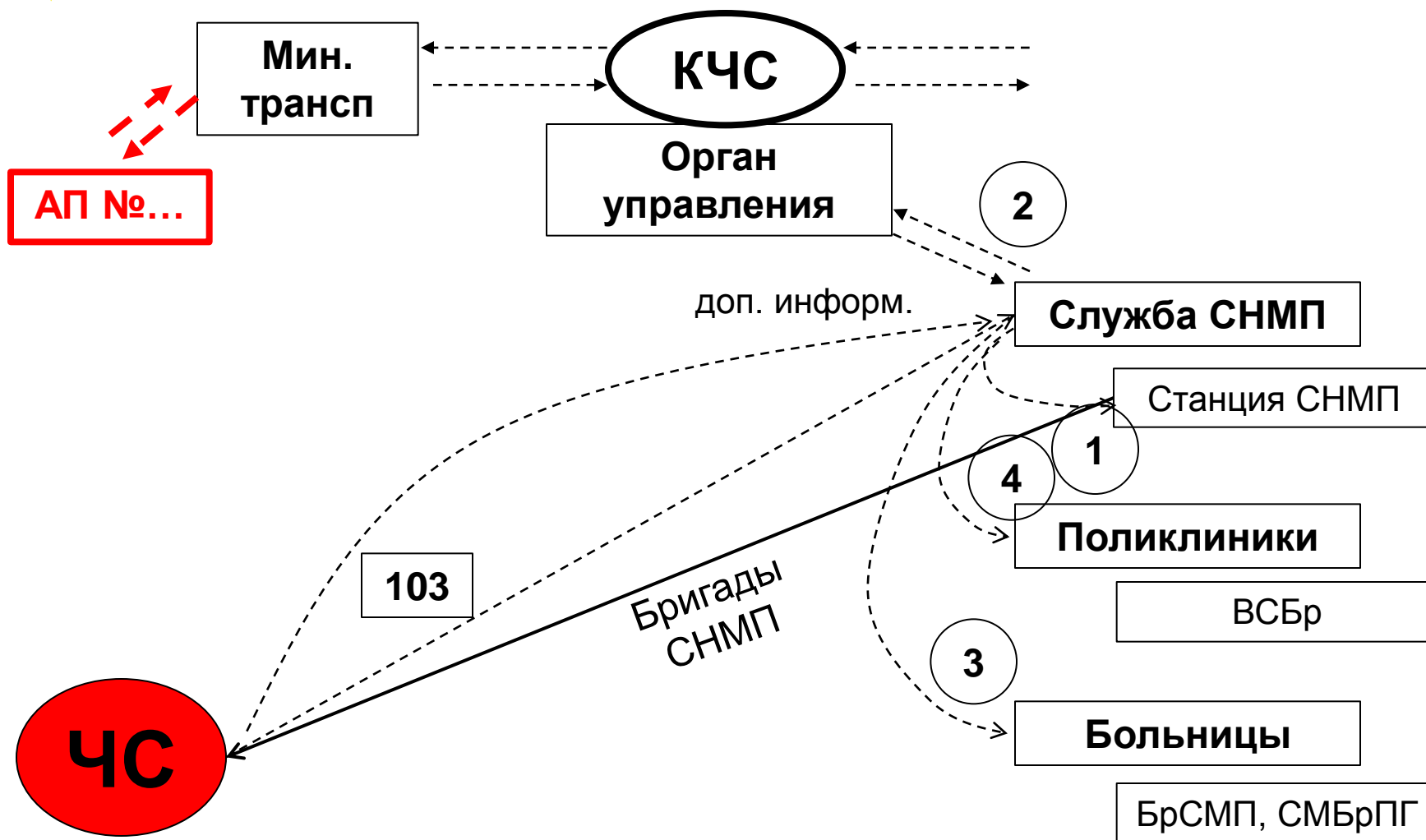
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

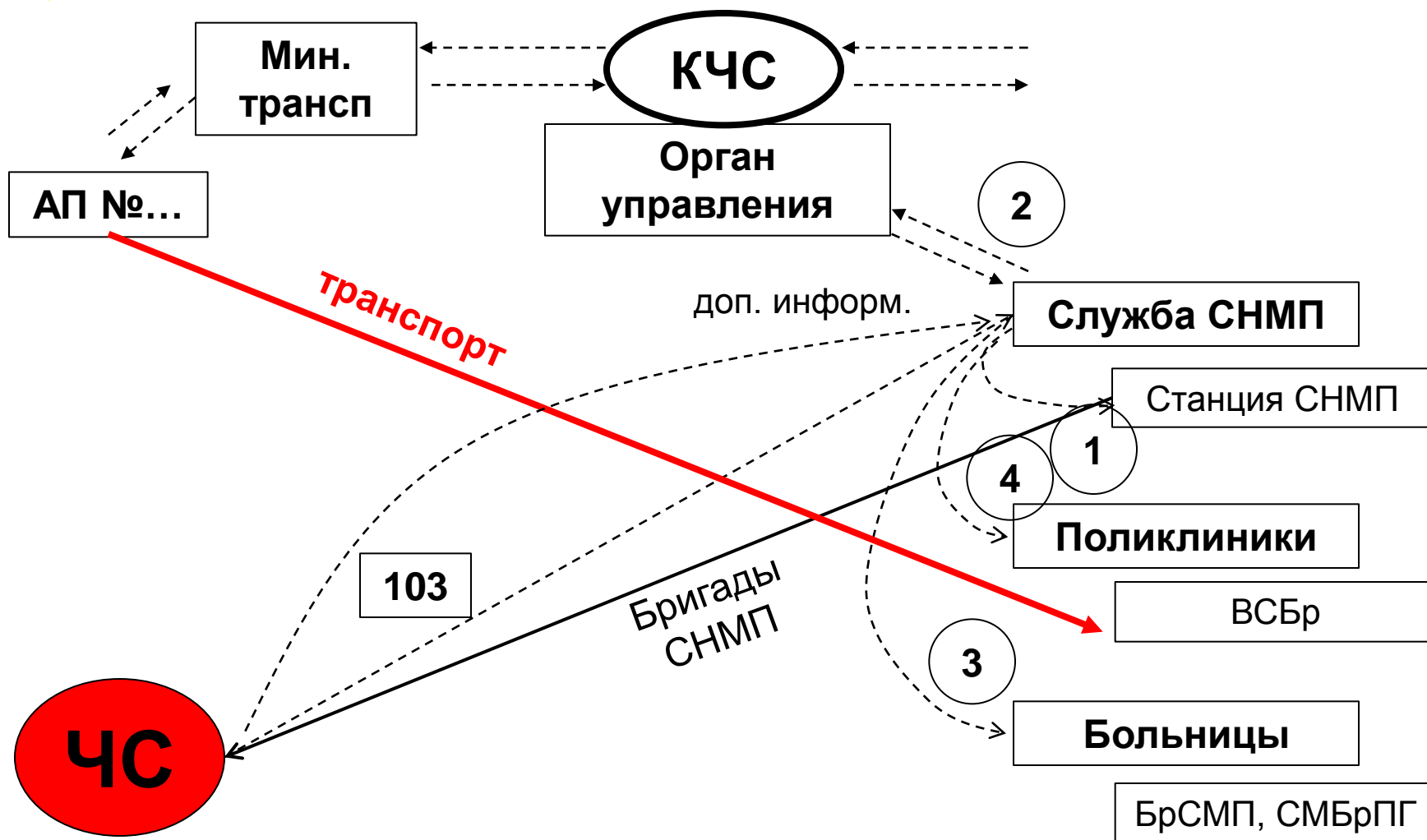
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС

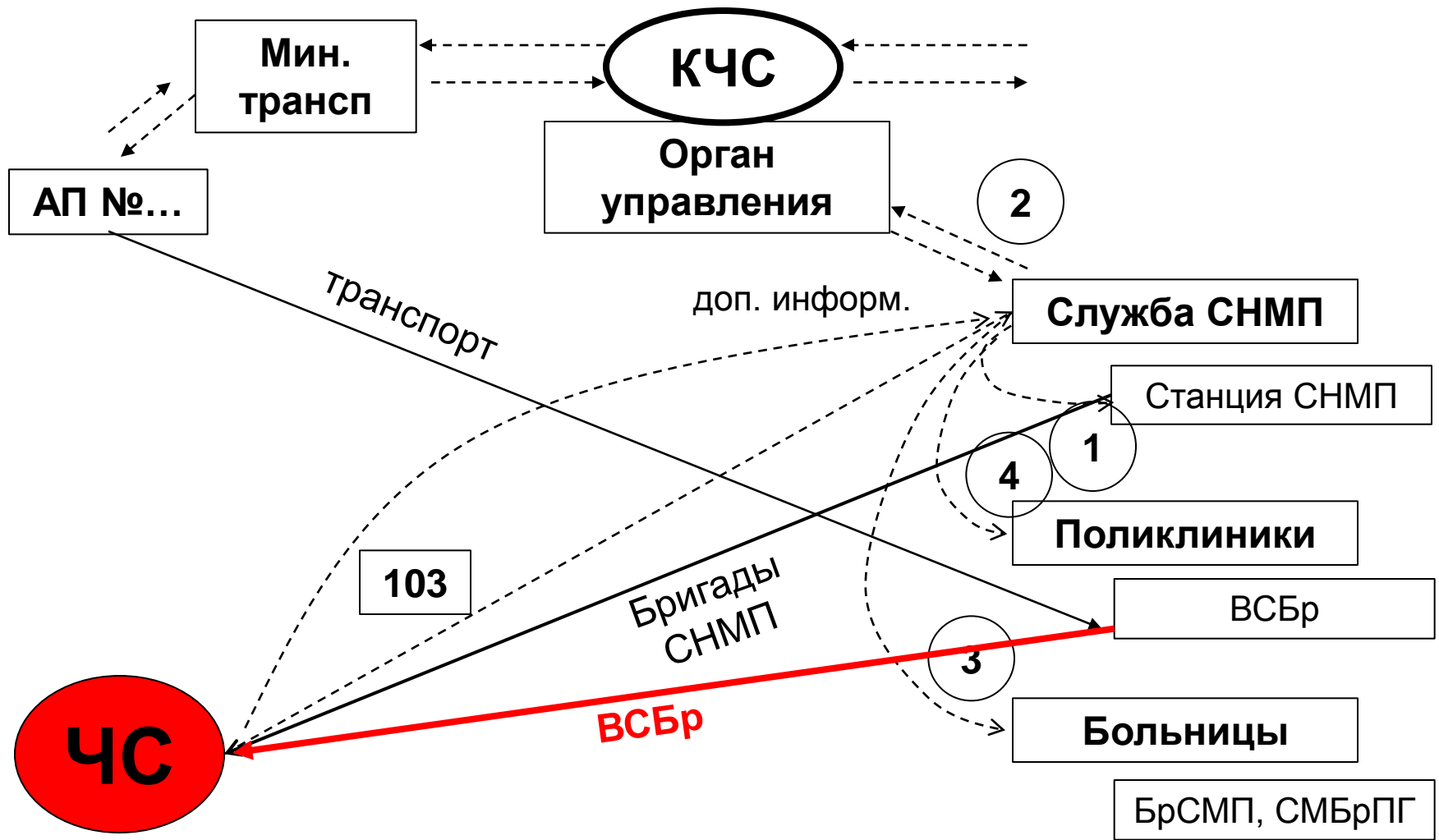






# Кафедра ОМОВ и ЭМ

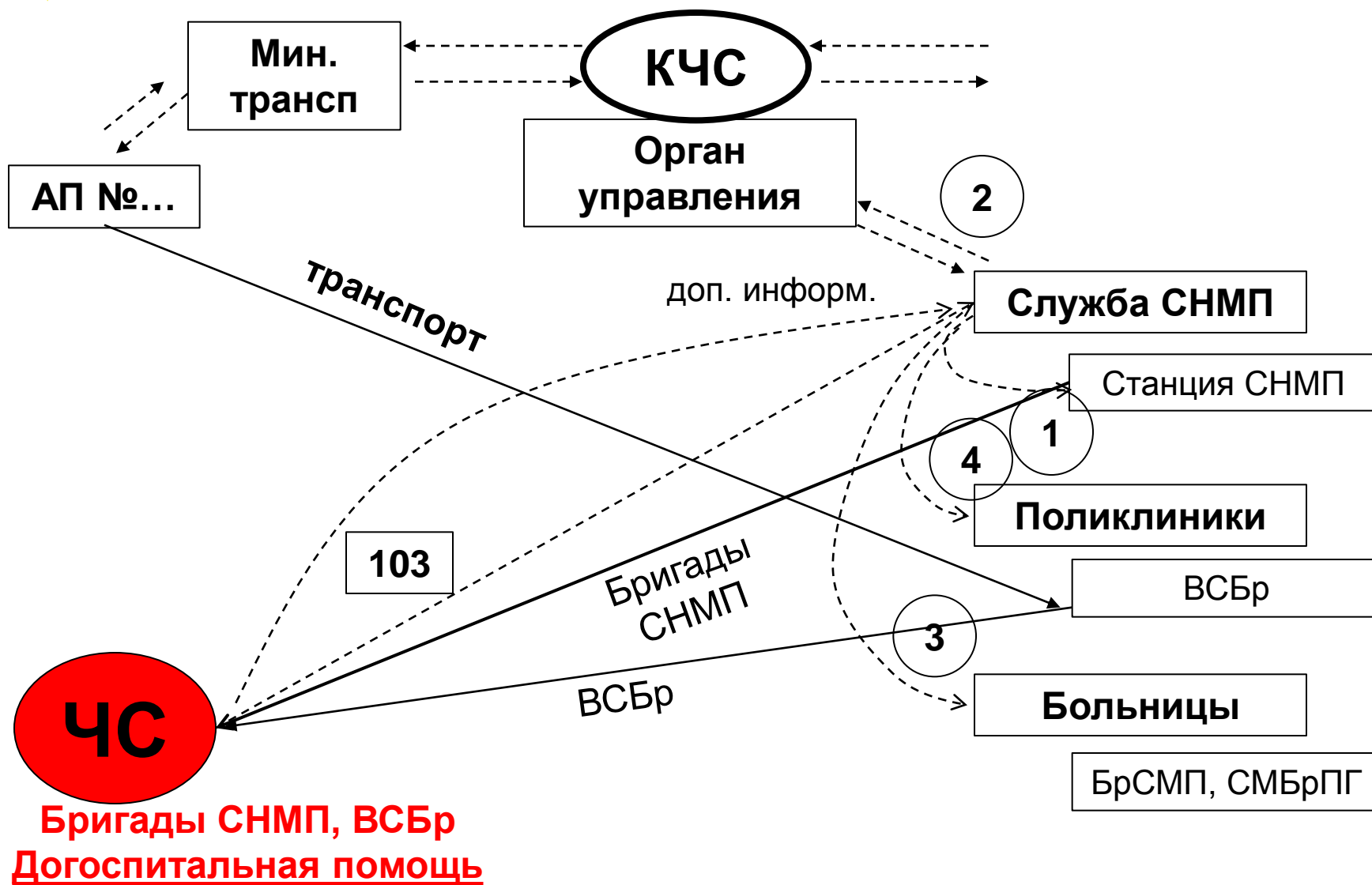
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

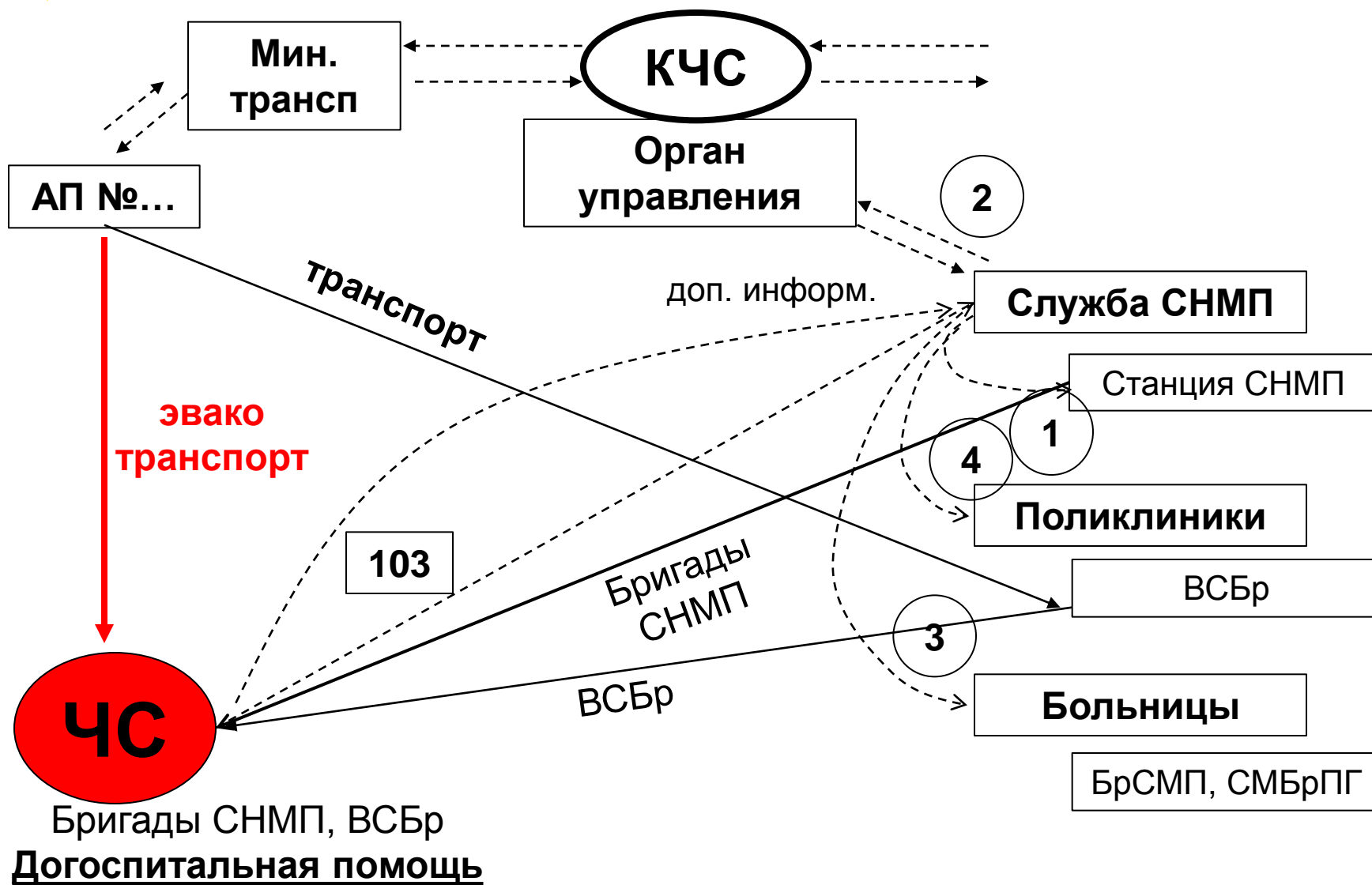
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

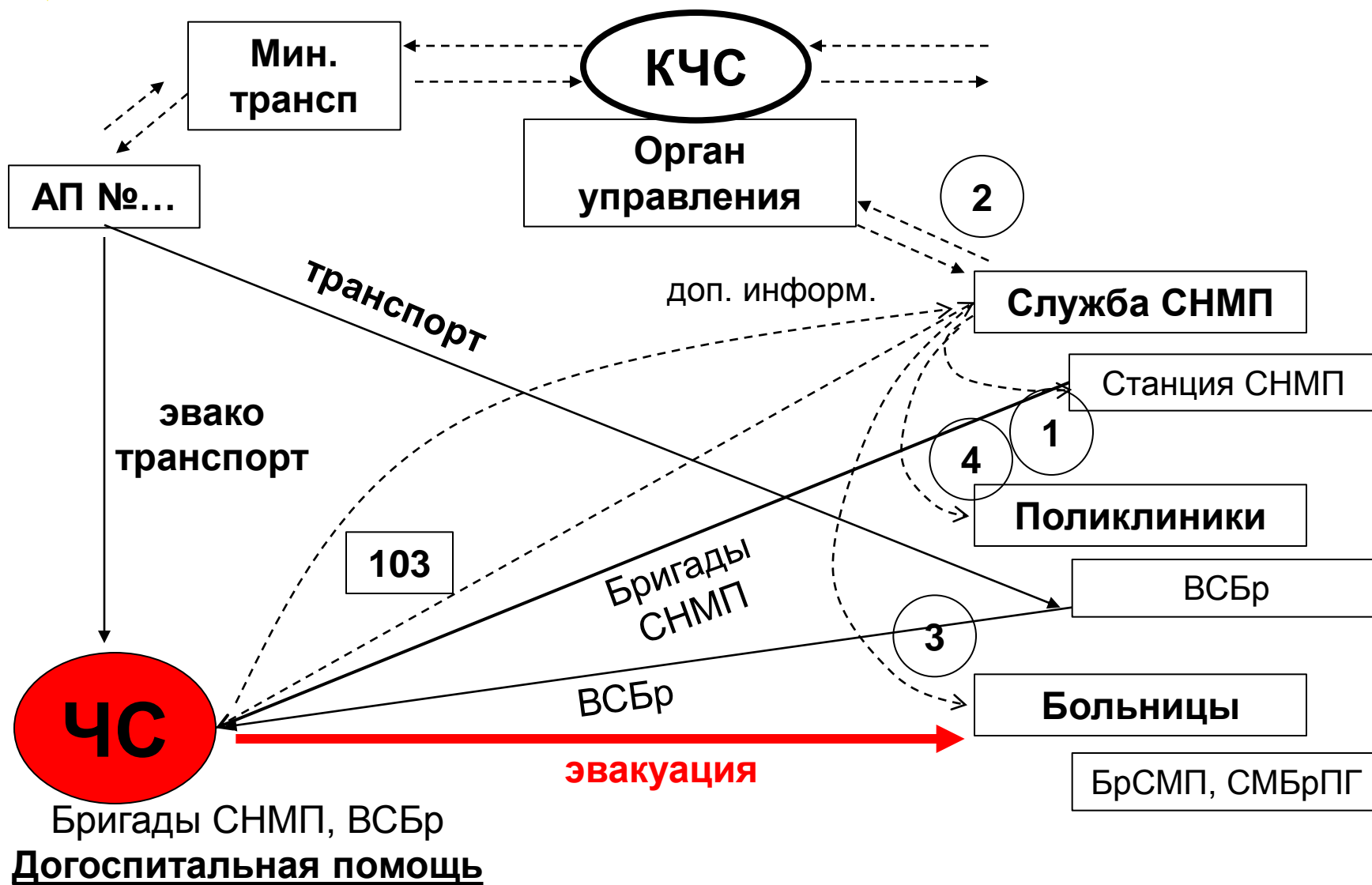
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

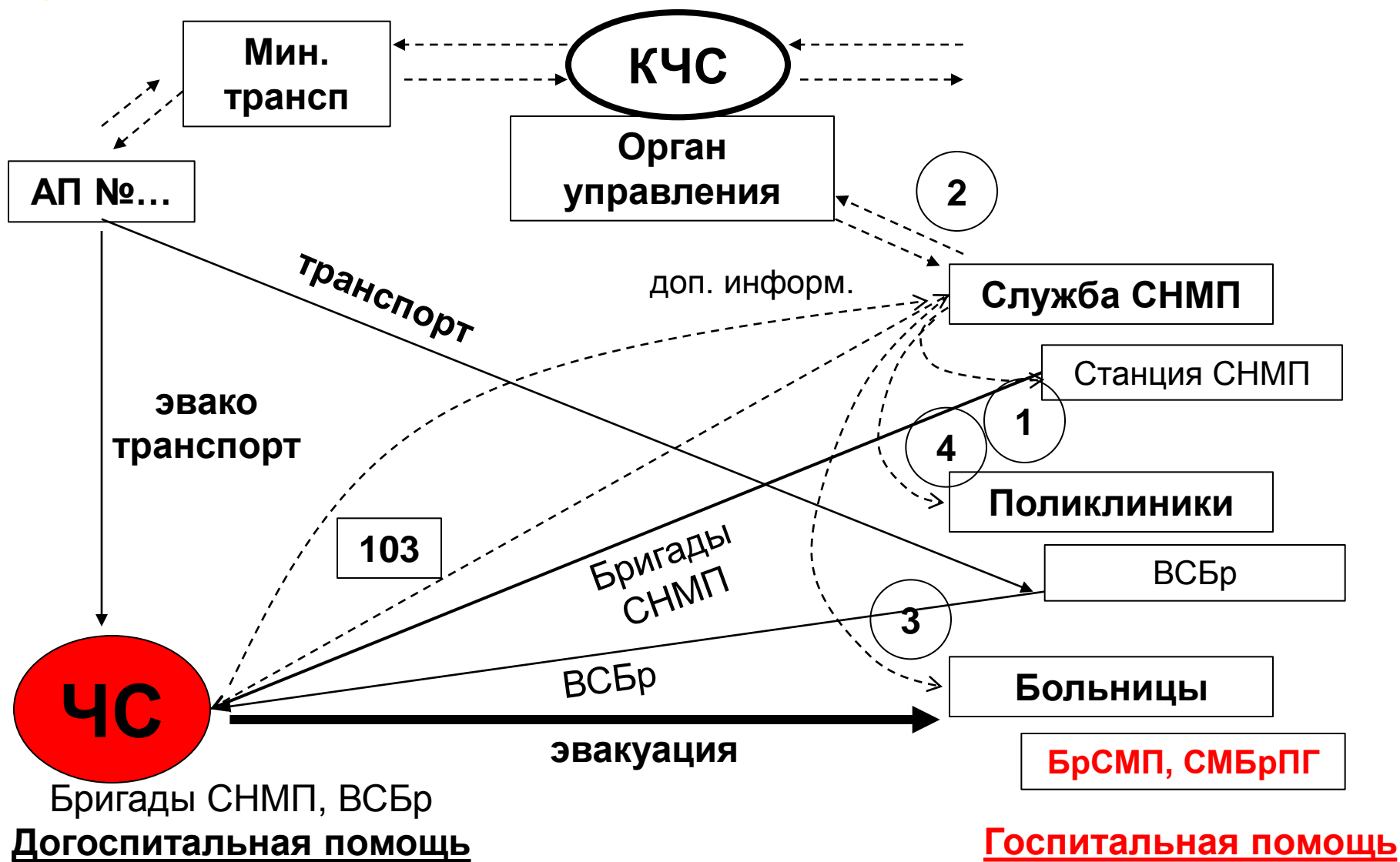
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

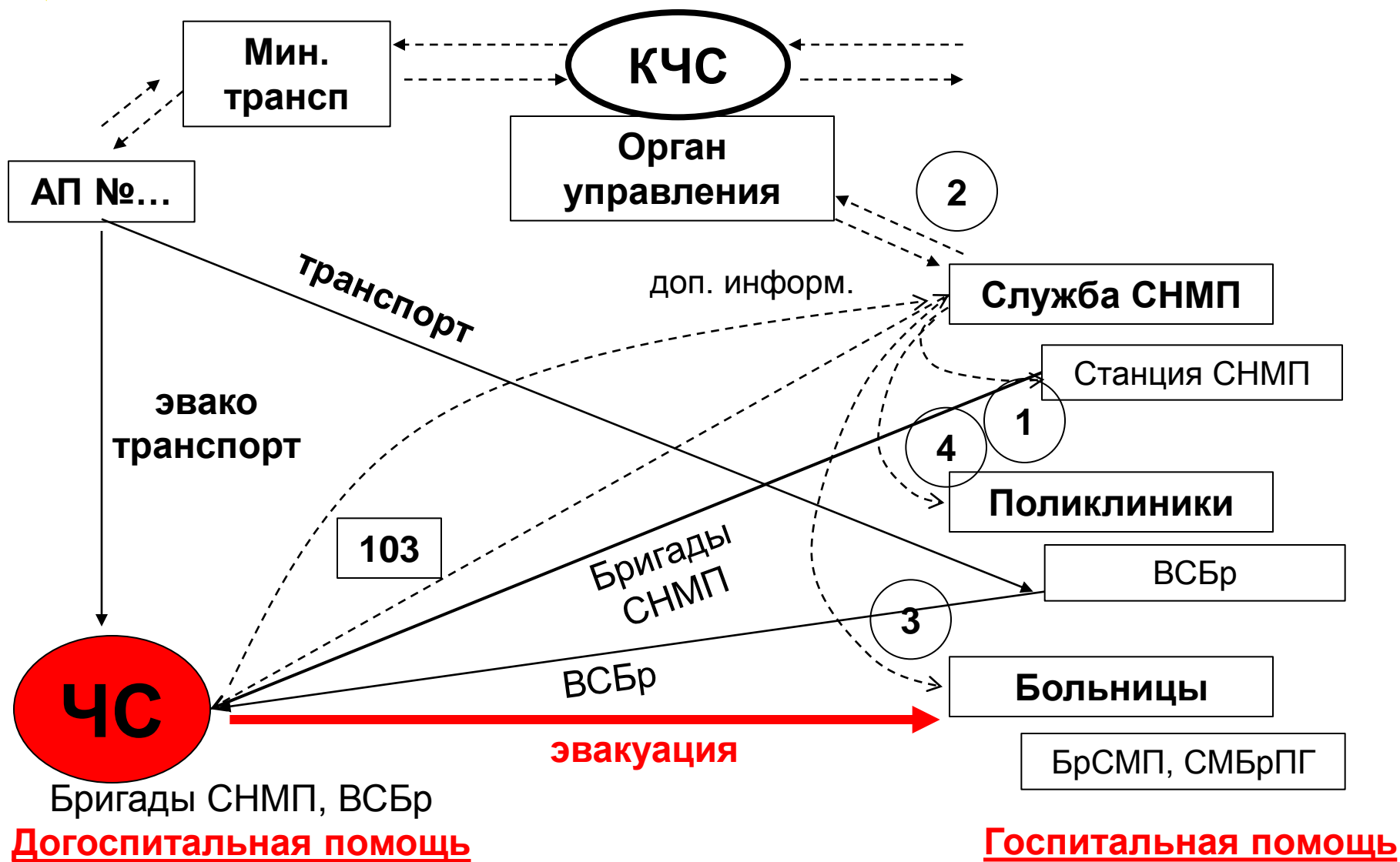
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

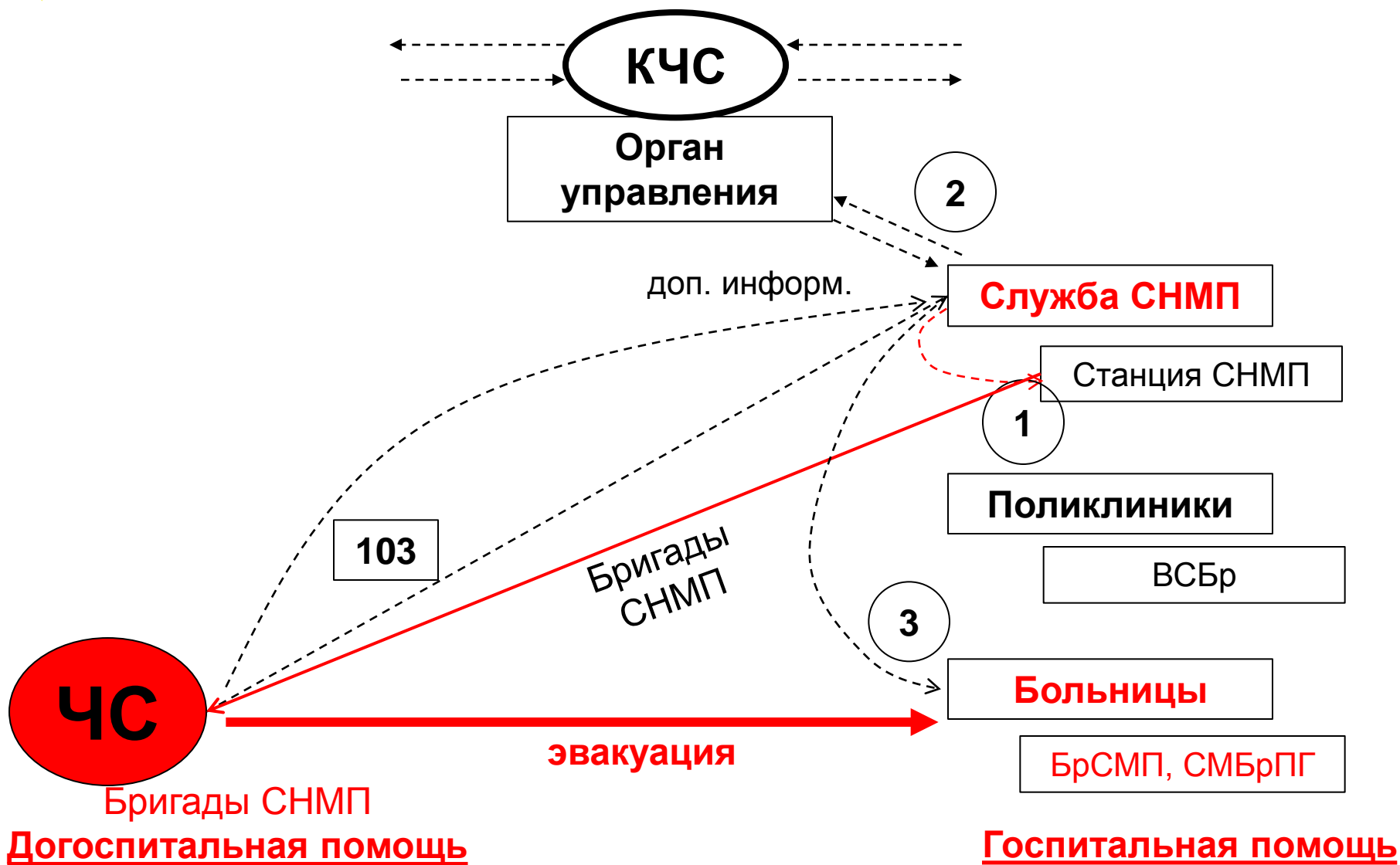
## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





# Кафедра ОМОВ и ЭМ

## Схема работы системы оказания медицинской помощи при ЧС





**Организация и  
проведение основных  
санитарно-гигиенических  
и противоэпидемических  
мероприятий**





Санитарно-эпидемическая обстановка в зоне ЧС практически всегда ухудшается из-за разрушения систем жизнеобеспечения загрязнения территории активизации воздействия природных очагов инфекций

Санитарно-эпидемическое благополучие достигается

- проведением санитарного надзора
- комплексом мероприятий по предупреждению заноса, возникновения и распространения инфекционных заболеваний в зоне ЧС и вблизи ее границы
- локализацией и ликвидацией возникших эпидемических очагов.



## Санэпид. благополучие

1. Благополучное
2. Неустойчивое
3. Неблагополучное
4. Чрезвычайное



## Благополучное

- отсутствуют остро заразные заболевания
- имеются единичные инфекционные заболевания среди населения, характерные для данной местности и времени года, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории
- отсутствуют условия для их дальнейшего распространения этих заболеваний
- эпизоотическая обстановка не представляет опасности



## Неустойчивое

- появились единичные не наблюдавшиеся ранее инфекционные заболевания
- имеется рост числа инфекционных заболеваний
- имеются групповые инфекционные заболевания без тенденций к дальнейшему распространению при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории
- санитарно-гигиеническое состояние территории неудовлетворительное
- эпизоотические очаги зоонозных инфекций



## Неблагополучное

- групповые инфекционные заболевания с тенденцией к дальнейшему распространению
- случаи заболевания особо опасными инфекциями
- применение по территории биологического оружия



## Чрезвычайное

- число инфекционных больных нарастает в короткий срок
- регистрируются повторные случаи заболеваний особо опасными инфекциями, широко распространены другие инфекционные заболевания
- активизировались природные очаги чумы и появились заболевания этой инфекцией среди населения



## Режимно-ограничительные мероприятия

**Усиленное медицинское наблюдение**

**Обсервация**

**Карантин**



## Усиленное медицинское наблюдение при неустойчивом СЭБ

Комплекс мероприятий, направленных на раннее активное выявление больных с подозрением на инфекционное заболевание

- медицинские осмотры
- термометрия
- лабораторные и инструментальные обследования лиц, подвергшихся риску заражения





## Усиленное медицинское наблюдение

- до населения доводятся основные симптомы данного инфекционного заболевания и меры по их предупреждению
- медработники активно опрашивают осматривают закрепленные группы населения
- целенаправленно инструктируются проводники, бортпроводники, воспитатели учителя и др.



## Обсервация

### при неблагополучном СЭБ

Система изоляционно-ограничительных, лечебно-профилактических и специальных санитарно-противоэпидемических мероприятий

- усиленное медицинское наблюдение
- ограничение командировок, отпусков, увольнений, массовых мероприятий
- развертывание по показаниям обсерваторов, дополнительных изоляторов
- экстренная иммунопрофилактика



## Карантин при чрезвычайном СЭБ

Система противоэпидемических и режимных мероприятий, обеспечивающих **полную изоляцию очага инфекции** и ликвидацию инфекционной заболеваемости в ней

1. Оцепление зоны заражения и прилегающей к ней территории
2. Организация заградительных постов на всех второстепенных маршрутах, движение по которым полностью прекращается

*Осуществляется силами и средствами службы охраны общественного порядка совместно с воинскими подразделениями МВД, Министерства обороны*



## Карантин

3. Организация контрольно-пропускных пунктов (КПП) на основных маршрутах, по которым ввозятся продукты питания, предметы первой необходимости для населения в эпидемическом очаге, дополнительные силы и средства для ликвидации очага

*Осуществляются круглосуточное патрулирование между постами охраны, строгий контроль за передвижением населения между отдельными карантинизированными населенными пунктами, устанавливаются ограничительные знаки, указатели, выставляются посты на проселочных дорогах, тропинках и т. п.*



## Карантин

4. Запрещение въезда в зону карантина и выезда из нее, а также транзитного проезда без соответствующего разрешения комиссии по ЧС данного региона

*Лица без признаков инфекционных заболеваний, намеривающиеся выехать из зоны карантина, помещаются в обсерваторы, где осуществляется медицинское наблюдение за ними в течение срока максимального инкубационного периода данного заболевания и проводятся необходимые лабораторные исследования*



## Карантин

5. Организация охраны инфекционных больниц, водоисточников, продовольственных складов и предприятий, производящих продукты питания, и соответствующей комендантской службы
6. Максимально возможное разобщение населения, проживающего в разных населенных пунктах
7. Усиление противоэпидемического режима на предприятиях, разобщение служащих по сменам, цехам, отделам путем исключения контактов рабочих и служащих разных цехов, отделов, смен



## Карантин

Дезинфекция (текущая, заключительная)

Изоляция инфекционных больных

Экстренная иммунопрофилактика

-неспецифическая

-специфическая

Обеззараживание продуктов, воды



## Работа УЗ и медформирований при возникновении очагов массовых инфекционных заболеваний

1. Усиление УЗ мед. формированиями (врачебно-сестринскими, инфекционными, сан.-эпид. бригадами)
2. Регистрация и оповещение  
*Все больные и выявленные «подозрительные» берутся на специальный учет и не позднее 24 часов о них докладывают главному государственному санитарному врачу и эпидемиологу*
3. Эпидемиологическое обследование каждого случая инфекционного заболевания





## Работа УЗ и медформирований при возникновении очагов массовых инфекционных заболеваний

### 4. Выявление новых заболеваний

*Сохраняется участковый принцип обслуживания населения,  
врачебные участки разукрупняются*

*Данные участки с населением от 1 до 1,5 тыс. человек  
обслуживает медицинская бригада в составе 1 врача, 2  
медсестер и 2 дезинфекторов*

*Бригада обеспечивается укладкой для забора материала от  
больных, препаратами для проведения экстренной  
профилактики, медикаментами, дезсредствами,  
специальными бланками, списками обслуживаемого  
населения, противочумными костюмами (масками)*



## Работа УЗ и медформирований при возникновении очагов массовых инфекционных заболеваний

### *4. Выявление новых заболеваний*

*Каждая бригада уточняет поквартирные списки населения, проживающего на данной территории, включая приезжих*

*Дважды в день – подворные (поквартирные) обходы и проводит термометрию, экстренную профилактику, санитарно-просветительную работу*

*Результаты термометрии заносятся в специальный журнал и температурный лист, который вывешивается в подъездах для облегчения работы обслуживающего медицинского персонала*



## Работа УЗ и медформирований при возникновении очагов массовых инфекционных заболеваний

### *4. Выявление новых заболеваний*

*В конце дня каждая бригада заполняет специальную отчетную форму*

*Данные сведения передаются в амбулаторно-поликлиническую организацию*

*В поликлиниках создается диспетчерская служба, где собирается информация о выявленных больных, их госпитализации, наличии коек в стационарах, дезинфекции в очагах*

*Доклад – в отдел здравоохранения райисполкома, в КЧС района, ЦЭМП*

*Коллектив, в котором обнаружен случай заболевания, должен стать объектом тщательного наблюдения (обсервации)*



## Работа УЗ и медформирований при возникновении очагов массовых инфекционных заболеваний

### 5. Госпитализация

*Перепрофилирование больниц (отделений),  
развертывание изоляторов (обсерваторов) –  
необходима помощь администрации района (области)*

*Эвакуация инфекционных больных – специальным  
транспортом, который после каждой перевозки должен  
быть подвергнут дезинфекции*

### 6. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация

### 7. Наблюдение за режимом инфекционных больных

*Ранняя выписка - проникновение в коллектив носителей  
и дальнейшему обсеменению окружения*



## Работа УЗ и медформирований при возникновении очагов массовых инфекционных заболеваний

### 8. Выявление носителей

*Их систематический лабораторный контроль, курс специального лечения*

### 9. Усиление санитарного надзора

### 10. Применение средств общей и специальной экстренной профилактики

### 11. Активная санпросвет работа



## Работа УЗ и медформирований при возникновении очагов массовых инфекционных заболеваний

Режим карантина (обсервации) отменяется распоряжением соответствующей КЧС по рекомендации органов здравоохранения

Эпидемический очаг считается ликвидированным, когда после выявления (госпитализации) **последнего инфекционного больного прошел максимальный срок инкубационного периода** для данной инфекции и при получении трехкратных отрицательных результатов лабораторных исследований проб внешней среды



## **Вывод:**

**Четкое и слаженное функционирование медицинских формирований и УЗ как составных элементов ОП ГСЧС МЗ позволяет эффективно предупреждать и ликвидировать медико-санитарные последствия ЧС**