

Міністерство охорони здоров'я України  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи

**ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ РОЗРОБКИ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ ТА  
ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС  
ВИНИКНЕННЯ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА ЛІКВІДАЦІЇ ЇХ  
НАСЛІДКІВ**

(Методичні рекомендації)

Київ - 2013

Міністерство охорони здоров'я України  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи

«УЗГОДЖЕНО»

Директор Департаменту реформ та  
розвитку медичної допомоги  
МОЗ України

 М.К.Хобзей

01.10. 2013р.

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ РОЗРОБКИ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ ТА  
ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВИНИКНЕННЯ  
НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА ЛІКВІДАЦІЇ ЇХ НАСЛІДКІВ

(Методичні рекомендації)

(149.13/264.13)

Київ - 2013

**Установи-розробники:**

Національна медична академія  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
МОЗ України

ДЗ “Український науково-практичний  
центр екстреної медичної допомоги та  
медицини катастроф МОЗ України”

**Укладачі:**

д.мед.н., професор Роцін Г.Г.	(044) 518-76-26
д.мед.н. професор Гур'єв С.О.	(044) 518-47-11
к.мед.н., доцент Мазуренко О.В.	(044) 518-76-26
к.мед.н. Семенів І.П.	(044) 518-76-26
к.мед.н., доцент Кузьмін В.Ю.	(044) 518-76-26
к.мед.н. Крилюк В.О.	(044) 518-76-26
к.мед.н. Ткаченко О.А.	(044) 518-03-35
Падалка В.М.	(044) 518-76-26

**Голова проблемної комісії: «Соціальна медицина» МОЗ та НАМН  
України д.мед.н., професор Слабкий Г.О.**

**ЗМІСТ**

Перелік умовних скорочень та терміни .....	4
Вступ .....	6-7
Організація подолання медико-санітарних наслідків надзвичайної ситуації та координація з іншими органами виконавчої влади .....	8-13
Компоненти Плану реагування закладу охорони здоров'я на виникнення надзвичайної ситуації .....	14-32
Розділ 1 Загальні положення .....	14
Розділ 2 Організація медико-санітарного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях .....	15-27
Розділ 3 Координація та взаємодія .....	28-32
Висновки .....	33-34
Додаток .....	35
Перелік рекомендованої літератури .....	36-39

## **Перелік умовних скорочень та терміни, що вживаються у методичних рекомендаціях**

ДСМК – Державна служба медицини катастроф

НС – надзвичайна ситуація

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НГО - неурядові громадські організації

ОЗ – охорона здоров'я

РХБЗ – радіаційних, хімічний, бактеріологічний захист

УІАС НС - Урядова інформаційно-аналітична система з питань надзвичайних ситуацій

ПРХН – пост радіаційного та хімічного нагляду

## **Глосарій**

**Вразливість населення**– ступінь погіршення здоров'я населення потенційно небезпечних територій які виникли через розвиток надзвичайної ситуації.

**Екстрена медична допомога** — вид медичної допомоги, що надається у разі раптового гострого захворювання, травми або отруєння, які загрожують здоров'ю та життю людини.

**Епідеміологія катастроф** – медична дисципліна яка вивчає причини смерті, види пошкоджень та захворювань, що обумовлені катастрофами.

**Заклад охорони здоров'я** – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

**Зона надзвичайної ситуації** – окрема територія, де склалася надзвичайна ситуація техногенного та природного характеру.

**Надзвичайна ситуація для охорони здоров'я** – це ситуація при якій можливості органів та закладів охорони здоров'я з попередження та подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій не відповідають потребам що існують і вимагають залучення додаткових ресурсів або суттєвої зміни повсякденних форм та методів роботи.

**Небезпечні відходи** – відходи, що мають такі фізичні, хімічні, біологічні чи інші небезпечні властивості, які створюють або можуть створити значну небезпеку для навколишнього природного середовища і здоров'я людини та які потребують спеціальних методів і засобів поводження з ними.

**Об'єкт підвищеної небезпеки** - об'єкт, на якому є реальна загроза виникнення аварії та/або надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру.

**План взаємодії закладів охорони здоров'я при надзвичайній ситуації** – документ, на підґрунті якого визначають функції та ресурси різних організацій, інформаційних потоків та схеми дії конкретних учасників.

**План реагування закладу охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях** – документ, який визначає комплекс заходів та порядок дій для зменшення медико-санітарних наслідків катастрофи та визначення способів щодо відновлення ЗОЗ.

**Резервні можливості** закладу охорони здоров'я – можливість закладу охорони здоров'я щодо збільшення обсягу діяльності у порівнянні із повсякденною, для забезпечення потреби в медичній допомозі.

**Стійкість закладу охорони здоров'я** – можливість функціонувати закладу охорони здоров'я за умов виникнення надзвичайної ситуації, зберігати або адаптувати стандарти нормальної діяльності або змінити їх на не тривалий час.

**Управління та контроль подоланням медико-санітарних наслідків надзвичайної ситуації** – система прийняття рішень, яка відповідає за введення в дію та повну реалізацію заздалегідь підготовленого плану реагування.

**Постраждалий у надзвичайній ситуації** – людина, яка захворіла або яку травмовано чи поранено через вражаючу дію джерела небезпеки.

**Штаб для роботи в надзвичайній ситуації** – багато дисциплінарний орган, який забезпечує технічне управління та координацію всіх аспектів подолання наслідків НС.

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Тенденція збільшення кількості природних катастроф, яку констатовано в світі впродовж останніх років, наявність на території України значної кількості потенційно небезпечних об'єктів, в т.ч. штучних водоймищ, атомних електростанцій, розгалуженої мережі продуктопроводів тощо, створюють передумови для виникнення катастроф та ураження населення потенційно небезпечних територій.

Подолання медико-санітарних наслідків НС потребує організацію надання медичної допомоги одночасно великій кількості постраждалих в ефективні терміни. При цьому виникає дисбаланс потреба/наявність, пов'язаний з недостатньою кількістю ресурсів ОЗ, в т.ч. медичних працівників, підготовлених до надання екстреної медичної допомоги, лікарських засобів, виробів медичного призначення та устаткування, що обумовлює розвиток надзвичайної ситуації для ОЗ та потребує суттєвої зміни форм та методів роботи органів та закладів охорони здоров'я.

Сучасна концепція зменшення наслідків впливу вражаючого фактору катастрофи на здоров'я населення на постраждалих територіях передбачає своєчасне впровадження системи дій та організації надання медичної допомоги відповідно до «Плану реагування закладів охорони здоров'я на надзвичайні ситуації природного та техногенного характеру» в якому визначають першочергові заходи медичного захисту, в т.ч. організаційного, лікувального та матеріально-технічного забезпечення.

Розробка Плану медико-санітарного забезпечення населення при НС регламентовано наступними документами: Кодекс Цивільного Захисту України (із змінами внесеними згідно із Законом №224-VII від 14.05.2013р. №353-VII від 20.06.2013р.); Постанова Кабінету Міністрів України від 3 серпня 1998р. №1198 «Про єдину державну систему запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру»; Постанова Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2001р. №1567 «Про

затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації держаного рівня»; Наказ МОЗ України від 26.12.2002р. №493 «Про затвердження Регламенту реагування закладів охорони здоров'я на виникнення надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру».

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дослідження виконані в загальному комплексі галузевих науково-дослідних робіт з проблеми «Екстреної медичної допомоги та медицина катастроф», а саме НДР «Наукове обґрунтування концепції реорганізації Державної служби медицини катастроф в сучасних умовах» (№ держреєстрації 01111U006270), терміни виконання – 2010-2013рр.), термін виконання – 2010-2013рр., НДР «Розробка наукових принципів формування організаційної структури та функціонування системи надання екстреної медичної допомоги населенню України» (№ держреєстрації 0109U001572), терміни виконання – 2010-2013рр.

Методичні рекомендації розроблено виходячи з завдань, що стоять перед закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) з проблем організації надання екстреної медичної допомоги населенню уражених катастрофою території та висвітлюють механізм міжвідомчої та галузевої взаємодії.

Методичні рекомендації в Україні підготовлені вперше та призначені для керівного складу закладів охорони здоров'я.



## **ОРГАНІЗАЦІЯ ПОДОЛАННЯ МЕДИКО-САНІТАРНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ТА КООРДИНАЦІЯ З ІНШИМИ ОРГАНАМИ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ**

Подолання наслідків НС організують відповідно до постанов та наказів Кабінету Міністрів України, Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, інших центральних органів виконавчої влади.

З метою усунення загрози та якнайшвидшої ліквідації особливо тяжких НС техногенного або природного характеру, відповідно Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану» вводиться Указ Президента України, який підлягає затвердженню Верховною Радою України впродовж двох днів з моменту звернення. На виконання Указу Президента Кабінет Міністрів України видає розпорядження Міністерству охорони здоров'я України про організацію спеціальної Урядової комісії з ліквідації надзвичайної ситуацій техногенного та природного характеру.

Своєчасне проведення роботи, пов'язаною із запобіганням і реагуванням на НС техногенного та природного характеру регламентує Постанова Кабінету Міністрів України від 1998р. №1198 «Про єдину державну системи запобіганні і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру».

Єдина державна система складається з постійно діючих функціональних і територіальних підсистем, які створюються міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади і має чотири рівні: загальнодержавний, регіональний, місцевий та об'єктовий, які мають координуючі та постійні органи управління щодо розв'язання завдань у сфері запобігання НС.

До постійних органів управління з питань техногенно-екологічної безпеки, цивільної оборони та з НС належать:

- на загальнодержавному рівні – Кабінет Міністрів України, міністерства та інші гілки виконавчої влади;
- на регіональному – Рада Міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації, уповноважені органи з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення, Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій;
- на місцевому – районі державні адміністрації і виконавчі органи рад, уповноважені органи з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення;
- на об'єктовому – структурні підрозділи підприємств, установ та організацій або спеціально призначені особи з питань надзвичайних ситуацій.

Діяльність центральних та виконавчих органів влади, пов'язану із забезпеченням техногенно-екологічної безпеки, захисту населення і територій від наслідків надзвичайних ситуацій координує Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій.

До основних завдань Державної Комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайної ситуації (далі комісія) належать:

- 1) координація діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, пов'язаної з функціонуванням єдиної державної системи цивільного захисту;
- 2) участь у формуванні і реалізації державної політики у сфері техногенно-екологічної безпеки;
- 3) організація та керівництво проведенням робіт з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій національного і регіонального масштабів, у тому числі з транскордонним впливом.

На регіональному та місцевому рівнях комісія утворюється Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласною, Київською та Севастопольською міською держадміністрацією (регіональна комісія); райдержадміністрацією, виконавчим органом сільської, селищної, міської, районної рад (місцева комісія).

Основними завданнями комісії адміністративно-територіальної одиниці визначено:

- а) координація дій органів управління, сил та засобів територіальної підсистеми єдиної системи цивільного захисту (регіональна комісія) або відповідної ланки такої системи (місцева комісія);
- б) організація першочергових заходів з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- в) участь у здійсненні заходів у сфері цивільного захисту та техногенно-екологічної безпеки;
- г) планування роботи з розгляду питань, пов'язаних із запобіганням виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру.

Рішення про запровадження відповідного режиму функціонування єдиної державної системи, залежно від масштабів і особливостей НС що прогнозується або виникла, приймає Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласної, Київської та Севастопольської міської, районної державної адміністрації, виконавчого органу місцевих рад у межах конкретної території за поданням комісій з питань техногенно-екологічної безпеки та НС відповідних рівнів.

При отриманні інформації про можливість виникнення, а також у разі виникнення НС місцевого чи об'єктового рівня в ЗОЗ адміністративної території, де виникла НС, режим підвищеної готовності чи режим надзвичайної ситуації вводиться керівником територіального органу виконавчої влади, на території якого відбулась надзвичайна ситуація. У разі розміщення ЗОЗ поза межами району НС режим підвищеної готовності (режим «надзвичайної ситуації») вводиться за наказом МОЗ Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, головними державними санітарними лікарями адміністративної території.

В ЗОЗ режим підвищеної готовності або режим НС вводиться керівником закладу або особою яка його заміщує. Головний лікар лікувального закладу після отримання інформації про НС для організації надання медичної допомоги та прийняття рішення щодо подальшої роботи збирає Штаб з ліквідації наслідків НС (в робочий час впродовж 30 хвилин, в неробочий час – 1 година 30 хвилин).

На територіях де виникла НС визначають «Першочергові комплексні заходи щодо ліквідації наслідків надзвичайної ситуації» та здійснюють контроль їх виконання.

До заходів ліквідації наслідків НС в межах компетенції МОЗ України належать:

1. Організація та забезпечення постійного аналітичного контролю за станом захворюваності населення.
2. Здійснення моніторингу стану здоров'я населення.
3. Визначення потреб у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні, медичній апаратурі тощо.
4. Забезпечення формування бригад лікарів.
5. Забезпечення формування мобільних медичних бригад та їх укомплектування медичними кадрами, лабораторією та діагностичною апаратурою для безпосередньої роботи на території постраждалих від НС населених пунктів.
6. Передбачення резервних місць в лікарнях за межами осередку НС.

Реалізація наведених завдань передбачає розробку Плану реагування відповідного рівня, в т.ч. Плану реагування ЗОЗ на надзвичайну ситуації природного або техногенного характеру, який є комплексним і складається з Текстової та Графічної частин і Календарного плану дій відповідно Схемі діяльності ОЗ при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайної ситуації (Рис.1):

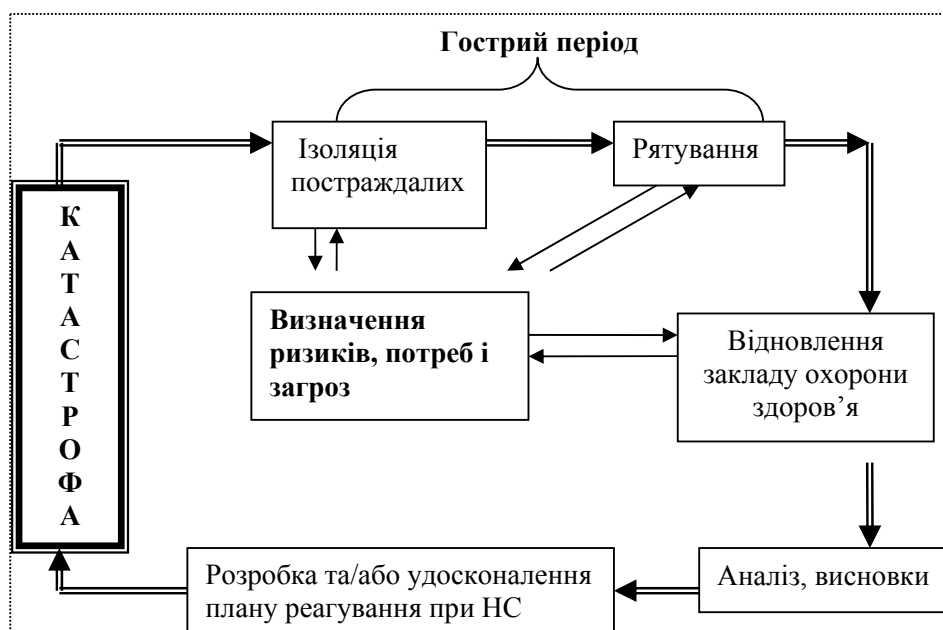


Рис.1. Схема діяльності закладів охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків НС.

Згідно із Схемою, планування медико-санітарного забезпечення населення потенційно небезпечних територій складаються з наступних етапів:

#### А. До виникнення НС:

##### **1. Планування дій спрямованих на попередження розвитку НС:**

- а) оцінка ризику виникнення НС;
- б) збільшення стійкості елементів системи ОЗ;
- в) зменшення вразливості населення потенційно небезпечних територій.

##### **2. Планування підготовки до ймовірної НС:**

- а) розробка та впровадження планів реагування;
- б) навчання медичного персоналу до дій в осередку ураження катастрофою техногенного або природного характеру;
- б) збільшення ресурсного забезпечення органів та ЗОЗ потенційно небезпечних територій;
- в) налагодження координації та взаємодії між усіма учасниками подолання наслідків НС;
- г) збільшення інформованості медичного персоналу та населення щодо загрози, яка існує, та ризику її впливу на здоров'я,

д) навчання населення принципам збереження життя та здоров'я в разі виникнення НС.

Б. Під час виникнення НС:

**3. Реагування ЗОЗ під час виникнення НС:**

- а) термінова організація надання екстреної медичної допомоги та відновлення первинної медико-санітарної допомоги постраждалому населенню;
- б) проведення заходів для збереження життя постраждалого населення;
- в) забезпечення першочергових потреб постраждалого населення.

**4. Планування відновлення та підготовки до нової можливої катастрофи.**

- а) організація остаточного лікування хворих і травмованих;
- б) надання психотерапевтичної та психіатричної допомоги населенню уражених територій;
- в) реконструкція ЗОЗ та повернення до безпечних умов життя;
- г) відновлення захисту від негативного або шкідливого впливу факторів оточуючого середовища, забезпечення продуктами харчування та питною водою населення постраждалих від НС територій.

Функціонування ЗОЗ впродовж гострого періоду катастрофи перші 72 години) передбачає Періодизацію дій при НС, яка дозволяє визначити певні часові проміжки.

Первинний аналіз ситуації на постраждалих внаслідок катастрофи техногенного або природного характеру здійснюють впродовж перших 10 годин після завершення дії вражаючого фактору. За цей час у закладі організують:

- а) надання екстреної медичної допомоги постраждалим;
- б) уточнюють попередні дані про медико-санітарні наслідки;
- в) організують інформаційне забезпечення населення.

В наступні 12-36 годин узагальнюють потребу в додаткових медичних силах та засобах, визначають ступінь дисбалансу потреба/наявність для організації екстреної медичної допомоги. Залучають додаткові ресурси, які надано відповідно Плану взаємодії.

## **КОМПОНЕНТИ ПЛАНУ РЕАГУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ВИНИКНЕННЯ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ**

Для надання медичної допомоги, а також здійснення інших функцій, пов'язаних із забезпеченням медико-санітарного, санітарного та епідемічного благополуччя, типовий План реагування та взаємодії ЗОЗ складається з низки основних розділів (Додаток 1).

### **Розділ 1 «Загальні положення»:**

1.1. Мета.

1.2. Загальна характеристика території розташування ЗОЗ:

1.2.1. Фактори ризику, які існують на території розташування ЗОЗ:

- природно-кліматичні умови, епідемічна ситуація, які впливатимуть на подолання медико-санітарних наслідків аварій та катастроф;

- кількість та щільності населення;

- розташовані органи ОЗ та ЗОЗ місцевого та територіального рівнів;

- потенційно небезпечні об'єкти.

1.2.2. Стан здоров'я населення території розташування ЗОЗ:

- демографічні показники;

- рівень фізичного розвитку;

- захворюваність та смертність;

- групи ризику.

1.3. Розташування об'єктів підвищеної небезпеки, в регіоні: вид та кількість небезпечних речовин, що використовують, прогностичні зони ураження та забруднення хімічними, радіаційними, бактеріологічними чинниками в разі НС, яка може виникнути на території об'єкту.

Прогнозують можливі наслідки НС (масштаб руйнувань, пожеж, затоплень, які можуть викликати санітарні втрати серед населення та матеріальні збитки).

1.4. Попередній досвід щодо виникнення НС на наведеній території.

## **Розділ 2 «Організація медико-санітарного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях»:**

В даному розділі висвітлюють організацію медичного забезпечення хворих та постраждалих при НС:

2.1. Прогнозована оцінка наслідків НС на території відповідальності ЗОЗ включає наступне:

- зони ураження вражаючих факторів катастроф техногенного та природного характеру;
- прогнози розрахунки збільшення захворюваності та смертності внаслідок впливу вражаючих факторів катастрофи згідно медико-тактичної характеристики НС та ймовірної дії вторинних вражаючих факторів.

Прогнозований розрахунок ймовірних медико-санітарних наслідків катастрофи здійснюють на відповідне населення потенційно небезпечної території та ресурсні втрати ОЗ.

При здійсненні прогнозованої оцінки використовують коефіцієнти кількісного співвідношення. Наприклад:

**При землетрусі** співвідношення кількості загиблих до кількості травмованих дорівнюватиме 1/3; кількість травмованих/кількість ураженого населення – 1/53.

**При повені** загальна кількість уражених в середньому складає 20,0-35,0% від чисельності постраждалого регіону.

**При техногенних НС хімічного характеру** при викиді в атмосферу більш ніж 20 т хлору, загальні втрати населення в районі аварії складатимуть до 80,0% від його чисельності, з них: легкий ступінь ураження фіксують у 60,0%; середній і тяжкий – у 35,0%; смертельні ураження констатують у 5,0%. Аналогічна структура втрат персоналу лікувальної установи.

Результати прогнозованого розрахунку медико-санітарних втрат при НС наводять згідно таблиці (табл.1):



**Таблиця 1.**  
**Прогнозований розрахунок медико-санітарних втрат при НС**

Вражаючий фактор	Медико-санітарні втрати (всього осіб)			
	Всього	Загиблих	Травмованих	Постраждалих
1	2	3	4	5

2.1.1. Потреби системи ОЗ на території відповідальності розподіляють за пріоритетністю:

- першочергові (спрямовані на забезпечення заходів для збереження життя);
- середньострокові (планують для відновлення організації екстреної та первинної медико-санітарної допомоги хворим і травмованим, запобігання розвитку ускладнень гострих захворювань, травм та їх лікування);
- довгострокові (спрямовано на створення безпечних умов перебування людей та скорочення часу відновлення ЗОЗ).

Серед основних першочергових потреб для подолання медико-санітарних наслідків НС виділяють: а) кадрові ресурси, б) лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичне обладнання та устаткування, в) лікарняні ліжка в ЗОЗ, г) продукти харчування, питна вода та вода для господарчих потреб, д) засоби особистої гігієни, е) резервуари для води великої ємності, тощо.

2.1.2. Характеристика ЗОЗ та основні завдання.

План стійкого функціонування ЗОЗ складається з План-схеми та Пояснювальної записки:

1). На План-схемі відображують:

- будівлі на території закладу;
- номер та назву приміщень;
- відстань між будівлями на території ЗОЗ;
- основний та аварійний виїзди та проїзди по території;
- комунальні енергетичні комунікації, ліній зв'язку з визначенням наземних і підземних ділянок та їх довжини (в метрах);

- пожежні гідранти та водойми;
- автономні джерела електричного та водного постачання, опалення;
- наявна технічна документація, можливість розширення або реконструкції об'єкта.

## 2). Пояснювальна записка.

В пояснювальній записці визначають вид та підпорядкування ЗОЗ, місце його розташування, завдання які виконує, наявні ресурси, в т.ч., кількість лікарняних ліжок, загальна кількість медичних та технічних працівників.

Характеристику будівель (корпусів) закладу охорони здоров'я наводять у вигляді таблиці (табл.2):

**Таблиця 2.**

### **Характеристика будівель закладу охорони здоров'я**

<b>№ будівлі, адреса, телефон</b>	<b>Назва будівлі</b>	<b>Площа (кв. м)</b>	<b>Етажність будівлі (поверхів)</b>	<b>Використані будівельні матеріали</b>	<b>Коефіцієнт захисту</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

Визначають джерела енергопостачання, в т.ч. наявність дизель генераторів, спосіб забезпечення їх паливом, спосіб водного постачання, вид систем зовнішнього та внутрішнього зв'язку (провідна чи без провідна), спосіб утилізації відходів або місця їх тимчасового захоронення.

Надають характеристику:

1. Наявним способам: освітлення у т.ч територій, опалення, вентиляції.
2. Водопровідним та каналізаційним системам.
3. Очисним спорудам, сміттєзбірникам.

## 2.2. Управління та інформаційне забезпечення.

Визначають персональний склад відділів Штабу з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації закладу охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків НС:

- 1). Оперативний відділ – безпосереднє управління наданням медико-санітарної допомоги, забезпечення першочергових потреб, які виникають;
- 2). Організаційний відділ – забезпечення потреб закладу охорони здоров'я, розподіл ресурсів;
- 3). Відділ планування – аналіз перебігу надання допомоги, визначення потреби та наявних ресурсів ЗОЗ;
- 4). Матеріально-технічний відділ – облік матеріальних потреб та витрат.

Штаб з ліквідації наслідків НС ЗОЗ контролює підготовку відділень лікарні до масової госпіталізації уражених та хворих; організує додаткове розгортання лікарняних ліжок; вивчає потребу використання резерву медичного майна. До роботи в Штабі залучають заступників головного лікаря, керівників лікувальних відділень та інших структурних підрозділів ЗОЗ, головну медичну сестру.

В Плані реагування та взаємодії закладу охорони здоров'я визначають системи внутрішнього та зовнішнього зв'язку, доводять процедуру інформаційного забезпечення згідно з Наказом МОЗ України від 03.08.2000 №189 «Про введення в дію Регламенту подання інформації в функціональній підсистемі МОЗ України в межах інформаційно-аналітичної системи».

Основний вузол функціональної підсистеми МОЗ України в межах УІАС НС функціонує на базі Державного закладу «Український науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України».

Наводять номери контактних телефонів управлінь з питань НС, в т.ч.:

- а) начальника та оперативного чергового Управління з питань НС (xxx-xx-xx);
- б) відділу медичного захисту (xxx-xx-xx);
- в) оперативно-координаційного центру (xxx-xx-xx).

2.3. Ресурси ЗОЗ - характеристика структурних підрозділів лікувально-профілактичної установи, включає в т.ч.

2.3.1. Загальну кількість лікарняних ліжок, їх розподіл за лікувальними відділеннями, обіг ліжка.

Загальна кількість лікарняних ліжок закладу охорони здоров'я та їх розподіл наводять у вигляді таблиці (табл.3):

Таблиця 3.

### Ліжковий фонд закладу охорони здоров'я

Ліжковий фонд	Загальне число ліжок	Середнє число днів зайнятості ліжка	Середнє перебування хворого на ліжку	Обіг ліжка
1	2	3	4	5
Всього ліжок				
в тому числі:				
Терапевтичні (вся група)				
1. ...				
2. ...				
3. ...				
Хірургічні (вся група)				
1. ...				
2. ...				
3. ...				
Всього ліжок у захисних спорудах,				
в тому числі:				
- терапевтичні (вся група)				
- хірургічні (вся група)				

Планування потреб лікарняних ліжок здійснюють відповідно прогнозованих розрахунків медико-санітарних наслідків НС на все населення території відповідальності з урахуванням ресурсних втрат охорони здоров'я.

Ліжковий фонд, який буде розгортатись в закладах Державної служби медицини катастроф (ДСМК) для госпіталізації постраждалих при надзвичайних ситуаціях, розраховується заздалегідь.

Профіль виділених ліжок для цього в кожній області, місті, районі, визначається місцевими органами охорони здоров'я в залежності від прогнозу медико-санітарних наслідків при можливих в даному регіоні надзвичайних ситуаціях.

При розрахунку мінімальної кількості виділених ліжок необхідно враховувати прогностичну кількість постраждалих, які потребуватимуть

госпіталізації в разі НС територіального рівня ( показник множиться на коефіцієнт 2,2, який враховує можливість виходу з ладу закладів охорони здоров'я). Максимальна загальна кількість ліжок не повинна перевищувати 5,0% всього ліжкового фонду закладів охорони здоров'я адміністративної території. Лікувальні та приймальне відділення забезпечують лікарськими засобами, медичним обладнанням, лабораторним устаткуванням, захисним одягом та миючими засобами для безперервної роботи.

Для госпіталізації постраждалих при надзвичайних ситуаціях планують виписку до 90,0% хворих, лікування яких можливе в амбулаторних умовах. Хворі на контагіозні інфекції не повинні продовжувати лікування амбулаторно.

### 2.3.2. Кадрові ресурси закладу.

Мобілізації персоналу закладу охорони здоров'я для сталого функціонування на ураженій території передбачає реалізацію певних заходів:

1). Аналіз кадрових ресурсів (табл.4):

**Таблиця 4.**

### **Загальна характеристика кадрових ресурсів закладу охорони здоров'я**

№	Кадрові ресурси закладу	Число посад		Число фізичних осіб на зайнятих посадах	Питома вага забезпечення (%)	Потреба (осіб)
		Штатних	Зайнятих			
1	2	3	4	5	6	7
1.	Лікарських посад					
2.	Чисельність посад середніх медичних працівників					
3.	Кількість посад технічних працівників					
4.	Інші, в т.ч. волонтери, студент					
5.	Разом					

2). Підсилення певних лікарняних відділень кадровими ресурсами інших

підрозділів;

- 3). Визначення системи проведення медичного сортування постраждалих і хворих при загрозі виникнення або виникнення НС відповідного характеру та форм медичної документації;
- 4). Доведення організаційних засад та порядок проведення деконтамінації постраждалих внаслідок дії хімічних, радіаційних та біологічних агентів;
- 5). Впровадження чіткої систему реєстрації хворих/потерпілих;
- 6). Організація в приймально-сортувальному відділенні цілодобової охорони.

### 2.3.3 Кількість операційних тощо.

Аналіз показників якості надання медичної допомоги ураженої території, визначає потребу підсилення та можливість перепрофілювання певних лікувальних відділень.

### 2.3.4. Додаткові формування.

При надзвичайній ситуації хімічного або радіаційного характеру в закладі охорони здоров'я організують додаткові формування (табл.5):

**Таблиця 5.**  
**Формування закладу охорони здоров'я в разі надзвичайної ситуації хімічного або радіаційного характеру**

№	Назва формувань	Кількісний склад	Забезпеченість обладнанням та механізмами
1	2	3	4
1.	Пост радіаційного та хімічного нагляду (ПРХН)		
2.	Ланка пожежного гасіння		
3.	Аварійно-технічна група		
4.	Група обслуговування засобів колективного захисту		
5.	Команда зв'язку		

Для інформування особового складу бригад швидкої медичної допомоги, рятувальників, постраждалих та регулювання їх пересування

територією закладу охорони здоров'я використовують плакати, позначки та оголошення.

Інформацію про осіб, яких госпіталізоване розміщують на відповідному стенді, які розташовано в столі довідок та при вході до закладу охорони здоров'я. Для надання інформації представниками засобів масової інформації готують прес-релізи та призначають відповідального.

#### 2.4. Організація безперервного надання медичної допомоги.

Безперервне надання медичної допомоги хворим та травмованим передбачає організацію роботи основних служб закладу охорони здоров'я та допоміжних підрозділів за змінами. Тривалість змін визначають відповідно до особливостей ситуації яка склалась з урахуванням впливу оточуючого середовища.

##### 2.4.1. Лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичне обладнання.

Розрахунки потреб майна, лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання проводять, виходячи з їх табелів оснащення для надання медичної допомоги певній кількості постраждалих в продовж конкретного терміну. Особливу увагу приділяють наркозно-дихальному обладнанню.

В Планах медико-санітарного забезпечення населення в НС передбачають додаткову номенклатуру і особливості медичного постачання в т.ч. опрацювання питань співпраці з виробниками і постачальниками лікарських засобів і виробів медичного призначення.

На випадок виникнення НС в державі розроблено системи резервів медичного майна. Створення резерву лікарських засобів передбачено в лікувально-профілактичних закладах з кількістю лікарняних ліжок не менше 180, який має забезпечити надання медичної допомоги постраждалим при розгортанні 10,0% додаткових ліжок з урахуванням профілю ліжкового фонду, можливого виду НС тощо.

Резерв ЗОЗ для подолання наслідків НС використовують за рішенням керівників закладу.

#### 2.4.2. Інші матеріально-технічні потреби.

Окрім лікарських засобів та виробів медичного призначення до Плану реагування вносять інші матеріально-технічні потреби, в т.ч.:

- 1) продукти харчування та питна вода на \_\_\_ осіб;
- 2) електропостачання (наявність аварійних джерел електроенергії з дистанційним включенням та автоматичним запуском \_\_\_ шт., \_\_\_ кВт. год). Потребу в електроенергії визначають з розрахунком необхідності освітлення приміщень, які продовжують функціонувати і потужності споживання електричної енергії (операційні, палати інтенсивної терапії, пологові зали та ін.). Для орієнтовного розрахунку потреба забезпечення електроенергією стаціонару на 300 ліжок складається в 50-60 кВт. годин. Обов'язковому обліку підлягають безтіньові лампи в операційних з акумуляторами, пересувні електростанції флюорографічних та стоматологічних кабінетів, а також медичні прилади з підігрівом: автоклави, стерилізатори, дистильатори, кип'ятильники та інші.
- 3) водопостачання (добова потреба в холодній воді: за повсякденних умов \_\_\_ м<sup>3</sup>, при НС \_\_\_ м<sup>3</sup>): відкриті джерела (кількість) \_\_\_; наявність артезіанських свердловин (кількість) та шахтних криниць (дебіт \_\_\_ м<sup>3</sup> води за добу), які розміщені на території лікувальної установи чи поряд з нею, на відстані \_\_\_ м; стан захисту джерел водопостачання від забруднення небезпечними речовинами хімічного, радіаційного характеру або збудниками інфекційних хвороб.

Для оперативних розрахунків потреби води приймають 25м<sup>3</sup> за добу на 100 ліжок, або 75л на добу на особу, яка перебуває на стаціонарному лікуванні. При розрахунку потреби води для персоналу враховують, що для 1 людини на добу необхідно: для приготування їжі та пиття – 7л, для умивання – 3л, на повну санітарну обробку – 45л; для прання 1кг білизни – 40л.



2.4.3. Організація збереження одягу, особистих речей хворих та постраждалих від НС і утилізації сміття та небезпечних відходів.

Одяг та особисті речі, сміття, відходи та біологічний матеріал можуть створювати потенційну загрозу для працівників закладу охорони здоров'я. З метою запобігання вторинних уражень через надмірне забруднення небезпечними речовинами організують своєчасне проведення:

- а) деконтамінації (дегазації, дезактивації, дезінфекції);
- б) дезінсекції, дератизації;
- в) зберігання, транспортування і захоронення небезпечних відходів.

З метою утилізації відходів на території ЗОЗ визначають місця тимчасового захоронення (зберігання) небезпечних відходів в целофанових мішках великої ємності з подальшим їх вивозом працівниками спеціалізованих служб та утилізацією відповідно до чинного законодавства. В Плані наводять назву та контактну інформацію (поштову адресу, номери телефонів та електрону пошту) відповідних служб та установ.

2.4.4. Паталогоанатомічна служба та судово-медична експертиза.

Розробка Плану реагування потребує визначення, погодження та затвердження з відповідними органами виконавчої влади та місцевого самоврядування процедури ідентифікації, патологоанатомічного дослідження та поховання (кремації) тіл померлих.

При наявності великої кількості загиблих, в т.ч. невідомих осіб, в Плані висвітлюють процедуру ідентифікації тіл загиблих згідно чинного законодавства та опрацьовують питання залучення авторефрижераторів для тимчасового зберігання тіл.

Зберігання та захоронення тіл померлих, з поверхні яких не було усунено хімічні, радіаційні чинники та біологічні агенти здійснюють згідно із санітарним законодавством України.

2.5. Захист працівників закладу охорони здоров'я та хворих від вражаючих факторів катастрофи.

2.5.1 Засоби захисту медичного персоналу та постраждалих від впливу небезпечних чинників НС (сильно діючі отруйні речовини, джерела радіаційного випромінювання, інфекційні агенти тощо).

Планування захисту працівників ЗОЗ та хворих передбачає складання переліку необхідних заходів та засобів захисту відповідного типу з урахуванням загальної чисельності персоналу, кількості осіб яким планують надати медичну допомогу (Табл.6):

**Таблиця 6.**

**Відповідність кількості засобів захисту при подоланні наслідків надзвичайних ситуацій**

№	Найменування	Од. виміру (шт.)	Потреба (шт.)	Забезпеченість	
				Наявна кількість (шт.)	Питома вага забезпеченості (%)
1	2	3	4	5	6
1.	Прилади: - хімічного контролю - дозиметричного контролю				
2.	Індивідуальні засоби захисту: - хворих - персоналу закладу - особового складу формувань				
3.	Предмети медичного захисту: - хворих - персоналу установи - особового складу формувань				

Планування захисту від впливу вражаючих агентів передбачає вивчення та впровадження протоколів одержання, застосування та зберігання антидотів, радіопротекторів, вакцин, противірусних і протимікробних препаратів для специфічної і неспецифічної профілактики. При радіаційній аварії терміново організують проведення йодної профілактики.

2.5.2. Заходи профілактики внутрішньолікарняних інфекцій та проведення специфічної профілактики імунобіологічними препаратами та вакцинація медичних працівників проти збудників більш ймовірних інфекційних захворювань.

2.5.3. Транспортне забезпечення та евакуація персоналу та пацієнтів.

В Плані реагування віддзеркалюють процедуру евакуаційних заходів, призначають відповідальних осіб, визначають способи та засоби необхідні для проведення транспортування.

Загальна евакуація проводиться за рішенням Кабінету Міністрів України для всіх категорій населення в разі можливого радіаційного забруднення територій, виникнення загрози катастрофічного затоплення місцевості.

Часткова евакуація проводиться за рішенням Кабінету Міністрів України у разі загрози або виникнення НС техногенного та природного характеру.

Евакуаційні заходи здійснюються Радою міністрів Автономної Республіки Крим, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

Для проведення евакуації виділяють наступні групи хворих:

Група №1. Хворі, які перебувають на стаціонарному лікуванні і можуть бути виписаними із стаціонару на амбулаторне лікування з наступною евакуацією разом з рештою населенням (в структурі хворих, яких евакуюють, загальна частка таких хворих сягає 38,0-57,0%.

Група №2. Хворі, яких можливо транспортувати. Потребують стаціонарного лікування і здатні перенести короточасну евакуацію з небезпечного району разом з підрозділами закладу охорони здоров'я (в структурі хворих, яких евакуюють, загальна частка таких хворих сягає 40,0-50,0%).

Група №3. Хворі, для евакуації яких потрібні певні умови, зокрема достатня кількість медичного персоналу, засобів медичного призначення, відповідного медичного обладнання тощо (в структурі хворих, яких евакуюють, загальна частка таких хворих становить 3,0-10,0%).

Хворих, які перебувають на лікування в інфекційних стаціонарах евакуюють окремо.

Також відпрацьовують питання евакуації хворих, які не можуть ходити, з верхніх поверхів закладу (так званої вертикальної евакуації).

#### 2.5.4. Безпека та захист.

Для забезпечення громадського порядку, захисту працівників закладу охорони здоров'я, осіб, які перебувають на лікуванні та матеріальних ресурсів від ймовірних наслідків загальної паніки, у порядку взаємодії з органами місцевої державної адміністрації, опрацьовують порядок залучення міліції, Державної служби охорони, обмежують доступ до ЗОЗ, тощо. Впроваджують систему надання інформації через друковані засоби:

- 1) списки хворих по відділеннях;
- 2) місце і час зустрічі з керівниками закладу, представниками лікувальних відділень.

#### 2.6. Відновлювальні роботи та оцінка можливостей функціонування ЗОЗ.

Для проведення відновлювальних робіт розробляють План відновлення закладу охорони здоров'я, який визначає перелік першочергових робіт, необхідні ресурси та механізм їх отримання.

До першочергових робіт по відновленню об'єкта відносять:

- 1) гасіння пожеж;
- 2) кріплення конструкцій приміщень або руйнуванням тих, яким загрожує руйнування;
- 3) локалізація аварій на комунально-енергетичних мережах;
- 4) ремонт даху;
- 5) відновлення вікон та дверей;

- 6) поновлення електричного, водного та теплового постачання;
- 7) косметичний ремонт та прибирання сміття.

### **Розділ 3 «Координація та взаємодія».**

В данному розділі узагальнюють наступні питання, а саме:

- яку допомогу може потребувати ЗОЗ;
- визначають першочергові потреби при НС;
- встановлюють ймовірні джерела отримання допомоги через впровадження механізмів взаємодії та координації.

Розділ складається з наступних компонентів:

#### 3.1. Мета та умови активізації Плану .

Наведений розділ визначає для кого складено План, умови введення його в дію та процедуру узгодження із усіма учасниками взаємодії.

#### 3.2. Наявність в наведеному та сусідніх регіонах урядових та неурядових організацій.

#### 3.3. Організація подолання медико-санітарних наслідків НС.

Складається з переліку всіх закладів та органів ОЗ, інших організацій з якими погоджують механізм взаємодії та координації в т.ч.: ДСНС, Збройні Сили України, Національний Комітет Червоного Хреста, волонтерські, громадські та благодійні організації.

Наводять організаційну структуру та ресурсне забезпечення всіх учасників взаємодії.

#### 3.4. Управління та координація.

Визначає підстави включення закладу або установи до Плану взаємодії, встановлює ієрархію та відносини між учасниками подолання наслідків НС, встановлює розташування Координаційного центру, механізм обміну інформацією. ЗОЗ адміністративної території, що входять до системи

екстреної медичної допомоги, отримують та подають оперативну інформацію органам охорони здоров'я відповідного рівня згідно нормативно-правовими актами щодо запобігання та реагування на НС.

Потреби ОЗ при подоланні медико-санітарних наслідків НС є типовими та обумовлені динамікою кількості хворих/травмованих та кількістю евакуйованих в наслідок виникнення НС.

Серед основних потреб ОЗ при НС, забезпечення яких потребуватиме впровадження міжвідомчої та галузевої координації та взаємодії, визначають: кадрові ресурси; ліжковий фонд закладів охорони здоров'я; лікарські засоби, вироби медичного призначення та медичне обладнання. Для збільшення ресурсних можливостей закладів ОЗ залучають Неурядові громадські організації та команди волонтерів.

При подолання наслідків великих за масштабом НС фахівців неурядових громадських організацій залучають для участі в:

- організації екстреної медичної допомоги силами мобільних медичних формувань;
- надання медичної допомоги вразливим верстам населення;
- участі у визначенні медико-санітарних наслідків НС та узагальненні першочергових потреб;
- наданні необхідних ресурсів, в т.ч. лікарських засобів та виробів медичного призначення;
- координації з іншими урядовими та неурядовими організаціями.

Проведені розрахунки та розробка імітаційної моделі доводять доцільність включення до схеми реагування ЗОЗ представників Національних комітетів міжнародних неурядових організацій відповідного рівня, в т.ч. «Міжнародного Комітету Червоного Хреста та Півмісяця», що призведе до збільшення ресурсного забезпечення ОЗ уражених територій на 20,0% (рис.4):

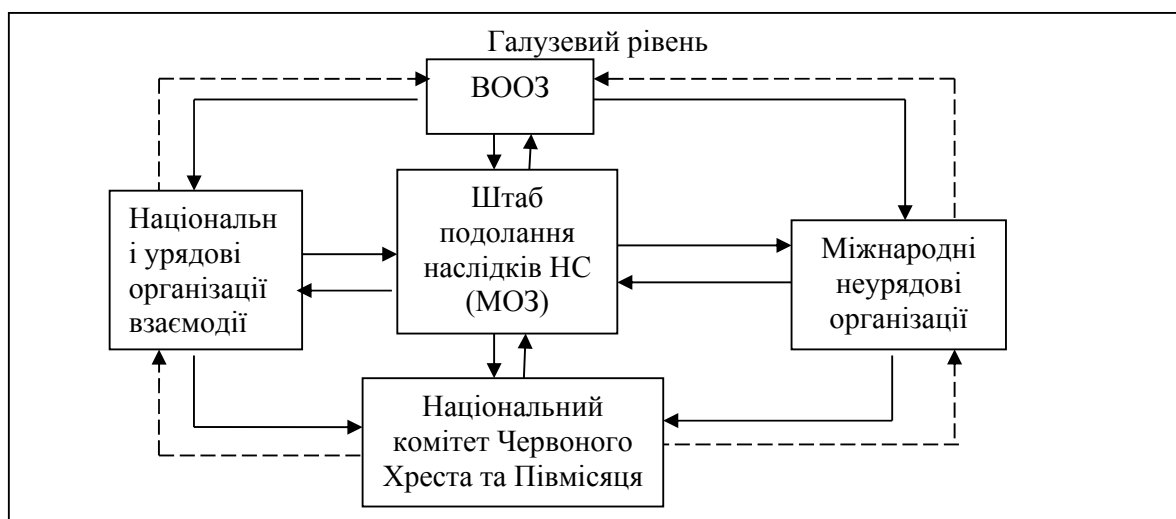


Рисунок 4. Схема залучення міжнародної допомоги при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій центрального рівня

Потреба реалізації завдань, що стоять перед галуззю ОЗ, доводить необхідність організації «Передових спеціалізованих медичних загонів», в т.ч. хірургічного, терапевтичного, токсико-терапевтичного профілю тощо, на базі територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які організують за участі усіх ЛПЗ області, на центральному рівні - на базі ДП «УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України» для роботи в польових умовах, та для підсилення ЛПЗ.

В разі виникнення НС особовий склад загону узагальнює медико-санітарні наслідки лиха, проводить медичне сортування постраждалих; виконує хірургічні втручання, що спрямовані на збереження життя; проводить стабілізацію основних фізіологічних показників ураженого та підготовку його до подальшого транспортування за межі осередку НС.

Такий загін має бути готовим виїхати до осередку НС впродовж 12 годин після отримання запиту, розпочати надавати медичну допомогу через 1 годину після прибуття на місце розгортання та бути спроможними до автономного функціонування впродовж 72 години автономної роботи, доки прибудуть основні сили подолання наслідків НС. Обов'язковою умовою вдалого функціонування загону є чітко налагоджена система транспортного забезпечення та відповідна ступінь оснащення, в т.ч. лікарськими засобами,

та виробами медичного призначення, медичним обладнанням, продуктами харчування, питною водою тощо.

Для ефективної роботи особовий склад має працювати за змінами і бути спроможним виконати 12 життєзберігаючих хірургічних втручань на добу та надати екстрену медичну допомогу 100 легко-травмованим. В цілому загін має бути оснащеним для автономної роботи в осередку НС відповідно до Номенклатури та норм накопичення лікарських засобів, виробів медичного призначення згідно регіональних резервів МОЗ України для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій (Наказ МОЗ України №331 від 10.08.2002 р.). Проведені розрахунки свідчать, що для реалізації покладених завдань «Передовий спеціалізований медичний загін» хірургічного профілю має складатись з 16 осіб:

**Склад «Передового спеціалізованого медичного загону  
ДСМК України територіального рівня»**

1.	Лікар-хірург	6 посад
2.	Лікар-анестезіолог	2 посади
3.	Операційна медична сестра	4 посади
4.	Медична сестра-анестезистка	2 посади
5.	Санітари (персонал підтримки)	2 посади
	Разом:	16 посад, з них: 8 посад лікарів, 6 посад медичних сестер, 2 посади санітари

Розподіл особового складу за функціональними підрозділами загону в осередку НС для 12 годинної роботи доцільно визначити наступними чином:

- а) сортувальний майданчик - 4 посади лікаря-хірурга та 3 посади медичної сестри;
- б) відділення інтенсивної терапії – 1 посада лікаря-анестезіолога та 1 посада медичної сестри;
- в) хірургічне відділення – 2 посади лікаря-хірурга, 1 посада лікаря-анестезіолога, 2 посади операційної медичної сестри та 2 посади санітара.

Загальна кількість медичних працівників, таким чином буде становити – 8 лікарів, 6 медичних сестер, 2 санітара.



Організація передових спеціалізованих медичних загонів ДСМК дозволить підсилювати ресурсні можливості ЗОЗ потенційно небезпечної території.

### **Графічна частина Плану.**

Графічну частина складається з:

- а) карти-схеми (масштаб 1:200000) потенційно небезпечної території з нанесеними силами та засоби ОЗ, пунктами управління, основними автомобільними, залізничними та водними магістралями, вузловими станціями, пристанями тощо;
- б) схеми ЗОЗ для якого складають План тощо.

## ВИСНОВКИ

Планування дій закладу охорони здоров'я в разі впливу вражаючого фактору катастрофи є типовим і складається з кількох етапів:

1. Запобігання та мінімізація наслідків надзвичайної ситуації.
2. Підготовки до ймовірної надзвичайної ситуації.
3. Реагування закладу охорони здоров'я під час виникнення надзвичайної ситуацію.
4. Відновлення та підготовка до нової можливої катастрофи.

Розділи Плану висвітлюють через його компоненти. Реалізація компонентів передбачає:

- а) реальність заходів що плануються;
- б) їх обґрунтування, узгодженість та простота.

Компоненти Плану реагування є типовими для всіх рівнів реагування:

- 1) об'єктовий;
- 2) місцевий;
- 3) територіальний;
- 4) державний;
- 5) міжнародний.

Серед Компонентів Плану реагування виділяють: загальні положення та фактори ризику; організація медико-санітарного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях; координація та взаємодія.

Планування стійкого функціонування закладу охорони здоров'я здійснюють на основні аналізу даних, які характеризують установу охорони здоров'я:

- 1) загальна характеристика закладу охорони здоров'я;
- 2) управління та інформаційне забезпечення, в т.ч. робота з ЗМІ ;
- 3) структурні підрозділи лікувально-профілактичної установи;
- 4) організація безперервного надання медичної допомоги;
- 5) наявна кількість лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичного обладнання, організація збереження:

- одягу та особистих речей хворих та постраждалих;
- утилізація сміття та небезпечних відходів.

- 6) патологоанатомічна служба та судово-медична експертиза;
- 7) захист медичного персоналу та хворих від дії небезпечних чинників;
- 8) евакуація персоналу та пацієнтів;
- 9) відновлення після надзвичайної ситуації;
- 10) охорона громадського порядку.

До принципів положень Взаємодії належать:

- 1) прогнозна оцінка впливу надзвичайної ситуації на здоров'я населення;
- 2) визначення всіх органів та закладів, що входять до системи екстреної медичної допомоги;
- 3) упорядкування наявних установ-учасниць взаємодії;
- 4) оцінка наявного ресурсного забезпечення учасників взаємодії;
- 5) узгодженість взаємодії між всіма учасниками подолання наслідків надзвичайної ситуації.

Для відпрацювання питань взаємодії залучають всіх повноважних представників установ-учасниць.

З метою збільшення кадрового та ресурсного забезпечення подолання медико-санітарних наслідків надзвичайної ситуації встановлюють контакти з неприбутковими громадськими та волонтерськими організаціями, в т.ч. Національним комітетом Товариства Червоного Хреста України.

Впровадження методичних рекомендацій дозволить застосувати єдиний науково обґрунтований підхід до управління закладом охорони здоров'я при подоланні наслідків надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, своєчасно збільшити ресурсний потенціал для надання медичної допомоги хворим та ураженим, зберегти санітарне та епідемічне благополуччя на постраждалих від НС територіях.

**Додаток 1.**

«Погоджено»  
Перший заступник начальника Головного  
управління охорони здоров'я \_\_\_\_\_  
П.І.П. \_\_\_\_\_  
“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

«Затверджую»  
Головний лікар ЗОЗ \_\_\_\_\_  
П.І.П. \_\_\_\_\_  
“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**ПЛАН**

**Реагування та взаємодії закладів охорони здоров'я під час виникнення  
надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків**

**Розділ 1. «Загальні положення»:**

- 1.1. Мета.
- 1.2. Загальна характеристика території розташування закладу охорони здоров'я.
  - 1.2.1. Фактори ризику, які існують на території розташування ЗОЗ.
  - 1.2.2. Стан здоров'я населення території розташування ЗОЗ.
- 1.3. Розташування об'єктів підвищеної небезпеки в регіоні.
- 1.4. Попередній досвід щодо виникнення НС на наведеній території.

**Розділ 2. «Організація медико-санітарного забезпечення населення в  
надзвичайних ситуаціях»:**

- 2.1. Прогнозована оцінка наслідків НС на території відповідальності:
  - 2.1.1. Потреби системи охорони здоров'я в разі виникнення НС.
  - 2.1.2. Характеристика закладу охорони та основні завдання.
- 2.2. Управління та інформаційне забезпечення.
- 2.3. Ресурси закладу охорони здоров'я:
  - 2.3.1. Загальну кількість лікарняних ліжок, їх розподіл за лікувальними відділеннями, обіг ліжка.
  - 2.3.2. Кадрові ресурси закладу.
  - 2.3.3. Кількість операційних тощо.
  - 2.3.4. Додаткові формування.
- 2.4. Організація безперервного надання медичної допомоги:
  - 2.4.1. Лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичне обладнання.
  - 2.4.2. Інші матеріально-технічні потреби.
  - 2.4.3. Організація збереження одягу, особистих речей хворих та постраждалих від НС і утилізація сміття та небезпечних відходів.
  - 2.4.4. Паталогоанатомічна служба та судово-медична експертиза.
- 2.5. Захист працівників закладу охорони здоров'я від вражаючого фактору катастрофи:
  - 2.5.1. Засоби захисту медичного персоналу та постраждалих від впливу небезпечних чинників НС (сильнодіючі отруйні речовини, іонізуюче випромінювання, інфекційні агенти).
  - 2.5.2. Заходи профілактики внутрішньолікарняних інфекцій та проведення специфічної профілактики імунобіологічними препаратами та вакцинацію медичних працівників проти збудників більш ймовірних захворювань.
  - 2.5.3. Транспортне забезпечення та евакуації персоналу та пацієнтів.
  - 2.5.4. Безпека та захищеність.
- 2.6. Відновлювальні роботи та оцінка можливостей функціонування закладу охорони здоров'я.

**Розділ 3. «Координація та взаємодія»:**

- 3.1. Мета та умови активізації Плану взаємодії.
- 3.2. Наявність в наведеному та сусідньому регіонах урядових та неурядових організацій.
- 3.3. Організація подолання медико-санітарних наслідків НС.
- 3.4. Управління та координація.

### Перелік рекомендованої літератури

1. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7.07.2011р.
2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 листопада 2012р.
3. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000р.
4. Закон України «Про судову експертизу» від 25 лютого 1994р.
5. Кодекс Цивільного захисту України від 2 жовтня 2012р.
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012р. №1121 «Про затвердження закладів охорони здоров'я, що входять до системи екстреної медичної допомоги, з аварійно-рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконавчої влади, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків».
7. Закон України «Про волонтерський рух» від 19 квітня 2011р.
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2010р. №927 «Про затвердження типового положення про регіональну та місцеву комісію з питань техногенно-екологічної безпеки і надзвичайних ситуацій».
9. Постанова Кабінету Міністрів України від 14 червня 2002р. №843 «Загальне Положення про спеціальну Урядову комісію з ліквідації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру».
10. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2001р. №1567 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня».
11. Постанова Кабінету Міністрів України від 3 серпня 1998р. №1198 «Про єдину державну системи запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру».
12. Постанова Кабінету Міністрів України №1567 від 16.11.2001р. «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня».
13. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 березня 2001р. №308 (308-2001-п) «Про порядок створення і використання матеріальних резервів для запобігання, ліквідації надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру та їх наслідків».
14. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 лютого 1998р. №174 «Про Державну комісію з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій».
15. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1995р. №819 «Про взаємодію медичної служби Збройних Сил та інших військових формувань із державною системою охорони здоров'я і про створення загальнодержавної системи екстремальної медицини».

16. Наказ МОЗ України від 18.05.2012р. №366 «Про затвердження загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації».
17. Наказ МОЗ України від 27 травня 2011р. №322 «Про затвердження методичних рекомендацій з проведення деконтамінації постраждалих внаслідок дії хімічних, радіаційних чинників та біологічних агентів».
18. Наказ Державної інспекції ядерного регулювання України від 08.11.2011р. №1353/20091 «Порядок здійснення невідкладних заходів йодної профілактики серед населення України».
19. Наказ Державного комітету з питань технічного регулювання та споживчої політики від 11.10.2010р. №457 Класифікатор надзвичайних ситуацій ДК 019:2010р.
20. Наказ МОЗ України від 26.12.2002р. №493 «Про затвердження Регламенту реагування закладів охорони здоров'я на виникнення надзвичайної ситуації природного та техногенного характеру».
21. Наказ Міністерство охорони здоров'я України від 26.12.2002р. №493 «Про затвердження Регламенту реагування закладів охорони здоров'я на виникнення надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру»
22. Наказ МОЗ України від 10.08.2001р. №331 «Про затвердження номенклатури резервів лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру»
23. Наказ МОЗ України від 10.08.2001р. №331 «Номенклатура та норми накопичення лікарських засобів, виробів медичного призначення, регіональних резервів МОЗ України для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій».
24. Наказ МОЗ України від 17.01.1995р. №6 «Інструкція про проведення судово-медичної експертизи».
25. Контрольний вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям ВОЗ [Електронний ресурс]-Режим доступу: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0017/154133/e95978R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/154133/e95978R.pdf) - Назва з екрану.
26. Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки України в 2012р. [Електронний ресурс]-Режим доступу: [http://www.mns.gov.ua/files/prognoz/report/2012/4\\_1\\_2012.pdf](http://www.mns.gov.ua/files/prognoz/report/2012/4_1_2012.pdf) - Назва з екрану.
27. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск п'ятий. – К. 2010. Під редакцією Р.В. Богатирьової, Р.М. Богачева, В.Ф. Москаленко, М.М. Нестерчука, В.І. Мальцева, А.М. Морозова, В.Д. Парія, А.В. Степаненко, Т.М. Думенко [Електронний ресурс]-Режим доступу: <http://www.ex.ua/view/67769801>- Назва з екрану.
28. Волянський П.Б. Наукові засади управління процесом ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій //Український журнал

- екстремальної медицини імені Г.О.Можаєва. - 2009. - том 10. - №1. - С.6-9.
29. Кулешов М.М. Удосконалення системи взаємодії під час ліквідації надзвичайних ситуацій // Проблеми надзвичайних ситуацій. - Збірка наукових праць. - Випуск 8. - 2008. - стор. 103-108. - [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.scribd.com/doc/59037020> - Назва з екрану.
  30. Мазуренко О.В. Вплив надзвичайних ситуацій природного характеру на основні показники здоров'я населення постраждалої країни // «Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України» - 2011. - №.3 - С.61-64.
  31. Мазуренко О.В. Аналіз потреб охорони здоров'я при подоланні медико-санітарних наслідків НС природного характеру // «Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України». - 2011. - №.1. - С.56-62.
  32. Мазуренко О.В. Концептуальні засади залучення волонтерів при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України». - 2010. - №3. - С. 38-41.
  33. Мазуренко О.В. Загальні принципи організації Передового хірургічного загону Державної служби медицини катастроф територіального рівня // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика - 2012 - випуск 19. - книга 2. - С.802-811.
  34. Рошчін Г.Г., Мазуренко О.В., Терент'єва А.В. Деякі питання міжвідомчої координації в процесі подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій // Державне управління. - 2010. - №6. - С.93-95.