



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

HOSPITAL PREPARED

Excellent

Good

Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям

Пособие на случай любых угроз для
администраторов больниц и ответственных
за действия в чрезвычайных ситуациях

Average

Poor

При поддержке:



European Commission





Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям

Пособие *на случай любых угроз* для администраторов больниц и
ответственных за действия в чрезвычайных ситуациях



Резюме

Во время бедствий больницы играют ключевую роль в рамках системы здравоохранения, обеспечивая окружающее население жизненно важной медицинской помощью. В зависимости от их масштаба и характера, стихийные бедствия могут привести к быстрому росту потребностей в услугах, которые могут превысить функциональные возможности и безопасность как больниц, так и системы здравоохранения в целом. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения разработало «Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям», чтобы помочь администраторам больниц и руководителям в чрезвычайных ситуациях эффективно реагировать на наиболее вероятное развитие событий во время катастрофы. Это пособие включает современные принципы и передовой опыт управления работой больницы в чрезвычайных ситуациях и интегрирует приоритетные действия, необходимые для быстрого и эффективного реагирования на критические события на основе универсального подхода к любым угрозам. Пособие включает девять ключевых компонентов, каждый из которых содержит список приоритетных мер для решения руководством больниц и лицами, планирующими работу в чрезвычайной ситуации, следующих задач: (1) непрерывность оказания основных услуг; (2) хорошо скоординированное осуществление больничных функций на всех уровнях; (3) четкие и точные внутренние и внешние коммуникации; (4) быстрая адаптация к возрастающим потребностям; (5) эффективное использование ограниченных ресурсов; и (6) создание безопасных условий для медицинских работников. В пособии даны ссылки на отдельные дополнительные пособия, руководства и другие соответствующие ресурсы. Принципы и рекомендации, включенные в данное пособие, могут быть использованы больницами на любом уровне готовности к чрезвычайным ситуациям. Контрольный вопросник должен дополнить существующие межсекторальные планы управления работой больницы в чрезвычайных ситуациях, и, по возможности, повысить эффективность стандартных операционных процедур при отсутствии кризисных ситуаций.

Настоящий документ подготовлен при финансовой поддержке со стороны Европейского союза. Содержащиеся в нем мнения ни в коей мере не могут рассматриваться как отражение официальной позиции Европейского союза.

Ключевые слова

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ - EMERGENCY MEDICAL SERVICES

ОБСЛУЖИВАНИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, БОЛЬНИЦА - EMERGENCY SERVICE, HOSPITAL

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ - DELIVERY OF HEALTH CARE

ПЛАНИРОВАНИЕ РАБОТЫ БОЛЬНИЦЫ - HOSPITAL PLANNING

Все вопросы о публикации направляйте в Европейское региональное бюро ВОЗ по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Запрос на документацию, информацию по здравоохранению, цитирование или перевод книги можно оформить также в режиме онлайн на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2011 год

Все права охраняются. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения положительно относится к просьбам разрешить копирование или перевод своих публикаций, как частично, так и полностью.

Использованные в данном документе обозначения и опубликованные материалы не представляют официального мнения Всемирной организации здравоохранения по вопросам, касающимся официального статуса любой страны, территории, города или района или их властей, а также определения границ этих образований. Пунктирные линии на картах обозначают ориентировочные границы, по которым еще не достигнуто окончательное соглашение.

Упоминание конкретных компаний или товаров отдельных производителей не означает, что они рекламируются или рекомендуются Всемирной организацией здравоохранения или что им отдается предпочтение по сравнению с другими аналогичными компаниями или продуктами, которые не упомянуты в документе. За исключением случаев технических ошибок, названия патентованных препаратов пишутся с заглавной буквы.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все необходимые меры для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Однако распространение опубликованных материалов производится без каких-либо явных или подразумеваемых гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов лежит на читателе. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственность за какие-либо негативные последствия, возникшие в результате использования этих материалов. Точки зрения, высказанные авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно представляют решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание



	Стр.
ОСНОВНЫЕ АВТОРЫ	6
СЛОВАРЬ	7
ВВЕДЕНИЕ	9
КЛЮЧЕВОЙ КОМПОНЕНТ 1. УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛЬ	10
КЛЮЧЕВОЙ КОМПОНЕНТ 2. КОММУНИКАЦИИ	12
КЛЮЧЕВОЙ КОМПОНЕНТ 3. БЕЗОПАСНОСТЬ И ЗАЩ ИЩЕННОСТЬ	13
КЛЮЧЕВОЙ КОМПОНЕНТ 4. СОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ	14
КЛЮЧЕВОЙ КОМПОНЕНТ 5. РАБОТА С ПОВЫШЕННОЙ НАГРУЗКОЙ.....	15
КЛЮЧЕВОЙ КОМПОНЕНТ 6. БЕСПЕРЕБОЙНАЯ РАБОТА ОСНОВНЫХ СЛУЖБ ...	16
КЛЮЧЕВОЙ КОМПОНЕНТ 7. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ	18
КЛЮЧЕВОЙ КОМПОНЕНТ 8. ЛОГИСТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ.....	19
КЛЮЧЕВОЙ КОМПОНЕНТ 9. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ БЕДСТВИЯ.....	20
БИБЛИОГРАФИЯ	21
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	22

Основные авторы



Dr Brian S. Sorensen (д-р Брайен Соренсен)
Attending Physician, Department of Emergency Medicine, Brigham and Women's Hospital
Instructor of Medicine, Harvard Medical School
Boston
United States of America
(Гарвардская медицинская школа, Бостон, США)

Dr Richard D. Zane (д-р Ричард Зэйн)
Vice Chair, Department of Emergency Medicine, Brigham and Women's Hospital
Associate Professor of Medicine, Harvard Medical School
Boston
United States of America
(Гарвардская медицинская школа, Бостон, США)

Dr Barry E. Wante (г-н Бэрри Уэйт)
Director of Emergency Management, Center for Emergency Preparedness
Brigham and Women's Hospital
Boston
United States of America
(Центр готовности к чрезвычайным ситуациям, Бостон, США)

Dr Mitesh Rao (д-р Митеш Рао)
Emergency Physician, Yale-New Haven Hospital
New Haven, Connecticut
United States of America
(Нью-Хейвенская больница, Нью-Хейвен, Коннектикут, США)

Dr Michelangelo Bortolini (д-р Микельанджело Бортолини)
Emergency Physician, Torino Emergency Medical Services
Adjunct Faculty, Harvard-affiliated Disaster Medicine Fellowship
Torino
Italy
(Медицинская служба в чрезвычайных ситуациях, Турин, Италия)

Dr Gerald Rockenschaub (д-р Джералд Рокеншауб)
Programme Manager, Country Emergency Preparedness Programme
WHO Regional Office for Europe
Copenhagen
Denmark
(Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания)

Словарь



Бедствие

Любое событие или серия событий, которые серьезно нарушают инфраструктуры сообщества, часто является причиной жертв среди населения, а также обширного материального, экономического или экологического ущерба и воздействия, масштабы которых превосходят способность пораженного сообщества справиться с ними собственными силами (1).

Восстановление

Восстановление или улучшение функций учреждения, пострадавшего от критического события или бедствия, с помощью решений и действий, предпринятых после такого события (8).

Готовность

Знания и потенциал государственных структур, профессиональных организаций, занимающихся реагированием и восстановлением, сообществ и отдельных лиц, которые помогают предвидеть, реагировать и ликвидировать последствия вероятных, неизбежных или уже имеющих место опасных событий или условий (1).

Группа управления больницей в чрезвычайных ситуациях

Мультидисциплинарный орган Системы управления больницей в чрезвычайных ситуациях, который обеспечивает общее техническое руководство и контроль всех аспектов управления в кризисной ситуации, координирует все ответные мероприятия, утверждает все планы работы, ответных мер и уменьшения последствий, а также обеспечивает руководство всеми мероприятиями и решениями.

Критическое событие

Любое событие, в связи с которым больница не может осуществлять лечение больных по обычной схеме или в соответствии с принятым стандартом; событие, при котором возникает несоответствие между имеющимися возможностями (кочный фонд, ресурсы, инфраструктура) и потребностями (больные) и требуется выполнение больницей специальных мероприятий, чтобы удовлетворить эти потребности.

Оценка риска

Методика определения природы и масштаба риска посредством анализа потенциальных угроз и оценки их последствий в контексте существующих условий уязвимости, которые потенциально могут нанести вред подверженным угрозе людям, имуществу, средствам существования и окружающей среде, от которой они зависят (1).

План действий в условиях чрезвычайного события

Документ, определяющий порядок действий системы управления в чрезвычайных ситуациях при проведении ответных мероприятий в связи с конкретным чрезвычайным событием. В документе указаны общие задачи и стратегии работы в чрезвычайных ситуациях, общие тактические мероприятия и дополнительная информация, которые обеспечивают решение всех задач.4

План реагирования в чрезвычайных ситуациях

Комплекс письменных процедур, которые определяют порядок действий в чрезвычайных ситуациях, облегчают восстановление нормальной работы и уменьшают отрицательные последствия чрезвычайного события.

Планирование на случай чрезвычайных обстоятельств

Процесс, в рамках которого осуществляется анализ конкретных потенциальных событий или возникающих ситуаций, угрожающих обществу или окружающей среде, и заблаговременно создаются механизмы, обеспечивающие своевременное, эффективное и адекватное реагирование на такие события, если они возникнут. События могут быть специфическими, категорийными или с многочисленными угрозами. Результатом планирования на случай чрезвычайных обстоятельств является организованный и скоординированный план действий на основе четко определенных функций и ресурсов различных организаций, информационных процессов и схемы действий конкретных работников, групп или отделов на случай необходимости (1).

Политика

Официально объявленное заявление или намерение, отражающее основное направление действий, включая планирование, управление и контроль, готовность, смягчение последствий, реагирование и восстановление (7).

Потенциал

Сочетание всех сильных сторон, факторов и ресурсов, имеющихся в организации, которое можно использовать для достижения согласованных целей (1).

Протокол намерений

Официальный документ, отражающий твердую приверженность чему-либо двух или большего числа сторон; документ устанавливает общие принципы обязательств, но не является детальным контрактом или соглашением (5).

Работа с повышенной нагрузкой

Способность медицинского учреждения увеличивать обычный объем работы для удовлетворения возросших потребностей в медицинской помощи (9).

Реагирование

Предоставление помощи при чрезвычайных ситуациях и государственной поддержки во время или непосредственно после бедствия для спасения жизни людей, снижения вреда их здоровью, обеспечения общественной безопасности и удовлетворения первоочередных потребностей пострадавшего населения (1).

Ресурсы

Кадры, финансы, помещения и основные оборудование и материалы, имеющиеся или потенциально доступные для использования при решении задач, связанных с событием.

Система управления больницей в чрезвычайных ситуациях

Специальная система управления и контроля, которая включает комбинацию отделений, оборудования, персонала, процедур и средств коммуникации, действующая в рамках общей организационной структуры и предназначенная для оказания помощи в управлении всеми ресурсами в условиях чрезвычайного события (4).

Соглашение о взаимопомощи

Соглашение между агентствами, организациями или юридическими сторонами, в котором описан механизм оказания помощи персоналом, оборудованием, материалами и другими компонентами, которые могут быть быстро получены в чрезвычайной ситуации. Основная цель такого соглашения – облегчить быстрое получение необходимой помощи до, во время и после чрезвычайного события (6).

Сортировка

Процесс определения категорий и приоритетности больных с целью обеспечения оптимальной медицинской помощью максимально возможному числу больных при наличии имеющихся ресурсов (2).

Стандартная операционная процедура

Полный справочный документ или практическое руководство, где дано стандартизованное описание предпочтительного метода выполнения одной функции или ряда взаимосвязанных функций и приведены сведения о продолжительности операции, обязанностях участников процесса и других релевантных деталях (6).

Управление и контроль

Система принятия решений, ответственная за введение в действие, координацию, выполнение, адаптацию и завершение реализации заранее подготовленного плана реагирования (2).

Чрезвычайная ситуация

Внезапное и обычно непредвиденное событие, которое требует принятия неотложных мер для уменьшения масштабов отрицательных последствий (3).

Введение

обеспечивая окружающее население жизненно важной медицинской помощью. Любое происшествие, которое приводит к нарушению инфраструктуры или резкому увеличению количества больных (например, природное стихийное бедствие, террористический акт или угрозы химической, биологической, радиологической или ядерной природы, а также угроза взрыва), нередко требует мультидисциплинарных и многофункциональных ответных действий и восстановительных мероприятий, в том числе и предоставления медицинской помощи. Без соответствующего планирования на случай чрезвычайной ситуации местные системы здравоохранения могут быть быстро перегружены при необходимости оказывать помощь в критической ситуации. Ограниченные ресурсы, резкое увеличение потребности в медицинской помощи, а также нарушение коммуникаций и системы поставок станут серьезными препятствиями на пути представления медицинской помощи. Для улучшения готовности медицинских учреждений решать проблемы в случаях бедствий больницы должны быть заранее подготовлены к выполнению основных приоритетных мероприятий. В этом документе перечислены основные мероприятия при всех угрозах, которые должны осуществляться в больницах в случаях любых бедствий.

Больницы являются комплексными и потенциально уязвимыми учреждениями, которые зависят от внешней поддержки и поставок. Кроме того, при современном отношении к сдерживанию расходов и экономической эффективности больницы нередко функционируют на пределе своих возможностей. Во время бедствия нарушение стандартных систем коммуникаций, нарушение работы служб внешней поддержки или поставок может привести к нарушению основных больничных функций, а даже умеренное внезапное увеличение количества поступающих больных может исчерпать все больничные резервы. Нехватка сотрудников и недостаток наиболее важного оборудования и материалов могут существенно ограничить доступ к необходимой помощи и отрицательно повлиять на профессиональную безопасность. Даже для хорошо подготовленных больниц ликвидация последствий катастроф является сложной задачей. В своевременном и эффективном решении возникших проблем и насущных задач больницы решающее значение может иметь систематическое осуществление первоочередных мероприятий.

При определении приоритетных мероприятий, необходимых для оперативного и эффективного реагирования на критическое событие, данный контрольный вопросник будет полезен больничной администрации и лицам, планирующим мероприятия в чрезвычайных ситуациях, в решении следующих задач: (1) обеспечение непрерывной работы основных служб; (2) четкая координация функционирования больницы на всех уровнях; (3) четкие и точные внутренние и внешние коммуникации; (4) быстрая адаптация к возрастающим потребностям; (5) эффективное использование ограниченных ресурсов; и (6) обеспечение безопасности работы медицинского персонала. Данное пособие разработано с учетом предыдущего документа Всемирной организации здравоохранения, нацеленного на оказание помощи больницам при работе в условиях пандемии (*Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к пандемии гриппа с акцентом на пандемию (H1N1) 2009 года*).

Пособие структурировано в соответствии с девятью ключевыми компонентами, по каждому из которых приведен список первоочередных мероприятий. Больницам, у которых возникает необходимость оказания дополнительной помощи в связи с чрезвычайной ситуацией, настоятельно рекомендовано заранее подготовиться к эффективному осуществлению каждого мероприятия, как только в нем возникнет соответствующая необходимость. В список «рекомендованной литературы» по каждому компоненту включены специально отобранные пособия, руководства и другие материалы, соответствующие данному компоненту.

Управление работой больницы в чрезвычайных ситуациях – это непрерывный процесс, требующий тщательной интеграции усилий по планированию и ответным действиям в местные и национальные программы. Принципы и рекомендации, изложенные в данном пособии, имеют общий характер: они могут быть использованы в различных непредвиденных ситуациях, так как основаны на унифицированном подходе к различным угрозам. Контрольный вопросник должен дополнить существующие мультисекторальные планы управления работой больниц в чрезвычайных ситуациях и, по возможности, усилить стандартные операционные процедуры, используемые при отсутствии кризисных ситуаций.

Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям

Пособие на случай любых угроз для администраторов больниц и ответственных за действия в чрезвычайных ситуациях

Данное пособие разработано в помощь администраторам больниц и ответственным за действия в чрезвычайных ситуациях для проведения эффективных мероприятий при любых катастрофах.

Медицинские учреждения, которым *приходилось* в случаях катастроф оказывать медицинские услуги в возросших масштабах, должны проверить состояние выполнения каждого из перечисленных мероприятий.

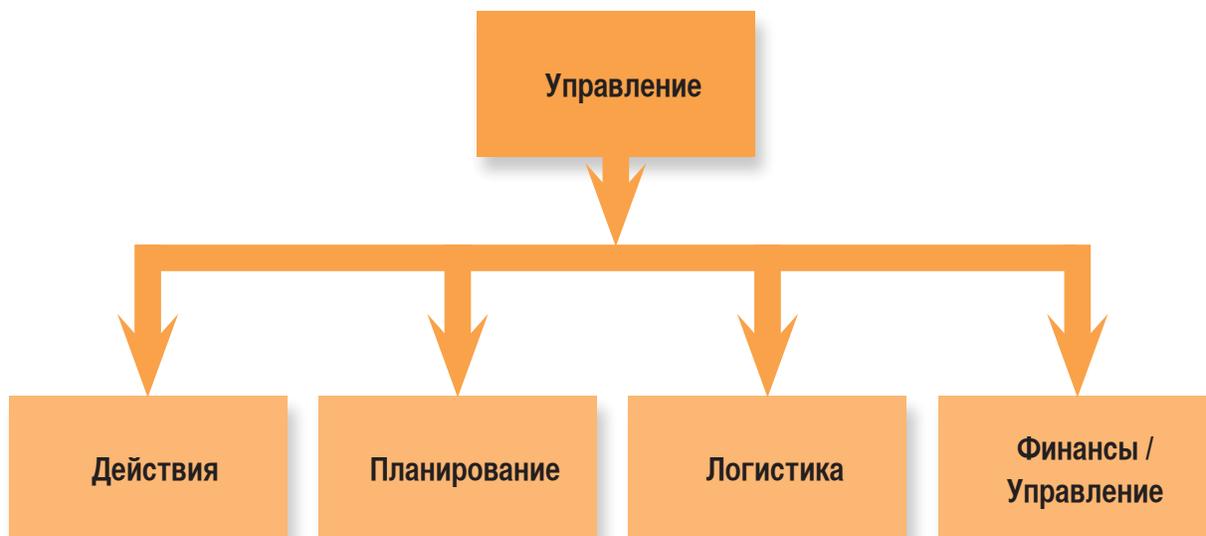
Медицинские учреждения, у которых имеется *вероятность (риск)* резкого увеличения обращений за медицинской помощью, должны быть готовы к оперативному выполнению каждого мероприятия.

Ключевой компонент 1.

Управление и контроль

Хорошо функционирующая система управления и контроля имеет решающее значение в обеспечении эффективной работы больницы в условиях чрезвычайных ситуаций (рис. 1) (Дополнительная литература 1).

Рис. 1. Организационная структура системы руководства в чрезвычайных ситуациях



Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
--	-------------------------	--------------------------	-----------

Активируйте работу Группы управления больницей в чрезвычайных ситуациях (ГУБЧС) или создайте специальную ГУБЧС, т.е. руководящий орган, ответственный за управление работой больницы в чрезвычайных ситуациях (вставка 1).

Вставка 1. Специальная группа управления больницей в чрезвычайных ситуациях

Если НЕТ механизма для координированного управления работой больницы в чрезвычайных ситуациях (например, нет больничной ГУБЧС), директор (главный врач) больницы должен безотлагательно провести совещание с руководителями всех служб, чтобы создать специальную ГУБЧС. Такая ГУБЧС имеет решающее значение в эффективном создании и управлении больничными системами и процедурами, которые необходимы для успешного реагирования на чрезвычайные ситуации.

При организации Группы управления больницей в чрезвычайных ситуациях в ее состав следует включить представителей следующих служб:

- администрация больницы
- коммуникации
- безопасность
- администрация медсестер
- кадровые ресурсы
- аптека
- инфекционный контроль
- респираторная терапия
- инженерное обслуживание и ремонт
- лаборатория
- питание
- прачечная, уборка и управление отходами.

Кроме того в составе группы должны быть представлены медицинские работники отделений экстренной медицины, интенсивной терапии, внутренних болезней или педиатрии.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
--	-------------------------	--------------------------	-----------

Определите местоположение центра управления больницей, т.е. конкретное помещение, специально подготовленное для координации ответных мероприятий в больнице в чрезвычайных ситуациях и оборудованное соответствующими средствами связи.

Для каждого из девяти ключевых компонентов, перечисленных в данном документе, назначьте специального сотрудника, ответственного за руководство выполнением и координацию ответных мер по данному компоненту.

Назначьте перспективных резервных лиц для руководителей и координаторов, чтобы гарантировать непрерывность командно-управляющей структуры и функции.

Ознакомьтесь с основными национальными и международными документами (например, публикации национальных органов здравоохранения и ВОЗ), связанными с управлением работой больницы в чрезвычайных ситуациях для обеспечения применения основных принципов и принятых стратегий, касающихся планирования и реализации плана работы больницы в чрезвычайной ситуации (Рекомендуемая литература, раздел 1).

Используйте или подготовьте списки должностных обязанностей, в которых кратко перечислите основные требования к квалификации, обязанности и ресурсы, необходимые членам ГУБЧС, руководству больницы и сотрудникам для реализации ответных мероприятий в чрезвычайной ситуации (Рекомендуемая литература, раздел 1).

Убедитесь, что все члены ГУБЧС прошли надлежащую подготовку по структуре и функциям системы управления больницей в чрезвычайных ситуациях (СУБЧС), и что другие сотрудники больницы и сообщества знают о своих ролях при возникновении ситуации (Рекомендуемая литература, раздел 1).

Ключевой компонент 2.

Коммуникации

Ясные, точные и своевременные коммуникации необходимы для обеспечения принятия обоснованных решений, эффективного взаимопонимания и сотрудничества, информированности и доверия населения (Рекомендуемая литература, раздел 2). Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
Назначьте пресс-секретаря для связей с общественностью, который будет координировать все связи больницы с населением, средствами массовой информации и органами здравоохранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите специальное место для проведения пресс-конференций (неподалеку от отделения экстренной медицины, зоны ожидания/сортировки больных и руководящего центра).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подготовьте краткие сообщения для целевых аудиторий (например, для больных, сотрудников, населения) применительно к наиболее вероятным ситуациям в случае катастрофы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Следите, чтобы все сообщения для населения, средств массовой информации, медицинских работников (в общем) или органов здравоохранения были утверждены руководителем штаба или ГУБЧС.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработайте оптимальные механизмы для обмена информацией между администрацией больницы, руководителями отделов/отделений и сотрудниками учреждения (Рекомендуемая литература, раздел 2).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ознакомьте сотрудников больницы с их функциями и обязанностями в рамках плана работы больницы в чрезвычайных ситуациях.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработайте механизмы для полного и своевременного сбора, обработки и представления информации всем заинтересованным сторонам (например, правительственным структурам, органам здравоохранения), а через них – для обмена информацией с соседними больницами, частнопрактикующими врачами и учреждениями догоспитальной помощи (Рекомендуемая литература, раздел 2).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте, чтобы все решения, касающиеся определения первоочередности обслуживания больных (например, адаптированные к ситуации критерии госпитализации и выписки, методы сортировки больных, меры по профилактике и контролю инфекций), доводились до сведения соответствующих сотрудников и всех заинтересованных лиц.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте наличие современных и надежных систем для двухсторонней связи (например, спутниковые телефоны, мобильные устройства, связь по проводам, доступ в интернет, пейджеры, рации, частные/закрытые номера), а также наличие и доступность регулярно обновляемых списков контактных лиц.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ключевой компонент 3.

Безопасность и защищенность

Тщательно отработанные процедуры для обеспечения безопасности и защищенности имеют существенное значение в обеспечении бесперебойной работы больницы и осуществлении ответных мероприятий в случае возникновения катастрофы (Рекомендуемая литература, раздел 3). Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
Создайте больничную группу безопасности, которая будет нести ответственность за все мероприятия по обеспечению безопасности и защищенности больницы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вместе с ГУБЧС определите приоритетность мер по обеспечению безопасности. Установите наиболее уязвимые зоны и участки (например, входы/выходы, склады продовольствия, источники водоснабжения, запасы лекарств).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте ранний контроль места (мест) доступа в учреждение, пункта(ов) сортировки больных и других мест доставки (парковка) и размещения больных. Ограничьте доступ посетителей в соответствии с ситуацией.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте надежный способ идентификации сотрудников больницы, пациентов и посетителей.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработайте механизм доставки медицинских работников отделения экстренной медицины и членов их семей к местам лечения больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Убедитесь, что меры безопасности, необходимые для безопасной и эффективной эвакуации больницы, четко определены.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Убедитесь, что четко определены правила поведения в местах массового скопления людей.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Периодически запрашивайте информацию у больничной группы безопасности, чтобы своевременно идентифицировать угрозы безопасности и возможные проблемы и сложности, включая обращение с опасными материалами, а также профилактику и контроль инфекций.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите риски утечки информации. Разработайте процедуры для обеспечения безопасного сбора, хранения и передачи конфиденциальной информации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определить условия и процедуры для привлечения сотрудников местных правоохранительных органов и военнослужащих для обеспечения безопасности больницы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Выделите территории/помещения для деконтаминации и изоляции радиоактивных, биологических и химических материалов (Рекомендуемая литература, раздел 3).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ключевой компонент 4.

Сортировка больных

Осуществление сортировки пациентов на основании хорошо функционирующего протокола сортировки большого потока больных имеет огромное значение для правильной организации медицинской помощи больным (Рекомендуемая литература, раздел 4). Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
Назначьте опытного специалиста ответственным за весь процесс сортировки больных (например, супервайзором может быть травматолог или врач отделения экстренной медицины или хорошо подготовленная медсестра отделения экстренной медицины).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Убедитесь в том, что зоны для приема больных, а также зоны ожидания находятся в укрытом месте, защищенном от воздействия потенциальных неблагоприятных факторов внешней среды, имеют достаточные рабочие площади и хорошее освещение, а также дополнительные источники электроэнергии.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Убедитесь в том, что отделение сортировки больных находится вблизи места работы основных специалистов, запасов медицинских материалов и ключевых медицинских служб (например, отделения скорой помощи, операционных, отделения интенсивной терапии).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Убедитесь в том, что пути поступления в отделение сортировки и эвакуации из этого отделения имеют четкую маркировку.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите места для приема и сортировки пациентов в случае их массового поступления.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите альтернативные зоны ожидания для раненых больных, которые могут ходить	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработайте протокол сортировки больных при их массовом поступлении с учетом тяжести заболевания/повреждения, непосредственной угрозы для жизни пациента и коечного фонда больницы - в соответствии с международными принципами и рекомендациями (Рекомендуемая литература, раздел 4).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите четкий метод маркировки больных в отделении сортировки; подготовьте достаточный запас бирок для маркировки больных (Рекомендуемая литература, раздел 4).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите механизм, в соответствии с которым отделение экстренной медицины или отделение сортировки могут инициировать реализацию плана работы больницы в чрезвычайных ситуациях.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Убедитесь в том, что адаптированные протоколы приема пациентов в больницу, выписки, направления в другие учреждения или в операционные являются реальными для выполнения в условиях активации плана работы больницы в чрезвычайных ситуациях и обеспечат эффективное обслуживание больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ключевой компонент 5.

Работа с повышенной нагрузкой

Возможность для работы с повышенной нагрузкой – что означает способность медицинского учреждения увеличивать обычный объем работы для удовлетворения возросших потребностей в медицинской помощи – является важным фактором реагирования больницы на чрезвычайную ситуацию; этот вопрос должен быть решен уже на ранней стадии планирования (Рекомендуемая литература, раздел 5). Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
Рассчитайте максимальную возможность для работы с повышенной нагрузкой в плане госпитализации и лечения больных с учетом не только общего количества необходимых койко-мест, но также имеющихся кадровых и прочих ресурсов и возможностей адаптации имеющихся помещений учреждения для оказания экстренной медицинской помощи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оцените масштабы увеличения потребностей в больничных службах, используя имеющуюся информацию для планирования и существующие методики (Рекомендуемая литература, раздел 5).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите возможные способы увеличения коечного фонда больницы (принимая во внимание информацию об имеющихся помещениях, кадрах, материалах и процессах).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите резервные помещения для размещения большого числа больных (например, аудитория, вестибюль).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Увеличьте возможность для работы с повышенной нагрузкой больницы за счет направления на лечение больных, не находящихся в критическом состоянии, в другие соответствующие учреждения (например, поликлиники, приспособленные для лечения стационарных больных, лечение нетяжелых заболеваний в домашних условиях, а также учреждения для лечения хронических заболеваний и для длительного пребывания пациентов) (Рекомендуемая литература, раздел 5).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проверьте наличие транспорта и соответствующего оборудования для транспортировки больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработайте резервный план для перевозки больных в другие учреждения на случай отсутствия обычного транспорта.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите потенциальные проблемы в предоставлении медицинской помощи, обращая особое внимание на помощь больным в критическом состоянии и срочные хирургические операции. Решите эти проблемы совместно с органами здравоохранения и больницами, расположенными вблизи или входящими в ту же сеть.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Совместно с местными властями определите дополнительные места, где могут быть организованы отделения для лечения больных (например, реабилитационные центры, гостиницы, школы, местные клубы, спортивные залы) (Рекомендуемая литература, раздел 5).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
При необходимости определите и закройте на время не жизненно важные службы (например, плановая хирургия).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Адаптируйте больничные критерии для госпитализации и выписки больных и определите приоритетность клинических мероприятий в соответствии с имеющимися возможностями и потребностями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите помещение, которое будет использовано в качестве временного морга. Обеспечьте достаточный запас мешков для упаковки трупов .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Совместно с соответствующими специалистами (например, с судебно-медицинскими экспертами, патологоанатомами и сотрудниками похоронной службы) разработайте специальный план обращения с телами умерших больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ключевой компонент 6.

Бесперебойная работа основных служб

Чрезвычайная ситуация не отменяет необходимости оказания повседневной медицинской и хирургической помощи (например, неотложная помощь, срочные операции, акушерская помощь), которую больница оказывает в обычной ситуации. Более того, основные виды медицинской помощи должны быть доступны населению и после начала работы в соответствии с планом реагирования больницы на чрезвычайную ситуацию (Рекомендуемая литература, раздел 6). Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
Составьте список всех больничных служб, располагая их в порядке приоритетности.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите и обеспечьте бесперебойную работу основных больничных служб, т.е. тех служб, которые должны непрерывно функционировать при любых обстоятельствах.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите ресурсы, необходимые для бесперебойной работы основных больничных служб, в частности тех, которые обслуживают больных в критическом состоянии и другие уязвимые группы пациентов (например, службы для лечения детей, пожилых людей и инвалидов) (Рекомендуемая литература, раздел 6).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подготовьте тщательный и развернутый план эвакуации, обеспечивающий непрерывность процесса лечения больных, находящихся в критическом состоянии (включая, например, доступность искусственной вентиляции легких и наличие жизненно важных лекарств) (Рекомендуемая литература, раздел 6).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Координируйте с органами здравоохранения, соседними больницами и частнопрактикующими врачами распределение функций и ответственностей каждого участника местной системы медицинской помощи, чтобы гарантировать непрерывность оказания всему населению основных видов медицинской помощи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проверьте наличие соответствующих резервных мощностей для обеспечения жизнедеятельности больницы всем необходимым, в том числе водой, электроэнергией и кислородом.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Продумайте вопрос о возможном негативном влиянии наиболее вероятных бедствий на обеспечение больницы продуктами и водой. Примите меры для создания соответствующих запасов.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте непрерывное функционирование механизмов для сбора и утилизации биологических и других опасных больничных отходов (Рекомендуемая литература, раздел 6).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ключевой компонент 7.

Кадровые ресурсы

Эффективное использование кадровых ресурсов имеет большое значение для адекватного обеспечения учреждения специалистами и бесперебойной работы больницы во время любого происшествия, которое увеличивает потребности в кадровых ресурсах (Рекомендуемая литература, раздел 7). Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
Периодически обновляйте контактный список сотрудников больницы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проведите оценку и периодически проверяйте отсутствие сотрудников на рабочих местах.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработайте четкую политику замены заболевших сотрудников, включая отсутствие сотрудников из-за болезней или травм членов их семей или других их иждивенцев.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите минимальные потребности в медицинских работниках и других сотрудниках для обеспечения бесперебойной работы каждого отделения больницы (Рекомендуемая литература, раздел 7).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подготовьте специальный план по обеспечению сотрудников больницы продуктами питания, водой и бытовыми помещениями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите первоочередные потребности в медицинских работниках и распределите персонал соответствующим образом.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проведите набор и обучение дополнительных сотрудников (например, пенсионеров, военных врачей запаса, университетских стажеров и студентов и добровольцев) в соответствии с предполагаемыми потребностями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обдумайте вопросы ответственности, страхования и временного лицензирования в отношении дополнительных сотрудников и добровольцев, которые могут потребоваться для выполнения работы вне сферы их профессиональной подготовки или для выполнения которой у них нет лицензий.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Продумайте систему оперативной передачи необходимых полномочий сотрудникам (например, медицинским работникам - добровольцам) в чрезвычайной ситуации, в соответствии с политикой больницы и органов здравоохранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проведите дополнительное обучение медицинских работников по наиболее востребованным специальностям (например, для работы в отделениях неотложной помощи, хирургии и интенсивной терапии).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Continued on next page

Ключевой компонент 7.

Кадровые ресурсы

Эффективное использование кадровых ресурсов имеет большое значение для адекватного обеспечения учреждения специалистами и бесперебойной работы больницы во время любого происшествия, которое увеличивает потребности в кадровых ресурсах (Рекомендуемая литература, раздел 7). Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
Проведите теоретическое и практическое обучение сотрудников по специальностям, в которых будет ощущаться наибольшая потребность, включая неотложную помощь и интенсивную терапию, чтобы обеспечить достаточное количество квалифицированных специалистов.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите собственные возможности для оказания помощи (например, в переезде, уходе за детьми, помощи больным членам семей или инвалидам), чтобы обеспечить взаимозаменяемость сотрудников и увеличить продолжительность рабочего дня.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте самопомощь и ротацию больничного персонала, чтобы оказывать сотрудникам моральную поддержку и уменьшить количество медицинских ошибок.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подумайте о создании мультидисциплинарной группы психологической поддержки для членов семей персонала и для больных, в состав которой должны входить социальные работники, консультанты, переводчики и священники (Рекомендуемая литература, раздел 7).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте иммунизацию сотрудников, имеющих контакты с больными эпидемическими респираторными инфекциями, соответствующими вакцинами – согласно национальной политике иммунизации и рекомендациями органов здравоохранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ключевой компонент 8.

Логистика и управление запасами

Обеспечение непрерывности поступления в больницу всего необходимого во время катастрофы нередко недооценивается, хотя требует внимательного специального планирования и надлежащего реагирования (Рекомендуемая литература, раздел 8). Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
Составьте и периодически уточняйте реестр всего оборудования, материалов и лекарств; разработайте механизм для своевременного предупреждения о возможной нехватке чего-либо.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оцените интенсивность расходования наиболее важных материалов и лекарств (например, потребности для работы в течение недели), используя наиболее вероятное развитие событий во время бедствия (Рекомендуемая литература, раздел 8).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обсудите вопрос с руководящими органами здравоохранения, чтобы гарантировать бесперебойное обеспечение больницы лекарствами и материалами (например, учрежденческие запасы и резервы на центральном складе, а также поставки в чрезвычайной ситуации в рамках соглашений с местными поставщиками, национальными и международными агентствами).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оцените качество материалов до совершения закупок; потребуйте предъявления сертификатов качества, если они имеются.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Заключите с продавцами/поставщиками специальные соглашения (например, протокол намерений, соглашения о взаимопомощи), чтобы гарантировать приобретение и оперативную доставку оборудования, материалов и других необходимых товаров во время их дефицита (Рекомендуемая литература, раздел 8).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите наличие в больнице резервных помещений для хранения дополнительных запасов, с учетом таких аспектов как легкая доступность, безопасность, температура, вентиляция, защищенность от света и влажность. Продумайте функционирование холодильной цепи для материалов, требующих хранения в холодильнике.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Создайте запасы наиболее важных материалов и лекарств в соответствии с национальными рекомендациями. Обеспечьте своевременное использование резервных материалов, чтобы предупредить потери из-за истекших сроков хранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите функции больничной аптеки в обеспечении лекарствами больных, получающих лечение на дому или в альтернативных местах лечения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проверьте наличие механизмов для технического обслуживания и своевременного ремонта оборудования, имеющегося в наиболее приоритетных отделениях больницы. При необходимости отложите на потом не первоочередное обслуживание.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Согласуйте специальную стратегию транспортировки больных с соответствующими догоспитальными службами и транспортными компаниями, чтобы обеспечить бесперебойную перевозку больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ключевой компонент 9.

Восстановление после бедствия

Восстановление работы учреждения после бедствия следует планировать сразу же после начала реагирования. Оперативное выполнение восстановительных мероприятий может ослабить тяжесть отдаленных последствий бедствия для работы больницы (Рекомендуемая литература, раздел 9). Подумайте о выполнении следующих мероприятий.

	Ожидает рассмотрения	В процессе выполнения	Выполнено
Назначьте сотрудника, ответственного за восстановление работы больницы после бедствия; он будет контролировать выполнение мероприятий для восстановления функционирования больницы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите основные критерии и процессы для проведения демобилизации после события и восстановления системы (Рекомендуемая литература, раздел 9).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В случае повреждения здания больницы проведите тщательную оценку запаса прочности сооружения и его безопасности (Рекомендуемая литература, раздел 9).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Если потребуется эвакуация больницы, определите необходимые затраты времени средств для завершения ремонта и восстановления, прежде чем учреждение может быть вновь открыто (Рекомендуемая литература, раздел 9).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Создайте группу сотрудников для проведения в больнице инвентаризации после случившегося события; в состав этой группы должны быть включены работники, информированные о расположении и количестве материалов и оборудования. Подумайте о включении в группу продавцов оборудования для оценки состояния наиболее сложного оборудования и решения вопроса о его ремонте или замене (Рекомендуемая литература, раздел 9).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подготовьте для администрации больницы, руководящих работников и всех заинтересованных сторон отчет о последствиях события, содержащий итоговую информацию о событии, оценку мер реагирования и финансовый отчет.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В течение 24-72 часов после возникновения чрезвычайной ситуации проведите общее собрание сотрудников, чтобы помочь им преодолеть негативные последствия события, получить психологическую поддержку и улучшить качество работы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработайте программу помощи для восстановления сотрудников после бедствия в соответствии с потребностями – например, службу консультирования и службу поддержки семей.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Выразите персоналу больницы, добровольцам, привлеченным работникам и донорам благодарность за самоотверженную работу во время бедствия и в последующий период.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Библиография



1. *UNISDR терминологический глоссарий по снижению риска бедствий*. Женева, Международная стратегия ООН по уменьшению опасности бедствий, 2009 (http://unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyRussian.pdf, доступ 14 октября 2011 г.).
2. *Практическое пособие по составлению плана готовности ЛПУ к кризисным ситуациям с особым акцентом на пандемическом гриппе*. 2-е издание. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/90502/E89763R.pdf, доступ 14 октября 2011 г.).
3. *Internationally agreed glossary of basic terms related to disaster management*. Geneva, United Nations Department of Humanitarian Affairs, 1992 (<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/004DFD3E15B69A67C1256C4C006225C2-dha-glossary-1992.pdf>, доступ 14 октября 2011 г.).
4. *Medical surge capacity and capability. A management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies*. Washington, D.C., U.S. Department of Health and Human Services, 2007 (<http://www.phe.gov/preparedness/planning/mscc/handbook/pages/default.aspx>, доступ 14 октября 2011 г.).
5. *Oxford English dictionary*, 2nd edition. New York, Oxford University Press, 1989.
6. National Incident Management Resource Center [web site]. Washington, D.C., Federal Emergency Management Agency, 2011 (<http://www.fema.gov/emergency/nims/Glossary.shtml#S>, доступ 14 октября 2011 г.).
7. *A dictionary of epidemiology*, 4th edition. New York, Oxford University Press, 2001.
8. *Mass casualty management systems. Strategies and guidelines for building health sector capacity*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf, доступ 14 октября 2011 г.).
9. *Pandemic flu. Managing demand and capacity in health care organizations. (Surge)* London, Department of Health, 2009 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_098750.pdf, доступ 14 октября 2011 г.).

Рекомендуемая литература



1. Управление и контроль

Establishing a mass casualty management system. Washington, Pan American Health Organization, 1995 (<http://publications.paho.org/product.php?productid=644>, доступ 16 октября 2011 г.).

Guide for all-hazards emergency operations planning. Washington, Federal Emergency Management Agency, 1996 (<http://www.fema.gov/pdf/plan/slg101.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

Hospital incident command system guidebook. Sacramento, California Emergency Medical Services Authority, 2004 (http://www.emsa.ca.gov/HICS/files/Guidebook_Glossary.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

National incident management system. Washington, U.S. Department of Homeland Security, 2008 (http://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/NIMS_core.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

2. Коммуникации

Creating a communication strategy for pandemic influenza. Washington, Pan American Health Organization, 2009 (http://www.paho.org/English/AD/PAHO_CommStrategy_Eng.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

Effective media communication during public health emergencies: a WHO handbook. Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

Effective media communication during public health emergencies: a WHO Field Guide. Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20FIELD%20GUIDE.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

Effective media communication during public health emergencies: a WHO Wall Chart. Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK%20WALL%20CHART.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

World Health Organization outbreak communication planning guide. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

3. Безопасность и защищенность

American Hospital Association chemical and bioterrorism preparedness checklist. Washington, American Hospital Association (www.aha.org/aha/content/2001/pdf/MaAtChecklistB1003.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

Emergency preparedness checklist: recommended tool for effective health care facility planning. Baltimore, Centers for Medicare and Medicaid Services, 2009 (https://www.cms.gov/SurveyCertEmergPrep/downloads/S&C_EPChecklist_Provider.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

Guidelines for vulnerability reduction in the design of new health facilities. Washington, Pan American Health Organization, 2004 (<http://www.paho.org/english/dd/ped/vulnerabilidad.htm>, доступ 16 октября 2011 г.).

Hospitals safe from disasters: reduce risk, protect health facilities, save lives. Geneva, United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2008 (http://www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2008-2009/iddr-2008/2008-iddr.htm, доступ 16 октября 2011 г.).

Hospital safety index. Guide for evaluators. Washington, Pan American Health Organization, 2008 (<http://www.paho.org/english/dd/ped/SafeHosEvaluatorGuideEng.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

Preparedness for chemical, biological, radiological, nuclear, and explosive events: Questionnaire for health care facilities. Rockville, Agency for Health care Research and Quality, US Department of Health and Human Services, 2007 (www.ahrq.gov/prep/cbrne/cbrneqadmin.pdf, доступ 29 мая 2011 г.).

Safe hospitals. A collective responsibility. A global measure of disaster reduction. Washington, Pan American Health Organization, 2006 (<http://www.paho.org/English/dd/Ped/SafeHospitals.htm>, доступ 16 октября 2011 г.).

4. Сортировка больных

Challen K et al. Clinical review: mass casualty triage – pandemic influenza and critical care, *Critical Care*, 2007, 11(2):212. (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2206465>, доступ 16 октября 2011 г.).

Emergency triage assessment and treatment (ETAT). Manual for participants. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546875_eng.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

Koenig KL, Schultz CH, eds. *Koenig and Schultz's disaster medicine: comprehensive principles and practices*. New York, Cambridge University Press, 2010.

Lerner EB et al. Mass casualty triage: an evaluation of the data and development of a proposed national guideline. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2008, 2 (1): 25–34.

5. Работа с повышенной нагрузкой

Alternative care site selection matrix tool. In: Cantrill SV, Eisert SL, Pons P et al. *Rocky Mountain Regional Care Model for Bioterrorist Events: Locate Alternate Care Sites During an Emergency*. AHRQ Publication No. 04-0075, Rockville, Agency for Health care Research and Quality, Rockville, 2004 (<http://www.ahrq.gov/research/altsites/>, доступ 16 октября 2011 г.).

Disaster alternative care facilities: selection and operation. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/acfselection/dacprep.htm>, доступ 16 октября 2011 г.).

Donald IP et al. Defining the appropriate use of community hospital beds. *British Journal of General Practice*, 2001, 1(463):95–100 (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1313942>, доступ 16 октября 2011 г.).

Field manual for capacity assessment of health facilities in responding to emergencies. Manila, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2006 (http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9290612169.htm, доступ 16 октября 2011 г.).

Hospital surge model. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/hospurgemodel>, доступ 16 октября 2011 г.).

Kelen GD et al. Inpatient disposition classification for the creation of hospital surge capacity: a multiphase study. *Lancet*, 2006, 368 (9551): 1984–90.

Kraus CK, Levy F, Kelen GD. Lifeboat ethics: considerations in the discharge of inpatients for the creation of hospital surge capacity. *Disaster Med Public Health Prep*. 2007, 1 (1): 51–6.

Medical surge capacity and capability: a management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies. Washington, U.S. Department of Health and Human Services, 2007 (<http://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Documents/mscc080626.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

Smith HE et al. Appropriateness of acute medical admissions and length of stay. *Journal of the Royal College of Physicians*, 1997, 31(5):527–32 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9429190>, доступ 16 октября 2011 г.).

Surge hospitals: providing safe care in emergencies. Washington, Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations, 2006 (http://www.premierinc.com/safety/topics/disaster_readiness/downloads/surge-hospitals-jcr-12-08-05.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

6. Бесперебойная работа основных служб

Care and resource utilization: ensuring appropriateness of care. London, Department of Health, 2006 (http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063265, доступ 16 октября 2011 г.).

Media Centre [web site]. *Health-care waste management (fact sheet no. 281)*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs281/en/index.html>, доступ 16 октября 2011 г.).

Hospital evacuation decision guide. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/hosp evacguide>, доступ 16 октября 2011 г.).

Mass casualty disaster plan checklist: a template for health care facilities. St. Louis, Center for the Study of Bioterrorism and Emerging Infections (www.bioterrorism.slu.edu/bt/quick/disasterplan.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

Mass casualty management systems: strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf, accessed 29 May 2011).

Wisner B, Adams J, eds. *Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide.* Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/emergencies2002/en/, доступ 16 октября 2011 г.).

7. Кадровые ресурсы

Human resources for health action framework [web site]. Chapel Hill, The Capacity Project, 2011 (<http://www.capacityproject.org/framework/>, доступ 16 октября 2011 г.).

Human resource management rapid assessment tool for public- and private-sector health organizations. A guide for strengthening HRM systems. Cambridge, Management Sciences for Health, 2005 (<http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/English1.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva, Inter-agency Standing Committee, 2007 (http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en, доступ 16 октября 2011 г.).

Toolkit: resources to help managers who lead. In: Miller J, Bahamon C, Timmons NK, eds. *Managers who lead: a handbook for improving health services.* Cambridge, Management Sciences for Health, 2005:173–270 (<http://www.msh.org/Documents/upload/MWL-2008-edition.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

Mental health in emergencies. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

Recommended hospital staff core competencies for disaster preparedness. Tallahassee, Florida State Hospital Core Competency Sub Committee and Health, Medical, Hospital, and EMS Committee Working Group, 2004 (<http://www.emlrc.org/pdfs/disaster2005presentations/HospitalDisasterMgmtCoreCompetencies.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

8. Логистика и управление запасами

Handbook of supply management at first-level health care facilities. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/management/resources/procurement/handbookforsupplymanagement.pdf>, доступ 16 октября 2011 г.).

Humanitarian supply management and logistics in the health sector. Washington, Pan American Health Organization, 2001 (<http://www.paho.org/English/Ped/supplies.htm>, доступ 16 октября 2011 г.).

Mutual aid agreements and assistance agreements. Washington, U.S. Federal Emergency Management Agency (<http://www.fema.gov/emergency/nims/Preparedness.shtm#item2>, доступ 16 октября 2011 г.).

WHO model list of essential medicines. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

9. Восстановление после бедствия

Analysing disrupted health sectors - a modular manual. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/adhsm_en.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

Hospital assessment and recovery guide. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/hosprecovery/hosprec2.htm>, доступ 29 мая 2011 г.).

Guidance for health sector assessment to support the post-disaster recovery process. Version 2.2. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/hac/techguidance/tools/manuals/pdna_health_sector_guidance/en/index.html, доступ 16 октября 2011 г.).

10. Другие темы

Health care at the crossroads: strategies for creating and sustaining community-wide emergency preparedness systems. Oakbrook Terrace, Joint Commission of Accreditation of Health care Organizations, 2003 (http://www.jointcommission.org/assets/1/18/emergency_preparedness.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

Hospital preparedness checklist for pandemic influenza: focus on pandemic (H1N1) 2009. Copenhagen, World Health Organization for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78988/E93006.pdf, доступ 16 октября 2011 г.).

Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. Geneva, The Sphere Project, 2004 (<http://www.sphereproject.org/content/view/27/84/lang,English/>, доступ 16 октября 2011 г.).

Standing together: an emergency planning guide for America's communities. Oakbrook Terrace, Joint Commission of Accreditation of Health care Organizations, 2005 (http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FE29E7D3-22AA-4DEB-94B2-5E8D507F92D1/0/planning_guide.pdf, доступ 29 мая 2011 г.).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Оригинал: Английский

Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям

Пособие *на случай любых угроз* для администраторов больниц и ответственных
за действия в чрезвычайных ситуациях

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Schervigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 39 17 17 17. Факс: +45 39 17 18 18
Эл. адрес: contact@euro.who.int
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>