

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«Симферопольская центральная районная больница»

**Организация работы ГБУЗ РК «Симферопольская
центральная районная больница» при угрозе и проведении
террористических актов
(охрана ГБУЗ РК «Симферопольская центральная РБ»)**

УТВЕРЖДАЮ
Начальник МС ГО
Главный врач ГБУЗ РК
«Симферопольская ЦРБ»

Ю.А.Семенов
«___» _____ 2019 г.

**Организация работы ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная
больница, должностных лиц при угрозе проведения и ликвидации медико-санитарных
последствий террористических актов.**

I. Общие положения

Проблема терроризма глобальна по своей сути, и нет ни одного государства в мире, которое может жить сегодня в полной уверенности в том, что это явление рано или поздно не коснется его граждан.

Во второй половине XX века терроризм превратился в одну из крупнейших угроз национальной и международной безопасности государств. На современном этапе терроризм характеризуется следующими особенностями: расширением границ, качественным усилением разрушительного потенциала, высокой степенью организованности, резким возрастанием числа возможных жертв бандитских акций за счет случайных лиц. Общество должно быть готово к тому, что борьба с терроризмом может приобрести долговременный характер, а не сводиться лишь к проведению отдельных мероприятий.

ТЕРРОРИЗМ

Классификация проявлений терроризма.

1. Масштаб терроризма:

преступление против личности, групповое убийство, массовая гибель граждан, диверсия по всей территории страны, крупномасштабная акция против мирового сообщества.

2. Возможная цель:

физическое устранение политических оппонентов, устрашение гражданского населения, «акция возмездия», дестабилизация деятельности государственной власти, нанесение экономического ущерба, осложнение межнациональных и межконфессиональных отношений, провоцирование военного конфликта, изменение политического строя.

3. Способ террористических актов:

применение огнестрельного оружия, организация взрывов и поджогов в городах, взятие заложников, применение ядерных зарядов и радиоактивных веществ, применение химического или биологического оружия, организация промышленных аварий, уничтожение транспортных средств, электромагнитное облучение, информационно-психологическое воздействие.

Типовые характеристики террористических действий.

1. Субъект террористических действий:

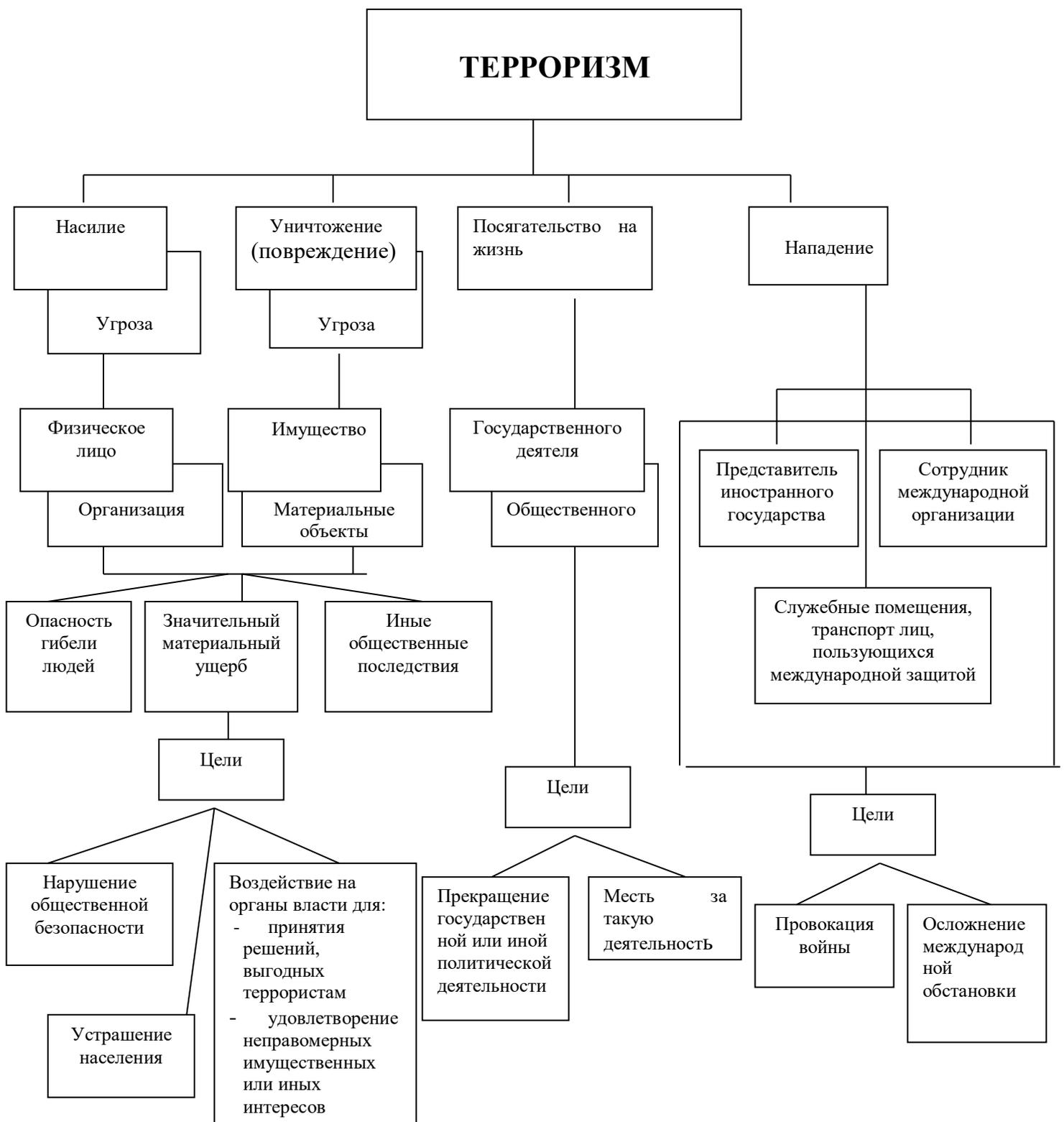
убийца-одиночка, преступное сообщество, этнический клан, религиозная секта, экстремистское политическое объединение, специальная служба государства, международная террористическая организация.

2. Средство, используемое для проведения террористических актов;

холодное оружие, огнестрельное оружие, взрывчатое вещество, биологический агент, радиоактивное вещество, ядерный заряд, излучатель электромагнитных импульсов.

3. Объект воздействия:

физическое лицо, транспортное средство, общественное или жилое здание, промышленный объект, система связи и управления, магистральный трубопровод, объекты водоснабжения, продукты питания.



В организации и проведении антитеррористических мероприятий важное место занимает здравоохранение и его силы быстрого реагирования, представленные формированиями службы медицины катастроф. От готовности сил и средств службы медицины катастроф, чёткости и умения их работы при ликвидации последствий террористических актов зависит жизнь и здоровье многих людей. В решении этой задачи важная роль принадлежит руководителям службы медицины катастроф, руководителям лечебно-профилактических учреждений здравоохранения и формирований службы медицины катастроф. Защита медицинских объектов и обеспечение готовности учреждений

здравоохранения к ликвидации медицинских последствий террористических актов должны стоять в ряду приоритетных задач.

В целях повышения готовности учреждений здравоохранения заблаговременно разрабатывается специальный раздел Плана действий учреждения здравоохранения при террористических актах, включающий в себя два подраздела:

- действия учреждения здравоохранения при ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов и связанных с ним чрезвычайных ситуаций на данной территории (в соответствии с возложенными функциями и утвержденными плановыми заданиями на ЧС);

- действия при угрозе или возникновении террористического акта в самом медицинском учреждении (алгоритмы действий всех служб см. далее по тексту).

Организационные формы и объемы работы по медико-санитарному обеспечению населения, пострадавшего в результате террористического акта, определяются масштабом чрезвычайной ситуации, величиной, тяжестью и структурой санитарных потерь. Действия подразделений службы медицины катастроф, скорой медицинской помощи по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшему населению не имеют принципиальных отличий от действий при возникновении ЧС иного происхождения, например, пожары, взрывы (отличие составляют случаи применения БОВ и ОХВ). Осуществление комплексных предупредительно-профилактических мероприятий по обеспечению безопасности ЛПУ, имеет свои специфические особенности, которые зависят от характеристик террористических действий, что обязательно должно учитываться при разработке планов.

II. Разработка плана действий по обеспечению безопасности персонала и больных в лечебных учреждениях от проявления терроризма

В каждом лечебно-профилактическом учреждении должен быть разработан План действий по обеспечению безопасности ЛПУ от проявления терроризма, который является составной частью плана действий объекта здравоохранения при ЧС и включает следующие разделы.

1. Мероприятия предупредительного характера
2. Мероприятия в угрожаемый период;
3. Мероприятия при обнаружении предмета, подозрительного на взрывное устройство;
4. Мероприятия при поступлении угрозы по телефону;
5. Мероприятия при поступлении угрозы в письменном виде;
6. Меры предупредительного характера и действия в случае захвата террористами заложника;
7. Меры по предупреждению биотерроризма.

1. Мероприятия предупредительного характера.

Для предупреждения и уменьшения последствий террористического акта необходимо:

- изучить и документировать (составить и утвердить у главного врача) схему (план) закреплённой за ЛПУ;

- провести комиссионную проверку состояния ограждений, подвальных и чердачных помещений в лечебных корпусах и на территории ЛПУ, уточнить, кто ими пользуется, их предназначение и нумерацию. Результаты оформить актом;

- издать приказ о закреплении служебных, медицинских, хозяйственных и складских помещений, участков территории ЛПУ за структурными подразделениями и возложении

ответственности за их содержание, закрытие, опломбирование и ежедневную (в рабочие дни) проверку их состояния утром и вечером на соответствующих должностных лиц;

- издать приказ о закреплении за должностными лицами шкафов для хранения баллонов со сжатыми и сжиженными газами, обязать должностных лиц сделать положенную маркировку шкафов, о закрытии их надёжными замками и опломбирование. Вменить в обязанность охраны ЛПУ проверять их закрытие и опломбирование;

- организовать проверки целостности входных дверей, замков, пломб, подвалов, служебных, хозяйственных и складских помещений, а также шкафов с баллонами со сжатыми и сжиженными газами на территории ЛПУ по специальному перечню (списку) личным составом охраны ЛПУ с обязательной отметкой в журнале результатов проверки;

- организовать проверку закреплённых за подразделениями участков территории с отметкой в специальном журнале её результатов;

- издать приказ главного врача о закреплении мест стоянки личных и служебных автомобилей, не принадлежащих ЛПУ;

- усилить контрольно-пропускной режим;

- уточнить порядок передачи информации об угрозе террористического акта (взрыва) в органы МВД, ФСБ и оперативному дежурному по делам ГО и ЧС;

- организовать и периодически проводить совместно с сотрудниками правоохранительных органов инструктажи, практические занятия и тренировки с сотрудниками по действиям в ЧС, связанных с проявлением терроризма;

- провести заседание объектовой комиссии по ЧС с повесткой: «О мерах, принятых по повышению безопасности ЛПУ от проявления терроризма», и периодически заслушивать состояние дел;

- довести до руководящего состава «План действий по обеспечению безопасности сотрудников и больных от проявления терроризма»;

- провести со всеми сотрудниками инструктажи на тему: «Действия сотрудников при эвакуации в безопасное место на период угрозы террористического акта (взрыва)»;

- провести объектовую тренировку всех сотрудников и формирований службы медицины катастроф и ГО объекта по сигналу «Угроза террористического акта (взрыва)»;

- заблаговременно ознакомить сотрудников с распоряжением о порядке приёма сообщений, содержащих угрозы террористического характера по телефону и с правилами обращения с анонимными материалами, содержащими угрозы террористического характера.

2. Мероприятия в угрожаемый период.

При угрозе возникновения террористического акта необходимо:

- поставить задачи руководящему составу ЛПУ, членам объектовой комиссии по ЧС о мерах по обеспечению безопасности сотрудников объекта в угрожаемый период;

- подготовить проект приказа об организации охраны объекта по усиленному варианту;

- перевести на усиленный вариант несения службы личный состав охраны ЛПУ;

- проинформировать об обстановке и провести инструктажи персонала подразделений о порядке их действий в угрожаемый период;

- усилить наблюдение личным составом охраны за стоянкой личных автомобилей сотрудников ЛПУ и других организаций, не допускать парковку автомашин, не имеющих отношение к объекту, ближе 50м;

- осуществить проверку чердаков, подвалов, помещений, закреплённых за структурными подразделениями участков территории ЛПУ, личным составом дежурной смены охраны и назначенными сотрудниками;

- организовать проверку всего объектового и личного транспорта, находящегося на территории ЛПУ;

- установить контакт с отделом внутренних дел, оперативным дежурным по делам ГО и ЧС, отдела ФСБ, Территориальным центром медицины катастроф (КРЦМК и СМП), уточнить порядок передачи информации об угрозе террористического акта (взрыва);
- привести в повышенную готовность к выполнению задач формирования медицины катастроф и ГО;
- выдать всем подразделениям средства индивидуальной защиты, которые потребуются в данной чрезвычайной ситуации.

3. Мероприятия при обнаружении предмета, подозрительного на взрывное устройство.

- В случае обнаружения подозрительного на взрывное устройство предмета необходимо:
- передать информацию главному врачу, или дежурному врачу;
 - передать информацию об обнаружении подозрительного на взрывное устройство предмета в отдел внутренних дел, оперативному дежурному ГОЧС и оперативного отдела ФСБ, КРЦМК и СМП.
 - организовать охрану места нахождения подозрительного предмета;
 - оценить обстановку, принять решение и отдать распоряжения руководящему составу ЛПУ, объектовой комиссии по ЧС, штабу и начальникам служб ГО об эвакуации персонала и больных в безопасное место;
 - произвести оповещение сотрудников по громкоговорящей связи об угрозе террористического акта и эвакуации персонала и больных в безопасное место сигналом: «Угроза террористического акта»;
 - осуществить контроль за выходом из зданий всех сотрудников и больных в безопасное место;
 - обеспечить встречу наряда полиции с собакой, пожарной машины, машины скорой помощи, представителей Управления по делам ГОЧС, отдела внутренних дел и оперативного отдела ФСБ;
 - привести в готовность формирования службы медицины катастроф, ГО и ЧС и поставить задачу (врачебно-сестринским бригадам, группам связи и оповещения, спасательной, хим. разведки, аварийно-технической и электроснабжения и т.д.);
 - организовать выдачу средств индивидуальной защиты, необходимых в данной ситуации.

4. Мероприятия при поступлении угрозы по телефону.

В настоящее время телефон является основным каналом поступления сообщений, содержащих информацию о заложенных взрывных устройствах, о захвате людей в заложники, вымогательстве и шантаже.

Не оставляйте без внимания ни одного подобного сигнала.

В случае, когда угроза поступает по телефону, необходимо:

- доложить полученную информацию об угрозе террористического акта в правоохранительные органы и Управление по делам ГО ЧС, ФСБ, КРЦМК и СМП. Изложить свои просьбы и получить от них рекомендации о действиях до прибытия оперативно-следственной группы и других представителей этих органов;
- исходя из оценки конкретной обстановки и рекомендаций правоохранительных органов отдать распоряжения руководителям подразделений, членам объектовой комиссии по ЧС, штабу и службам ГО о принятии мер по обеспечению безопасности персонала и больных, действиях руководящего состава и всех сотрудников ЛПУ;
- осуществить проверку всех служебных и неслужебных помещений, подвалов, территории на предмет обнаружения опасных предметов;

- в зависимости от конкретной обстановки и рекомендаций правоохранительных органов провести эвакуацию персонала и больных в определенное главным врачом место и на безопасное расстояние;
- развернуть пункт управления ГО в указанном главным врачом месте, определить порядок связи и управления;
- привести в готовность к выполнению задач группу связи и оповещения, спасательные формирования, группу пожаротушения, врачебно-сестринские бригады, группу химической разведки;
- перевести охрану ЛПУ на усиленный вариант несения службы. Усилить пропускной режим. Въезд и выезд транспорта осуществлять только по разрешению главного врача или лица его замещающего.

5. Мероприятия при поступлении угрозы в письменном виде.

При поступлении угрозы о террористическом акте в виде письма, телеграммы, бандероли и т.д. необходимо:

- передать информацию о получении угрозы в письменном виде в правоохранительные органы, Управление по делам ГО ЧС, отдел ФСБ, КРЦМК И СМП;
 - исходя из конкретной обстановки и рекомендаций правоохранительных органов, отдать распоряжение руководителям подразделений, членам объектовой комиссии по ЧС, штабу и начальникам служб ГО о мерах по предупреждению террористического акта и обеспечению безопасности персонала и больных (частичная или полная эвакуация в безопасное место и др. меры);
 - обеспечить сохранность и своевременную передачу в правоохранительные органы полученных материалов с угрозой террористического акта;
 - обеспечить присутствие на рабочих местах лиц, обнаруживших (получивших) материалы об угрозе террористического акта, до прибытия оперативно-следственной группы;
 - в зависимости от конкретной обстановки и рекомендаций правоохранительных органов провести эвакуацию персонала и больных в безопасное место;
 - развернуть пункт управления ГО в указанном главным врачом месте, обеспечить начальников служб и командиров формирований ГО средствами связи;
 - привести в готовность к выполнению задач группу связи и оповещения, спасательную группу, группу пожаротушения, группу химической разведки;
 - перевести охрану ЛПУ на усиленный вариант несения службы. Усилить пропускной режим. Въезд и выезд транспорта осуществлять только по разрешению главного врача и его заместителей.
 - пропуск транспорта через КПП осуществлять только после тщательного осмотра;
 - с прибытием оперативно-следственной группы осуществить проверку всех служебных и неслужебных помещений, подвалов, территории на предмет обнаружения опасных предметов (по разрешении оперативно-следственной службы).

6. Мероприятия в случае захвата террористами заложника.

В случае захвата террористами заложников:

- проинформировать о сложившейся ситуации правоохранительные органы, Управление по делам ГОЧС, ФСБ, КРЦМК и СМП;
- представителям администрации ЛПУ по своей инициативе не вступать в переговоры с террористами;
- при необходимости выполнять требования террористов, если это не связано с причинением ущерба жизни и здоровью людей;

- не противоречить преступникам, не рисковать жизнью окружающих, не провоцировать действия, влекущие применение оружия террористами;
- обеспечить возможность беспрепятственного прохода (проезда) к месту нахождения преступников для сотрудников и автомашин правоохранительных органов, скорой медицинской помощи, пожарной охраны, сотрудников и подразделений ГО ЧС;
- по прибытии сотрудников специальных подразделений ФСБ, МВД оказать им помощь в получении интересующей их информации;
- при получении рекомендаций правоохранительных органов провести частичную или полную эвакуацию сотрудников и больных из подразделений, находящихся вблизи места нахождения захватчика и заложника;
- ужесточить пропускной режим (при необходимости силами МВД, ОМОН и ФСБ);
- привести в готовность силы и средства медицины катастроф, объекта здравоохранения и ГО (тех районов, где произошло ЧС).

7. Мероприятия по предупреждению биотерроризма.

Для предотвращения совершения биотеррористических актов в ЛПУ необходимо:

- поставить задачи перед руководящим составом ЛПУ, членами объектовой КЧС и ПБ о мерах по обеспечению безопасности персонала и больных;
- довести до всех сотрудников основные требования по обеспечению безопасности персонала и их обязанности по предупреждению проявлений биотерроризма;
- подготовить проект приказа по ЛПУ «О мерах по предупреждению проявлений биотерроризма»;
- внести в инструкции дежурных по ЛПУ, дежурного персонала охраны, должностных лиц подразделений, получающих корреспонденцию, различные материальные ценности и перевозящих грузы, дополнения о порядке действий при обнаружении признаков проявления биотерроризма;
- внести дополнения в Инструкцию по внутриведомственному режиму, уточнить порядок пропуска в ЛПУ посетителей, а также въезжающего на территорию транспорта, принадлежащего как ЛПУ, так и другим организациям;
- повысить качество проводимых инструктажей всех дежурных служб, обратив особое внимание на порядок их действий при обнаружении признаков проявления биотерроризма (оставленные бесхозные предметы, пакеты, и т. д.).

1. Организация системы охраны, принципы и последовательность работы по ее созданию в учреждениях здравоохранения

Организация системы охраны учреждений здравоохранения - это комплекс административно-организационных инженерно-технических и хозяйственных мероприятий, обеспечивающих безопасность мед.персонала и пациентов, сохранность мед. препаратов, техники, финансовых и материальных ценностей, информационной защиты учреждений.

Основные принципы организации системы охраны учреждений здравоохранения:

- целесообразность - соответствие вида охраны, инженерно-технического оборудования;
- активность - сочетание различных способов охраны с отлаженной системой связи и взаимодействия;
- концентрация - сосредоточение сил и средств на наиболее ответственных участках;
- непрерывность - круглосуточная организация охраны учреждения;
- экономичность - использование наиболее недорогих и эффективных видов и способов охраны;

- надежность - тщательный подбор кадров в охрану, своевременный ремонт и обслуживание охранной сигнализации учреждений, контроль за работой системы охраны;
- законность - организация и функционирование системы охраны в рамках действующих законов и нормативных актов Российской Федерации.

Принимая решение об организации системы охраны в учреждении здравоохранения, каждый руководитель должен учитывать следующие специфические факторы:

- хранение в учреждении наркотических, психотропных, сильнодействующих, ядовитых или других состоящих на учете веществ;
- контингент пациентов учреждения;
- наличие прилегающей к учреждению территории и объектов на ней;
- санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим учреждения;
- интенсивность движения посетителей и транспорта;
- инженерно-техническое оборудование помещений и зданий;
- подбор и подготовку сотрудников охраны;
- финансовые возможности учреждения.

Непосредственная работа по организации системы охраны в учреждении состоит из:

- обследования учреждения представителем отдела охраны и безопасности;
- составления примерной сметы расходов по согласованию с плановым отделом;
- согласования инженерно-технического оборудования учреждения с органами Госпожнадзора, а зданий, представляющих историческую или культурную ценность, дополнительно с комитетом по культуре и искусству администрации Красноярского края;
- разработки служебной документации охраны учреждения;
- инженерно-технического оборудования учреждения;
- подбора кадров и проведения инструктивных занятий;
- организации пропускного режима, хранения и передачи ключей, взаимодействия внутри учреждения;
- контроля за работоспособностью внутренней охранной сигнализации и несением службы сотрудниками охраны.

2. Особенности организации системы охраны в учреждениях здравоохранения

В настоящее время в охране учреждений здравоохранения используются следующие силы и средства: отделы вневедомственной охраны, частные охранные предприятия, собственная охрана учреждений. Предлагаем Вашему вниманию рекомендации по использованию этих видов охраны в учреждениях здравоохранения. Если принято решение об использовании в системе охраны учреждения здравоохранения сил и средств юридических лиц (ОВО, ЧОП), рекомендуется:

- иметь лицензию УВД на данный вид деятельности и утвержденный тариф за услуги;
- согласовать систему охраны, инженерно-техническое оборудование учреждения с отделом охраны и безопасности;
- в приложении к договору должен указываться конкретный объем оказываемых охранных услуг.

В ходе обсуждения условий договора с юридическими лицами (ОВО, ЧОП) необходимо учитывать, что они являются гибкими хозрасчетными структурами и могут снижать собственный тариф за услуги. Заключив договор на охранные услуги, необходимо постоянно контролировать выполнение договорных объемов услуг. В случае обнаружения фактов их невыполнения оформлять претензионные материалы.

Каждое учреждение здравоохранения выбирает свой вид охраны самостоятельно, в зависимости от необходимости и своих финансовых возможностей. Наиболее распространенным и (целесообразным видом охраны является собственная охрана учреждений в сочетании с внутренней сигнализацией, связью и инженерным оборудованием.

Для охраны помещений касс, аптек с хранением наркотических лекарственных средств в учреждениях здравоохранения допускается использование внутренней светозвуковой сигнализации с выводом сигнала тревоги на круглосуточный пост охраны сторожей (вахтеров) учреждения!

При монтаже, обслуживании и ремонте охранной сигнализации рекомендуется использовать аттестованных или лицензированных специалистов технических средств охраны. Сотрудников охраны учреждений здравоохранения разрешается одевать в камуфляжную форму одежды без знаков различия. Оружие, спец. средства, газовое оружие имеют право применять в указанных законом случаях только аттестованные или лицензированные работники отделов вневедомственной охраны или частных охранных предприятий. Для стабильной надежной работы системы охраны необходимо постоянно осуществлять контроль за несением службы сотрудниками охраны учреждения. На каждом посту охраны рекомендуется иметь следующие служебные документы:

- перечень сведений, составляющих служебную тайну;
- правила пропускного режима;
- инструкция по хранению и передаче ключей;
- приемные дни и часы;
- журнал приема и выдачи ключей;
- список телефонов дежурных служб города;
- список телефонов работников учреждения;
- график несения службы;
- книгу приема и сдачи дежурств.

В районах расположения учреждений здравоохранения необходимо организовать взаимодействие с органами внутренних дел, патрульно-постовой службой полиции, участковыми инспекторами, общественными пунктами охраны правопорядка.

При взаимодействии с органами внутренних дел рекомендуется исходить из того, что охрана общественного порядка, обеспечение общественной безопасности и соблюдения правопорядка в общественных местах (местах скопления граждан, приемных покоях больниц) согласно закона РФ "О полиции" ст. 2, раздел 1 и ст. 10 п. 8 является функциональной государственной задачей и обязанностью полиции.

Только комплексное использование всех сил и средств, четкая организация внутреннего порядка и пропускного режима, системы взаимодействия, связи и оповещения, тесное сотрудничество с органами полиции позволит создать надежную систему охраны и безопасности в учреждениях здравоохранения.

3. Методические рекомендации по организации антитеррористической защиты учреждений здравоохранения

Анализ ранее совершенных террористических актов в ЛПУ показывает, что при планировании своих действий бандиты учитывают следующие факторы:

- протяженность объекта, количество персонала и пациентов ЛПУ;
- надежность пропускного режима и системы охраны ЛПУ;
- удаленность от подразделений МВД, ФСБ;
- защищенность систем жизнеобеспечения объектов ЛПУ;

- возможность оборонительных действий и быстрого отхода после совершенного теракта.

Наиболее часто террористами применяются следующие виды действий :

- заминирование и подрыв с помощью самодельных взрывных устройств (СВУ) объектов ЛПУ;
- захват заложников, персонала и пациентов ЛПУ;
- вывод из строя систем жизнеобеспечения ЛПУ;
- отравление продуктов, воды и воздуха;
- внезапный обстрел из различных видов оружия объектов ЛПУ.

Для обеспечения антитеррористической защиты учреждений рекомендуется создать трехрубежную единую антитеррористическую систему защиты ЛПУ.

Первый рубеж (дальний) включает в себя:

пропускной режим и охрану территории, прилегающей к ЛПУ. При его организации необходимо обратить внимание на:

- целостность ограждения, освещенность территории и объектов на ней;
- оборудование транспортного контрольно - пропускного пункта;
- периодический обход охраняемой территории и объектов на ней;
- контроль за парковкой автотранспорта на охраняемой территории.

Второй рубеж (средний) включает в себя:

организацию пропускного режима непосредственно на объектах ЛПУ. Особое внимание необходимо обратить на:

- досмотр объемных пакетов и сумок, проверку служебных удостоверений должностных лиц;
- периодический контроль за системами жизнеобеспечения ЛПУ, подвалами, чердаками и подсобными помещениями;
- наличие на постах средств сигнализации, связи, тушения пожара;
- знание персоналом инструкций по действиям при ЧС, своевременный доклад администрации ЛПУ.

Третий рубеж (ближний) включает в себя:

организацию системы повседневного контроля и наблюдения в ЛПУ за оставленными без присмотра подозрительными предметами. Особое внимание необходимо обратить на

- приемные покои и отделения поликлиник и больниц;
- всю территорию учреждений закрепить и периодически контролировать, путем обхода, дежурным персоналом ЛПУ;
- доступ посторонних лиц максимально ограничить в места расположения систем жизнеобеспечения ЛПУ.

Для обеспечения надежной работы системы антитеррористической защиты ЛПУ рекомендуется регулярно проводить следующие мероприятия

- ложное заминирование ЛПУ с использованием имитации СВУ (самодельных взрывных устройств);
- не реже одного раза в неделю проверять несение службы персоналом в ночное время;
- ежедневно перед заступлением на службу проводить инструктаж охраны;
- периодически проводить тренировки дежурного персонала по решению различных вводных, например:

Вводная № 1

- сработала внутренняя охранная сигнализация гаража.

Вводная № 2

- обнаружен подозрительный пакет в приемном покое ЛПУ.

Вводная № 3

- террористы захватили заложников в лечебном отделении ЛПУ.

Вводная № 4

- террористы обстреляли здание ЛПУ.

Вводная № 5

- взорвалось СВУ (самодельное взрывное устройство) в конференц-зале ЛПУ.

Главная задача системы антитеррористической защиты ЛПУ: своевременное обнаружение СВУ (самодельных взрывных устройств), выявление подозрительных автомашин и лиц, пытающихся проникнуть на территорию ЛПУ.

4. Требования МЗ РФ и МЗ РК по обеспечению антитеррористической защиты ЛПУ

- а) Министерство здравоохранения Российской Федерации требует:
- осуществить комплекс профилактических мероприятий направленных на обеспечение безопасности пациентов и персонала в ЛПУ;
 - усилить охрану подведомственных учреждений в целях предотвращения террористических актов;
 - проводить ежедневные осмотры служебных и внеслужебных помещений с целью выявления посторонних предметов;
 - развернуть разъяснительную работу по повышению бдительности, усилению охраны, обеспечению общественного порядка и взаимодействия с правоохранительными органами.
- б) Министерство здравоохранения Республики Крым требует:
- обеспечить круглосуточную надежную работу системы охраны и безопасности, контроля и наблюдения за внутренней и внешней территорией ЛПУ, системами жизнеобеспечения и оповещения персонала.
 - проверять, путем проведения тренировок, действенность схем оповещения и сбора персонала ЛПУ в рабочее и нерабочее время, устойчивость работы средств связи и сигнализации, в том числе охранной и пожарной;
 - провести - общие собрания в ЛПУ с повесткой дня "Бдительность каждого сотрудника - основа безопасной работы ЛПУ". Напомнить порядок действий персонала ЛПУ при обнаружении СВУ (самодельных взрывных устройств);
 - ужесточить контроль в нерабочее время и выходные дни за работой системы охраны и безопасности ЛПУ;
 - организовать выездные проверки ЛПУ по вопросам антитеррористической защиты и выполнению требований приказов Министерства здравоохранения РФ и Министерства здравоохранения РК.
 - комиссионно обследовать места возможного минирования зданий (помещений подвалов, чердаков, систем жизнеобеспечения ЛПУ);
 - лицам ответственным за организацию системы охраны и безопасности усилить контроль за осуществлением пропускного режима в ЛПУ, организовать взаимодействие с правоохранительными органами;
 - возложить персональную ответственность за выполнение вышеуказанных мероприятий на руководителей ЛПУ и лиц ответственных за организацию и работу системы охраны и безопасности.
 - разработать памятку для персонала ЛПУ «О мерах личной безопасности от проявлений биотерроризма»;

- приобрести средства экстренной профилактики для всего персонала ЛПУ;
- изучить целесообразность и возможность установки специальных биофильтров в системе вентиляции в административных, лечебных корпусах.

III. Организация медико-санитарного обеспечения при террористических актах с использованием опасных химических и отравляющих веществ

Тяжелые последствия чрезвычайных ситуаций, вызванных террористическими действиями с применением ОХВ (ОВ), делают проблему готовности лечебных учреждений и формирований службы медицины катастроф к их ликвидации крайне актуальной. Население практически не защищено от террористических актов с применением ОХВ (ОВ). Отсутствуют универсальные методики и средства быстрой идентификации химического агента. Химические вещества, как используются скрытно, что может привести к массовым человеческим жертвам, оказать крайне тяжелое психическое воздействие, сопровождаться паникой, дезорганизацией работы спасательных служб и правоохранительных органов.

Имеющаяся нормативно-методическая база по вопросам ликвидации медико-санитарных последствий аварий на объектах с АХОВ не в полной мере отвечает требованиям, предъявляемым к документам о действиях при террористических актах с использованием высокотоксичных веществ.

Вышеперечисленные причины обусловили необходимость рассмотрения этой темы в специальном разделе.

1. Характеристика опасных химических и отравляющих веществ, использование которых наиболее вероятно при совершении террористических актов.

При совершении террористических актов высока вероятность использования высокотоксичных химических и отравляющих веществ, обладающих наибольшим ингаляционным и кожно-резорбтивным или только ингаляционным токсическим действием, не имеющих скрытого периода действия и быстро создающих смертельные концентрации в воздухе. Такие вещества легко изготовить в производственных и лабораторных условиях, их удобно хранить, можно скрытно доставить к месту совершения террористического акта и незаметно перевести в боевое агрегатное состояние.

Указанные качества химических веществ имеются прежде всего у БОВ (боевые отравляющие вещества), которые могут рассматриваться как вероятное средство применения при совершении преступлений.

Химический терроризм по своей природе резко отличается от преступлений, связанных с применением ядов или диверсией на химически опасных объектах. При этом речь идет не просто о токсичных веществах или ядах в общепринятом смысле, а об их применении для массового поражения населения. К таким веществам относятся в первую очередь БОВ, которые обладают:

- чрезвычайно высокой токсичностью, когда количество вещества, требуемое для достижения летального исхода, настолько мало, что практически не видно невооруженным глазом, не ощутимо при вдыхании и попадании на кожу;
- способностью быстро проникать через неповрежденные кожные покровы и слизистые оболочки верхних дыхательных путей, глаз и т.п.
- особыми свойствами, обеспечивающими быстроту и легкость применения в целях терроризма.

Такие сочетания свойств не характерны для ядов, встречающихся в криминальной практике или использующихся в гражданских химических производствах. Ни хлор, ни аммиак, ни даже фосген или синильная кислота не могут сравниться с современными БОВ типа зарин, зоман или Ви-газы. Химическое оружие дешево и просто в изготовлении, легко может быть синтезировано небольшой группой специалистов, а в отдельных случаях даже одним квалифицированным специалистом-химиком, в необходимом для террористического акта количестве на малогабаритной лабораторной установке в обычном вытяжном шкафу, (перечень этих веществ и основные характеристики приведены в таблицах 1-3)

Таблица 1

**Опасные химические и отравляющие вещества,
использование которых наиболее вероятно при совершении
террористических актов**

Вещество	Характер действия
Зарин	Нервно-паралитическое
CR (Си-Ар), CS (Си-Эс), хлорацетофенон, хлор, хлорацетон, бромацетон	Раздражающее
Фосген, хлорпикрин	Удушающее
Люизит, иприт, азотистые иприты	Кожно-нарывное
Синильная кислота, хлорциан, акрилонитрил, бромциан, бромметан	Общетоксическое
Метилмеркаптан, сероуглерод	Наркотическое
Аммиак	Прижигающее

Таблица 2

**Физико-химические характеристики
взрыво- и пожароопасность опасных химических
и отравляющих веществ**

Вещество	Агрегатное состояние при норм, условиях	Характерный запах	Взрыво- и пожароопасность
Азотистые иприты: HN-1 HN-2 HN-3	Жидкость -II--II-	Свежей рыбы, в большом разведении - герани	Негорючи
Акрилонитрил	Жидкость	Специфичный	Взрывоопасен
Аммиак	Газ	Нашатырного спирта, резкий	Взрывоопасен
Бромацетон	Жидкость	Резкий	Взрывоопасен
Бромметан	Газ	Хлороформа, слабый	Взрывопожароопасен
Бромциан	Твердое в-во	Резкий	Взрывоопасен
Зарин	Жидкость	Эфирный слабый, свидетельствующий о наличии поражающей концентрации	Негорюч
Иприт	Жидкость	Чистый - свежего лука; технический - хрена, горчицы или чеснока	Негорюч
Люизит	Жидкость	Герани - резкий и неприятный	Негорюч
Метилмеркаптан	Газ	Неприятный	Взрывопожаро-опасен
Сероуглерод	Жидкость	Сладковатый эфирный	Взрывоопасен

Синильная	Жидкость	Горького миндаля	Пожароопасна
SR (Си-Ар)	Твердое в-во	Эфира	Негорюч
CS (Си-Эс)	Твердое в-во	Резкий, раздражающий	Негорюч
Фосген	Газ	Прелого сена резкий, гнилых фруктов сладковатый	Негорюч
Хлор	Газ	Резкий	Негорюч
Хлорацетон	Жидкость	Резкий	Взрывоопасен
Хлорацетонфенол	Твердое в-во	Цветущей черемухи	Негорюч
Хлорпикрин	Жидкость	Картофельной ботвы резкий	Негорюч
Хлорциан	Газ	Резкий	Взрывопожаро-опасен

Таблица 3

Токсикологические характеристики и характер воздействия опасных химических и отравляющих веществ на организм человека

Вещество	пдк С.С., мг/м. ³	Токсодозы, мг мин/л		Токсодоза при воздействии на кожу,	Общий характер действия на организм человека
		Пороговая РС _{t50}	Смертельная LC _{t50}		
Азотистые иприты: HN-1 HN-2 HN-3	- - -	1x10 ⁻² 3x10 ⁻² 1x10 ⁻²	1,5 3,0 1,5	- 10-20 -	Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания; краснота, отёчность, образование гнойных язв на коже, потеря зрения, рвота, кровотечение, отёк лёгких
Акрилонитрил	3x10 ⁻²	3x10 ⁻²	7,0	-	Раздражение слизистых оболочек глаз, ожог кожи, головная боль, судороги
Аммиак	0,2*	0,25	100,0		Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания, ожог кожи
Бромацетон	1,5x10 ⁻³	1x10 ⁻²			Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания, обильное слезотечение
Бромметан	5,0	35	900,0	-	Головная боль, тошнота, рвота, судороги
Бромциан	0,1	6x10 ⁻³	18,0		Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания

Зарин	2×10^{-7}	3×10^{-3}	0,1	24,0	Миоз, боли в груди и области лба, тошнота, кашель, рвота, судороги
Иприт	2×10^{-6}	3×10^{-2}	1,3	70,0	Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания; краснота, отечность, образование гнойных язв на коже, потеря зрения, рвота, кровотечение, отёк лёгких
Люизит	4×10^{-6}	6×10^{-4}	0,5	20,0	Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания, кашель, тошнота, одышка; краснота, отёк и пузыри на коже, судороги
Метилмеркаптан	9×10^{-6}	1,7	170,0	-	Головная боль, тошнота, рвота, судороги
Серовуглерод	3×10^{-2}	4,5	900,0		Головная боль, покраснение лица, сильное возбуждение, рвота, судороги, потеря сознания
Синильная кислота	1×10^{-2}	5×10^{-2}	2,0	1,0	Металлический привкус во рту, тошнота, рвота, судороги, паралич дыхания
SR (Cu-AP)	-	4×10^{-5}	350,0	-	Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания и кожи
CS (Cu-Эс)	-	2×10^{-3}	25,0	-	Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания и кожи, боль в груди
Фосген	5×10^{-3}	3×10^{-2}	3,2		Раздражение органов дыхания, кашель, одышка, отёк лёгких
Хлор	0,1*	3×10^{-2}	6,0		Сильное возбуждение, боли в груди, одышка, отёк лёгких, потеря сознания
Хлорацетон	0,1	2×10^{-2}	-	-	Раздражение слизист. оболочек глаз и органов дыхания, обильное слезотечение
Хлорацетофенон	3×10^{-6}	2×10^{-2}	85,0		Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания, обильное слезотечение
Хлорпикрин	7×10^{-3}	1×10^{-2}	20,0		Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания
Хлорциан	5×10^{-4}	1×10^{-2}	11,0		Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания, тошнота, рвота, судороги

При применении небольших количеств ОХВ опасные концентрации могут возникнуть на разных расстояниях от места совершения террористического акта (Таблица 4)

Таблица 4

Возможная концентрация опасных химических и отравляющих веществ на разных расстояниях от места разлива (выброса)

Вещество	Максимальная концентрация при норм, усл., мг/л.	ПДКс. с., мг/м ³	Количество вещества, кг	Возможная концентрация вещества (мг/м ³) на разных расстояниях от источника загрязнения, м			
				10	20	50	100
Акрилонитрил	245,9	0,03	2,0	1,8	0,6	0,2	0,1
			5,0	3,3	1,5	0,5	0,2
			10,0	6,7	3,1	1,1	0,5
Аммиак	862,8	0,2*	2,0	8,0	3,7	1,3	0,6
			5,0	20,0	9,2	3,3	1,5
			10,0	40,0	18,0	6,6	3,1
Зарин	11,3	2×10^{-7}	1,0	0,014	6×10^{-3}	2×10^{-3}	1×10^{-3}
			2,0	0,028	0,013	5×10^{-3}	2×10^{-3}
			5,0	0,069	0,032	0,012	0,005
			10,0	0,139	0,064	0,023	0,011
Люизит	4,41	4×10^{-6} *	1,0	4×10^{-4}	2×10^{-4}	1×10^{-4}	5×10^{-4}
			2,0	$5,2 \times 10^{-3}$	$2,4 \times 10^{-3}$	9×10^{-4}	4×10^{-4}
			5,0	0,013	6×10^{-3}	2×10^{-3}	1×10^{-3}
			10,0	0,026	0,012	$4,3 \times 10^{-3}$	2×10^{-3}
Метилмеркаптан	2191,0	2×10^{-3}	1,0	5,3	2,5	0,9	0,4
			2,0	19,7	4,9	1,8	0,8
			5,0	26,8	12,3	4,4	2,0
			10,0	53,5	24,6	8,8	4,1
Синильная кислота	893,0	0,01	2,0	6,1	2,8	1,0	0,5
			5,0	15,2	7,0	2,5	1,1
			10,0	30,4	14,0	5,0	2,3
Фосген	4294,0	5×10^{-3}	2,0	9,5	4,4	1,6	0,7
			5,0	23,0	11,0	3,9	1,8
			10,0	47,0	21,0	7,8	3,6
Хлор	3607,0	0,1*	2,0	7,3	3,3	1,2	0,5
			5,0	18,0	8,3	2,9	1,4
			10,0	35,0	16,5	5,9	2,7

Хлорциан	3300,0	0,5	2,0	8,5	3,9	1,4	0,6
			5,0	19,9	9,7	3,4	1,5
			10,0	42,5	19,6	7,0	3,2

*Максимально разовая доза ПДК в атмосферном воздухе населённых мест

2. Оценка медико-санитарных последствий террористического акта с использованием опасных химических и отравляющих веществ.

Специфика медико-санитарных последствий террористического акта с использованием опасных химических и отравляющих веществ обусловлена следующими критериями:

- внезапное возникновение ЧС;
- возможностью возникновения террористического акта в любом месте массового скопления людей (помещения, транспорт и т.д.);
- многообразием химических веществ, используемых при террористических актах, и вытекающим из этого разнообразием (полиморфностью) вариантов и сроков развития поражений;
- использованием для террористических целей высокотоксичных веществ;
- отсутствием информации (особенно в первые часы после возникновения инцидента) о том, какое вещество было использовано;
- одномоментным массовым поражением людей;
- необходимостью одномоментного оказания специализированной медицинской помощи значительному числу пораженных;
- незнанием (недостаточным уровнем знаний) специалистами, органами управления здравоохранением вопросов организации оказания медицинской помощи при массовых поражениях;
- недостаточным уровнем специальных знаний по вопросам оказания медицинской помощи при химической травме неясной этиологии;
- трудностями оперативного прогнозирования развития аварийной ситуации;
- неизвестностью, во многих случаях, путей поступления вещества в организм;
- незнанием, до идентификации вещества, его стойкости в объектах окружающей среды, что затрудняет принятие решения о необходимости обработки загрязненных поверхностей;
- невозможностью быстро установить вещество, явившееся причиной террористического акта, уровень и масштабы загрязнения;
- возникновением паники.

Масштабы медико-санитарных последствий террористических актов могут быть весьма различными и зависят не только от степени токсичности и количества использованного химического вещества, но и от места, времени, метеорологических (микроклиматических) и других условий, а также от количества людей, оказавшихся в зоне поражения, оперативности и полноты мероприятий по их защите, эвакуации.

Отравляющие вещества могут быть использованы террористами скрытно, в любых направленно дозируемых масштабах, способны обеспечить заданное время воздействия на организм (от нескольких секунд до суток и более). Можно ожидать осуществления террористических актов против отдельных лиц, организованных или случайных групп людей (толпа, поток людей в закрытых, плохо вентилируемых помещениях и т. д.). Последнее требует особого внимания и прогнозируемых оценок.

Ни население, ни государственные службы не ждут применения отравляющих веществ. Население в мирное время абсолютно не защищено от ОВ и может не сразу обнаружить их действие. При этом количество пораженных в толпе, например, находящейся в замкнутом пространстве, может измеряться тысячами, что показал террористический акт в японском метрополитене. Следует отметить, что вентиляционные системы могут способствовать распространению ОВ по помещениям.

Действие различных типов ОВ на человека сопровождается крайне тяжелыми клиническими проявлениями (судороги, рвота, выраженные болевые эффекты, дисфункция

тазовых органов, психозы, галлюцинации и др.). Таким образом, следует ожидать таких симптомов поражения, которые потребуют особых приемов, навыков, оказания медицинской помощи. Необходимо учитывать и тот факт, что специалисты, оказывающие помощь пораженным, могут быть в средствах защиты, а пораженные - нет, что оказывает крайне тяжелое психическое воздействие на людей, которые могли и не получить тяжелых поражений при наличии средств защиты.

К настоящему времени не существует методик, позволяющих хотя бы приблизительно оценить вероятные санитарные потери от террористического акта с применением химических веществ, но прогнозы, основанные на расчетах поражающего действия ОХВ, позволяют утверждать, что их последствия будут гораздо более тяжелыми, чем при авариях с выбросом хлора, аммиака и других промышленных ОХВ.

После применения ОХВ (ОВ) фактическая зона загрязнения расширяется. Поскольку не всегда бывает возможно избежать разноса ОХВ воздушными потоками, неизбежно распространение ОХВ в помещениях путем переноса веществ на одежде и обуви людьми, которые находились в зоне загрязнения, но не были своевременно дегазированы. Это может вызвать тяжелые массовые поражения, последствия которых растянутся на неопределенный период времени.

Известно, что наибольший эффект воздействия ОХВ (ОВ) может быть достигнут при поступлении их через органы дыхания или кожные покровы. Следовательно, может быть использован либо фактор ограниченного пространства, либо фактор обязательного контакта.

Наиболее вероятными зонами проведения террористических актов в условиях города могут являться замкнутые пространства, в которых возможно создание высоких (смертельных) концентраций ОХВ (ОВ) - залы, здания, метро, туннели и другие.

3. Мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий террористического акта.

Ликвидация медико-санитарных последствий использования ОХВ в террористических целях представляет собой комплекс специальных мероприятий, осуществляемых с целью максимального ослабления поражения людей и прекращения действия источника ЧС.

Независимо от различий медико-санитарных последствий террористических актов, при любом из них прежде всего будут задействованы силы местного уровня здравоохранения (медицины катастроф) и лишь при их недостаточности или невозможности выполнения в полном объеме медико-санитарных мероприятий будут привлекаться силы территориального или регионального уровня. К числу мобильных формирований службы медицины катастроф, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов, помимо линейных бригад скорой медицинской помощи, оказывающих первую медицинскую помощь пораженным, относятся бригады специализированной медицинской помощи, санитарно-токсикологические и токсикотерапевтические бригады.

При поражениях быстродействующими ОХВ оптимальным вариантом является максимальное приближение первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи к пораженным.

При поступлении пострадавших в лечебное учреждение осуществляется медицинская сортировка с выделением групп:

Первая группа - пораженные, находящиеся в тяжелом, угрожающем жизни состоянии (острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, кома, судорожный синдром, психомоторное возбуждение), а также лица с повреждением органа зрения. После оказания им неотложной помощи такие пораженные подлежат, в зависимости от ситуации, лечению на данном этапе или первоочередной эвакуации в специализированные ЛПУ.

Вторая группа - пораженные, состояние которых не требует проведения неотложных мероприятий и медицинскую помощь которым оказывают во вторую очередь.

Третья группа - пораженные с признаками интоксикации легкой степени, которая может быть устранена в результате оказания первой врачебной (квалифицированной) помощи, а также лица, у которых к моменту прибытия на данный этап основные признаки поражения уже купированы. Пораженные этой группы нуждаются в амбулаторном лечении и наблюдении.

При поражении ОХВ (ОВ) пораженным на всех этапах медицинской эвакуации должна быть оказана медицинская помощь в полном объеме, иначе значительно снижается эффективность лечения на последующих этапах.

В случае совершения террористического акта с применением ОХВ (ОВ) задачами первоочередной важности будут являться незамедлительное и эффективное проведение экстренных мер по защите населения:

- использование средств коллективной защиты;
- использование средств индивидуальной защиты;
- своевременная эвакуация из зон возможного загрязнения
- своевременный розыск, сбор, вывоз пораженных и оказание им первой медицинской помощи;
- постоянное информирование населения об обстановке и разъяснение правил поведения

4. Диагностика и клиника поражений опасными химическими и отравляющими веществами.

Все вещества, которые могут быть использованы при террористических актах, по действию на организм подразделяются на вещества преимущественно местного, резорбтивного и смешанного действия.

Поражения веществами преимущественно местного действия.

В клинических проявлениях поражений этими веществами преобладает раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания. При высоких концентрациях соединения данной группы обладают удушающим действием. Возможны проявления рефлекторных реакций, гипоксии и резорбции ядов. Поражения кожи парами (аэрозолями) токсикантов могут проявиться химическими ожогами I-II степени. Эффекты раздражения, как правило, возникают быстро - в начале или в процессе контакта с ядовитым агентом.

По локализации процесса выделяют вещества, вызывающие преимущественно поражение глаз либо дыхательных путей и легких.

Слезоточивые агенты ("лакриматоры") - галоидан гидриды кислот, алифатических и ароматических углеводов, эфиры и нитрилы галоидкарбоновых кислот и т.д. - хлорацетон, бромацетон, хлористый бензил, хлорциан, бромциан, хлорацетофенон, нитрилы ортохлорбензальдегидной кислоты и др.

Поражения средней тяжести (сильное слезотечение, блефароспазм, боли в области орбит, отек век) опасными для жизни проявлениями не сопровождаются, тогда как тяжелые поражения, наряду с сильнейшим раздражением глаз, респираторного тракта и кожи (вплоть до буллезных), характеризуются выраженными общими реакциями, включая токсический отек легких.

Вещества, преимущественно поражающие дыхательные пути - многие промышленные и "коммунальные" яды (хлор, фтор, пары крепких кислот, оксиды азота, серы, фосфора, их галоидпроизводные, изоцианаты и т.д.) и некоторые ОВ. Большинство этих соединений обладает сильными прижигающими свойствами и способно в газообразном состоянии вызывать поверхностные, а в жидком - глубокие химические ожоги кожи. Явления раздражения слизистых оболочек (спазм или отек гортани, бронхит), как правило, возникают в момент контакта с ядом.

Высокие концентрации водорастворимых веществ данной группы могут вызывать токсический отек легких, шок или молниеносную гибель пораженных вследствие апноэ, остановки сердца или химического ожога легких. При выраженных формах поражения часто развиваются затяжные воспалительные процессы в бронхолегочной системе. Раздражение слизистых оболочек глаз не являются ведущим, хотя и выражено отчётливо.

Значительное количество химических веществ (промышленные яды, отдельные ОВ) способны вызывать как местное, так и отчётливое резорбтивное действие. При ингаляционных отравлениях явления раздражения и воспаления слизистых оболочек могут быть выражены резко (диметилсульфат, люизит, фенол) или умеренно (некоторые нитрилы и гидразины, сероводород), проявляясь непосредственно в момент контакта (фенол и его производные, люизит, альдегиды, сероводород) или после скрытого периода (диметилсульфат, иприты), ограничивается верхними отделами респираторного тракта или носить тотальный характер.

Клиника резорбтивных эффектов проявляется преимущественно нейротропным и общеядовитым действием уже при интоксикациях средней степени; в некоторых случаях она преобладает.

Наиболее опасны нитрилы, гидразины, сероводород, некоторые ОВ, а также продукты горения при пожарах, вызывающие как местные (термические ожоги кожи и дыхательных путей), так и резорбтивные эффекты, связанные с ингаляцией монооксида углерода и производных синильной кислоты. Основные соединения с преимущественно местным действием - оксиды азота, фосген, аммиак, альдегиды и др.

Источниками цианидов при пожарах могут быть азотосодержащие полимеры - полиакрилонитрил, нейлон, смолы с мочевиной и меламином, полиуретан, полиакриламид, полиизоцианураты, ароматические полиамины, а также бумага, шерсть, шёлк, кроме того, при горении азотосодержащих соединений образуется оксиды азота, изоцианаты, нитрилы, аммиак: при деструкции серосодержащих веществ - сернистый ангидрид, сероводород; фторсодержащих - ненасыщенные фториды, фтористый водород; алифатических хлорорганических соединений - фосген. Кроме указанных, возможно освобождение и других высокотоксичных веществ.

Проявления резорбтивного действия токсикантов сопровождаются резкой мышечной слабостью, головной болью, атаксией, возбуждением или угнетением сознания вплоть до комы, а также судорогами, острой сердечно-сосудистой недостаточностью и т.д.

Местные поражения наиболее тяжело протекают при комбинации термического и химического воздействия - нередко развиваются стойкие нарушения функции гортани, ателектазы, инфаркты и отёк лёгких, а также сердечно-лёгочная недостаточность.

5. Подходы к лечению поражений опасными химическими и отравляющими веществами.

Перечень мероприятий при лечении отравлений направлен на прекращение местного действия токсиканта и его резорбции, форсирование выведения из организма всосавшегося яда; применение специфических антагонистов (антидотов); поддержание витальных функций, постоянства внутренней среды; предупреждение и лечение осложнений.

Прекращение местного действия яда и его резорбции.

Характер этих этиотропных мероприятий определяется путём поступления ядовитого агента. При наиболее частых в экстремальных ситуациях ингаляционных (ингаляционно-перкутанных) поражениях используется комплекс мер, включающий защиту органов дыхания и кожи, удаление поражённых из загрязнённой зоны, частичную и полную санитарную обработку. При отсутствии специальных средств защиты применяют подручные - герметизацию помещений, промывание носоглотки и глаз водой, обмывание открытых участков кожи, причём, учитывая решающее значение фактора времени,

немедленное промывание глаз и кожи проточной водой в течение 15-20 мин. предпочтительнее отсроченного использования имеющихся специальных растворов.

При ингаляционных поражениях веществами преимущественно местного действия рекомендуется применение муко- и бронхолитиков для подавления вторичных расстройств (бронхоспазм, рефлекторные реакции и т.д.) и удаления из верхних отделов респираторного тракта крупнодисперсных аэрозолей; при поражениях дымом - экстренный бронхоскопический лаваж.

Наиболее действенны мероприятия по удалению не всосавшегося яда при отравлениях через рот. При химических авариях этот вид отравлений не является основным, однако массовые поражения вследствие загрязнения продовольствия и воды вполне реальны. В очищении желудочно-кишечного тракта главное место занимает желудочный лаваж. Наиболее эффективен зондовый лаваж, хотя при массовых отравлениях, особенно на догоспитальном этапе, методами выбора являются вызывание рвоты и беззондовое промывание.

Наряду с промыванием желудка назначаются средства, реагирующие с ядом - антидоты контактного действия, действующие путём химического связывания, разложения, сорбции и т.д. Наиболее часто для этих целей используются неселективные активированные угли - химически нейтральные вещества с высокой сорбционной способностью, существенным преимуществом которых является очень широкий перечень поглощаемых агентов (энтеросорбция).

Кишечник очищается с помощью слабительных, очистительных и сифонных клизм, а при необходимости и фармакологических средств стимуляции его моторики. В тяжёлых случаях наибольшей эффективностью обладает зондовый кишечный лаваж с использованием до 30 л. солевого энтерального раствора, что помимо удаления яда из кишечника позволяет предотвратить его накопление в крови.

6. Удаление всосавшегося яда из организма

Существующие методы элиминационной терапии делятся на способы стимуляции естественных механизмов и создания искусственных путей детоксикации. К первым относят упомянутое выше очищение кишечника, форсированный диурез и лечебную гипервентиляцию. Для ускорения биотрансформации токсикантов важно также корректирующее воздействие на различные параметры гомеостаза (гемореологические, иммунные и др.), что достигается методами физико-химической гемотерапии.

Методы искусственной детоксикации - интра- и экстракорпоральные - основаны на принципах разведения, замещения и связывания токсикантов (инфузии гемодеза, операция замещения крови, плазмоферез, лечебная лимфорезия и др.), диализа и фильтрации (гемодиализ, перитонеальный диализ, гемофильтрация и др.), сорбции (гемо-, лимфо-, плазмсорбция и др.), на применении усиливающих их упомянутых физико-химических факторов и использовании ксеноорганов и тканей.

Среди методов стимуляции естественной детоксикации ведущее место занимает форсированный диурез, который осуществляется с помощью водной нагрузки (через рот или парентерально), осмотической или салуретической стимуляции с последующим восполнением водно-электролитных потерь, и предназначен для выведения с мочой водорастворимых ядов и их метаболитов.

Лечебная гипервентиляция служит для удаления из организма летучих соединений, что достигается с помощью искусственной вентиляции лёгких либо ингаляций карбогена.

Более выраженной элиминационной способностью обладают методы искусственной детоксикации.

Ограниченные детоксикационные возможности плазмофереза, а также его модификаций (плазмасорбция, фильтрация и др.), определяют его использование в основном в соматогенной фазе отравлений как способа терапии эндотоксикоза.

Высокоэффективен гемодиализ который при использовании современных высокопористых мембран является одним из наиболее действенных методов детоксикации. Показанием к проведению гемодиализа является токсикогенная фаза тяжёлых отравлений водорастворимыми ядами - спиртами, соединениями мышьяка и тяжёлых металлов (в таких случаях гемодиализ проводится в сочетании с введением антидотов), фосфоорганическими инсектицидами, ароматическими и галоидоорганическими веществами, аминами и т.д.

Ряда недостатков экстракорпоральных методов лишён перитонеальный диализ. Его проведению не препятствует острая сосудистая недостаточность, а при промывании брюшной полости её жировые депо более интенсивно освобождаются от липотропных ядов.

Особое место среди методов экстренной детоксикации занимает гемосорбция, которая по сравнению с другими методами экстракорпоральной детоксикации обладает такими решающими достоинствами, как простота методики и аппаратуры, относительно небольшие затраты времени, позволяющие снизить уровень яда в крови от смертельного до критического или порогового. Это обеспечивает эффективное использование гемосорбции на догоспитальном этапе оказания помощи поражённым.

Результаты детоксикации можно улучшить за счет сочетанного и комбинированного использования указанных детоксикационных пособий. При тяжелых пероральных отравлениях оптимально сочетание гемосорбции или диализа с энтеросорбцией и промывание кишечника, при интоксикациях водорастворимыми ядами - применение форсированного диуреза с гемодиализом или гемосорбцией, при тяжелом энтеротоксическом шоке последовательное использование кишечного лаважа, перитонеального диализа и гемосорбции.

При отравлениях гемолитическими агентами используют форсированный диурез с ошелачиванием плазмы крови или замещение крови, которые, в зависимости от характера яда, могут сочетаться с методами диализа или сорбции. Показано также детоксикационное лечение, наиболее успешное при использовании по определенной технологии эфферентных (сорбционно-диализных и др.) методов и физико-химической гемотерапии.

Оценивая перспективы методов экстренной детоксикации при массовых химических поражениях, необходимо в первую очередь отметить разные возможности их практического применения. При террористических актах, сопровождающихся большими санитарными потерями, использование технически сложных способов, требующих значительных затрат времени, в широких масштабах затруднено. В подобных условиях реально применение в качестве основных, -методы детоксикации и энтеросорбции, форсированного диуреза, гемосорбции и физико-химических воздействий. Вместе с тем при некоторых отравлениях существенное влияние на их течение и исход может оказать только применение более сложных из упомянутых методов в условиях стационара.

Таблица 5

**Коэффициенты защищённости населения при
террористическом акте с использованием опасных химических
и отравляющих веществ**

Местонахождение, применяемые средства защиты	Коэффициент защищённости				
	Продолжительность пребывания, ч				
	0,25	0,5	1	2	4

Открытая местность	0	0	0	0	0
Транспорт	0,95	0,75	0,41	-	-
Производственное помещение	0,67	0,5	0,25	0,09	-
Жилое, общественное помещение					
Убежище:	0,97	0,92	0,80	0,38	0,09
с режимом регенерации воздуха	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
без регенерации	1,0	1,0	1,0	1,0	0
В противогазе - не ближе 1 тыс. м от источника загрязнения	0,7	0,7	0,7	0,7	0

Алгоритм действий главного врача ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная больница при антитеррористической безопасности учреждения здравоохранения

I. Общие обязанности должностных лиц.

Алгоритм действий главного врача с получением сообщения об угрозе совершения террористического акта :

- оценить реальность угрозы для персонала и ЛПУ в целом;
- отдать распоряжение о доведении полученного сообщения до региональных органов отделения ФСБ РФ по г. Симферополю, УВД, ГУ ГО и ЧС по Симферопольскому району, усилении охраны ЛПУ и введении в готовность соответствующих формирований ГО и ЧС;
- поставить задачу руководителям структурных подразделений на ограничение доступа посторонних лиц на территорию ЛПУ, обязать их немедленно докладывать при обнаружении подозрительных лиц (предметов) ему лично или через дежурного врача,
- организовать немедленную эвакуацию персонала и больных с угрожаемого участка (места) территории ЛПУ, при невозможности определения конкретного участка (места) проведения террористического акта - со всех объектов ЛПУ;
- осуществлять контроль доведения сообщения об угрозе совершения террористического акта до территориальных органов МВД, ФСБ, ГО и ЧС;
- отдать распоряжение на беспрепятственный пропуск спецподразделений Управления ФСБ РФ по Республике Крым, УВД, ГУ ГО и ЧС по Республике Крым и сопровождение их по территории объекта к месту вероятного поражения (очагу ЧС);
- отдать распоряжения о подготовке помещения или места для работы штаба контртеррористической операции, оповестить и собрать специалистов, способных быть проводниками или консультантами для прибывающих сил правоохранительных органов, подготовить документацию, необходимую при проведении контртеррористической операции;
- при реальной угрозе проведения крупномасштабного террористического акта (ЧС) отдать распоряжение на вывод из работы (остановку) основных систем жизнеобеспечения и оборудования с последующей эвакуацией дежурных смен;
- до прибытия сил, планируемых для участия в аварийно-спасательных и других неотложных работах, приступить к проведению первоочередных мероприятий, направленных на обеспечение безопасности персонала и больных;
- организовать встречу спецподразделений Управления ФСБ РФ по Республике Крым, УВД, ГУ ГО и ЧС по Республике Крым, обеспечить им условия для проведения мероприятий по предотвращению, локализации или ликвидации последствий террористического акта (ЧС);
- осуществлять контроль за сбором и подготовкой формирований службы медицины катастроф и ГО к ликвидации возможных последствий террористического акта (ЧС), в первую очередь, обеспечить спасение и эвакуацию пострадавшего персонала, локализацию последствий ЧС;
- доложить о происшедшем и принятых мерах в администрацию муниципального образования, старшему медицинскому начальнику, Крымский республиканский центр медицины катастроф.

Алгоритм действий дежурного врача

с получением сообщения об угрозе проведения террористического акта :

1. При получении сообщения из официальных источников (республиканских органов Управления ФСБ РФ по Республики Крым, УВД, ГУ ГО и ЧС по Республики Крым и др.):

- обратной связью проверить достоверность полученного сообщения;

- записать в журнале полученные и отданные распоряжения (сигналы) дату и время получения сообщения, от кого принято;
- по окончании разговора незамедлительно сообщить о нем главному врачу или лицу, его заменяющему.

2. При получении сообщения от анонимного источника по телефону:

- зафиксировать точное время начала разговора и его продолжительность;
- включить звукозаписывающую аппаратуру, при её наличии, либо подробно записать полученное сообщение, при этом необходимо как можно больше узнать о лице, передающем информацию и обстоятельствах планируемых им действий;
- в ходе разговора постараться определить пол, примерный возраст звонившего и особенности его речи, а также присутствующий при разговоре звуковой фон (шумы, издаваемые транспортными средствами, аппаратурой, голосами людей и др.);
- попытаться получить от звонившего ответы на следующие вопросы:

а) куда, кому и по какому номеру звонит этот человек?

б) выдвигаются ли им какие-либо требования, если выдвигаются, то какие?

в) как и когда с ним можно связаться?

г) кому вы должны сообщить об этом звонке?

В ходе разговора предложить звонившему соединить его с руководством.

По окончании разговора незамедлительно доложить о нем главному врачу или лицу, его заменяющему;

После доклада полученного сообщения главному врачу (лицу, его замещающему) надлежит:

а) довести сообщение об угрозе до муниципального отдела МВД РФ «Симферопольский» (тел.3652 27-44-21) или 102;

Дежурный Евпаторийского отделения ФСБ (тел. +79788556309);

Дежурному ОНД по г.Сакам и Сакскому району УНД ГУ МЧС России по Республике Крым (тел.101).

КРЦМКиСМП (тел.0652 519-543) или 103

б) оповестить руководящий состав ЛПУ в соответствии с распоряжением по имеющимся спискам (схемам оповещения);

в) с разрешения главного врача, при реальной угрозе проведения террористического акта, приступить к выводу из работы систем жизнеобеспечения и оборудования с последующей эвакуацией дежурной смены;

г) исключить доступ посторонних лиц к узлам управления системами жизнеобеспечения ЛПУ, допуск сотрудников других подразделений осуществлять только с личного разрешения главного врача или лица, его замещающего;

д) по прибытии на объект сотрудников правоохранительных органов подробно проинформировать их о содержании и обстоятельствах полученного сообщения и, в дальнейшем, выполнять их требования.

3. При получении сообщения в нерабочее время, выходные и праздничные дни:

- уточнить у дежурного персонала отделений и служб сложившуюся на момент получения сообщения обстановку и возможное нахождение подозрительных лиц (предметов) на объекте или вблизи него;

- доложить о происшедшем главному врачу или лицу, его замещающему;

довести поступившее сообщение, если оно получено из других источников, довести сообщение об угрозе до оперативного дежурного МВД по Республике Крым тел. 55-64-44;

-оперативного дежурного УФСБ России по Республике Крым тел.24-42-76, 24-43-76, 27-74-00;

-оперативного дежурного ГУМЧС России по РК тел. 55-09-01, 55-09-02;

-центр медицины катастроф и СМП тел. 54-64-16,54-64-12.

отдать распоряжение на усиление охраны ЛПУ и обеспечение беспрепятственного допуска сотрудников Управления ФСБ РФ по Республике Крым, УВД, ГУ ГО и ЧС по Республике Крым;

- отдать распоряжение на немедленную эвакуацию больных и дежурного персонала, не задействованного в работе систем жизнеобеспечения, с угрожаемого участка (места) территории ЛПУ;

- до прибытия руководства ЛПУ осуществлять контроль за выполнением мероприятий по усилению антитеррористической защищенности ЛПУ, руководить действиями дежурных смен и охраны;

- по прибытии руководства ЛПУ доложить о ходе выполнения мероприятий по усилению антитеррористической защищенности ЛПУ, состоянии и режимах работы систем жизнеобеспечения и действовать по его указанию.

Алгоритм действий зам. главного врача по безопасности и вопросам ГО и ЧС ЛПУ:

- доложить главному врачу о прибытии и уточнить у него задачу на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ;
- обеспечить своевременное оповещение персонала и начальника формирований службы медицины катастроф.
- организовать наблюдение за источником опасности и окружающей средой;
- поставить задачу командирам формирований гражданской обороны (ГО) на обеспечение аварийно-спасательных и других неотложных работ;
- организовать выдвигание сил и средств ГО объекта к месту ЧС (минирования, взрыва и т.д.);
- обеспечить меры безопасности при ведении аварийно-спасательных и других неотложных работ;
- организовать, при необходимости, радиационную и химическую разведку очага поражения;
- оповестить членов КЧС, обобщить и подготовить предложения по ликвидации (локализации) последствий ЧС;
- проконтролировать выполнение ранее отданных распоряжений, в первую очередь, об эвакуации дежурного персонала, не задействованного в обеспечении работы систем жизнеобеспечения ЛПУ;
- вести учет прибывших сил и средств ГО и мест их работы, а также контролировать подготовку собственных формирований ГО и службы медицины катастроф.
- для организации взаимодействия и решения оперативных вопросов лично находиться в штабе гражданской обороны, контролировать своевременность представления докладов об обстановке и ходе работ по ликвидации ЧС или её последствий, вести дежурную документацию;
- обеспечить непрерывное управление мероприятиями ГО.

Алгоритм действий персонала ЛПУ:

- при выходе на работу тщательно осматривать свои рабочие места (кабинеты, участки, газовое хозяйство, другие уязвимые для совершения актов терроризма места, а также подсобные помещения и т.д.) на предмет возможного обнаружения взрывных устройств или подозрительных предметов - мин, снарядов, гранат, самодельных взрывных устройств - в сумках, дипломатах, свертках и т.д.;
- при обнаружении на территории ЛПУ подозрительных лиц совместно с представителями охранных структур принимать меры к их задержанию с последующим сообщением в территориальные органы УВД, УФСБ. Особое внимание обращать на подозрительное поведение неизвестных лиц, наличие у них каких-либо предметов, свертков и т.д.;
- при появлении вблизи, либо в ЛПУ вооруженных лиц незамедлительно ставить в известность своих руководителей и работников охраны для последующего

информирования территориальных органов Управления ФСБ РФ по Республике Крым, МВД по Республике Крым.

II. При обнаружении на территории ЛПУ или в непосредственной близости от него предмета, похожего на взрывное устройство.

Алгоритм действий главного врача с получением информации об обнаружении на территории ЛПУ или в непосредственной близости предмета, похожего на взрывное устройство:

- оценить обстановку и полученную информацию;
 - лично или через дежурного врача проинформировать оперативного дежурного МВД по Республике Крым; тел. 55-64-44;
 - оперативного дежурного УФСБ России по Республике Крым; тел. 24-42-76, 24-43-76, 27-74-00;
 - оперативного дежурного ГУМЧС России по РК; тел. 55-09-01, 55-09-02;
 - центр медицины катастроф и СМП; тел. 54-64-16, 54-64-12.
-
- при этом обязательно сообщить наименование организации и её адрес, что, где, когда обнаружено, от кого поступила информация, другие детали, проинформировать об опасности ЧС руководителей соседних предприятий;
 - до прибытия оперативно-следственной группы дать указание сотрудникам находиться на безопасном расстоянии от обнаруженного предмета, не приближаться к нему, не трогать, не вскрикивать и не перемещать находку. Зафиксировать время его обнаружения;
 - собрать членов КЧС;
 - организовать на безопасном расстоянии (не менее 300 м.) личным составом охраны (либо силами сотрудников) оцепление места нахождения подозрительного предмета, оградить и перекрыть доступ сотрудников и других лиц к месту его обнаружения;
 - отдать распоряжение о запрещении пользования радио - и мобильной связью вблизи обнаруженного предмета;
 - отдать распоряжение о подготовке к эвакуации больных и персонала, выключении электроприборов и электрооборудования, о нераспространении сведений о сложившейся ситуации, соблюдении организованности, не допускать паники и самостоятельных действий персонала;
 - проверить выполнение отданных распоряжений;
 - обеспечить возможность беспрепятственного подъезда к месту обнаружения предмета, похожего на взрывное устройство, автомашин правоохранительных органов, скорой медицинской помощи, пожарной охраны, ГУ ГО и ЧС и аварийных служб;
 - обеспечить присутствие лиц, обнаруживших находку, до прибытия оперативно-следственной группы и фиксирование их установочных данных;
 - с прибытием оперативной группы доложить её сотрудникам обстановку и передать управление её руководителю, далее действовать по его указаниям, принимая все меры по обеспечению проводимых оперативной группой мероприятий, предоставить руководителю группы поэтажный план ЛПУ и указать место нахождения подозрительного предмета;
 - отдать распоряжение о подготовке помещения или места для работы штаба контртеррористической операции, оповестить и собрать специалистов, способных быть проводниками или консультантами для прибывающих сил правоохранительных органов, подготовить документацию, необходимую при проведении контртеррористической операции;
 - организовать встречу сотрудников УФСБ РФ , УВД, ГУ ГО и ЧС и создать им условия для проведения мероприятий по предотвращению, локализации или ликвидации последствий террористического акта (ЧС);

- приступить в случае необходимости к эвакуации больных и сотрудников (согласно имеющимся планам эвакуации), с учетом обхода места обнаружения подозрительного предмета;
- получив указание о возможности возвращения на рабочие места, возобновить режим повседневной работы сотрудников;
- доложить о происшедшем и принятых мерах в администрацию муниципального образования.

Алгоритм действий дежурного врача с получением информации об обнаружении на территории ЛПУ или в непосредственной близости предмета, похожего на взрывное устройство:

- немедленно доложить о происшедшем:
- главному врачу (лицу, его замещающему),
- проинформировать оперативного дежурного МВД по Республике Крым; тел. 55-64-44;
- оперативного дежурного УФСБ России по Республике Крым; тел. 24-42-76, 24-43-76, 27-74-00;
- оперативного дежурного ГУМЧС России по РК; тел. 55-09-01, 55-09-02;
- центр медицины катастроф и СМП; тел. 54-64-16, 54-64-12.
- оповестить весь руководящий состав ЛПУ или лиц в соответствии с распоряжением главного врача;
- провести экстренную эвакуацию больных и персонала с угрожаемых участков;
- при прибытии групп правоохранительных органов и ГО и ЧС действовать по их указаниям.

Алгоритм действий зам. главного врача по безопасности и вопросам ГО и ЧС ЛПУ с получением информации об обнаружении на территории объекта или в непосредственной близости предмета, похожего на взрывное устройство :

- доложить о прибытии главному врачу и уточнить у него задачу на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ;
- доложить Дежурному ОНД по Симферопольскому району УНД ГУ МЧС России по Республике Крым;
- обеспечить своевременное оповещение персонала;
- отдать распоряжение о принятии экстренных мер по защите персонала объекта (эвакуации), проведении мероприятия по предупреждению возможной ЧС или снижению ущерба в соответствии с планом действий объекта здравоохранения.
- организовать вывод больных и персонала ЛПУ из зоны возможного поражения;
- оповестить руководителей (начальников) формирований ГО объекта, отдать распоряжения о подготовке формирований к ликвидации возможных последствий взрыва.

Алгоритм действий персонала ЛПУ :

- при обнаружении подозрительного предмета (получении информации о заложенном взрывном устройстве) немедленно сообщить руководителю подразделения и сотрудникам охраны;
- не нарушать (не трогать, не перемещать, не открывать, не развязывать и т.д.) целостность обнаруженных предметов;
- осмотреть помещение и постараться запомнить приметы посетителей, их поведение, место нахождения;
- принять меры к закрытию и опечатыванию аптек, складов, хранилищ, касс и других помещений, где находятся материальные ценности;
- выключить электроприборы, проверить наличие и состояние средств оказания первой медицинской помощи;
- оставаясь на рабочем месте, выполнять указания руководителя;

- подготовиться к эвакуации, прослушав сообщение по сети оповещения об эвакуации (или по распоряжению руководителя), организованно покинуть помещение, соблюдая меры предосторожности.

III. При захвате заложников в ЛПУ.

Алгоритм действий главного врача: с получением информации о захвате заложников на территории лечебно-профилактического учреждения обязан:

- сообщить лично или через дежурного (любое другое уполномоченное лицо):
 - оперативному дежурному МВД по Республике Крым; тел. 55-64-44;
 - оперативному дежурному УФСБ России по Республике Крым; тел.24-42-76, 24-43-76, 27-74-00;
 - оперативному дежурному ГУМЧС России по РК; тел. 55-09-01, 55-09-02;
 - центр медицины катастроф и СМП; тел. 54-64-16,54-64-12.

- при этом обязательно сообщить наименование организации и её адрес, от кого поступила информация, требования лиц, захвативших заложников и место их нахождения;

- доложить о происшедшем и принятых мерах в администрацию муниципального образования, руководителю органа управления здравоохранением по подчиненности, Территориальный центр медицины катастроф;

- принять меры к пресечению возможной паники, в случае необходимости подготовить эвакуацию больных, сотрудников, посетителей и т.д.;

- не допускать действий, которые могут спровоцировать нападающих к применению оружия и человеческим жертвам;

- при необходимости выполнять требования преступников, если это не связано с причинением ущерба жизни и здоровья людей. Не противоречить преступникам, не рисковать жизнью окружающих и своей собственной;

- инициативно не вступать в переговоры с террористами;

- принять меры к беспрепятственному проходу (проезду) в учреждение здравоохранения сотрудников правоохранительных органов, автомашин скорой медицинской помощи и территориального органа ГУ ГО и ЧС по Красноярскому краю;

- отдать распоряжения о подготовке помещения или места для работы штаба контртеррористической операции, оповестить и собрать специалистов, способных быть проводниками или консультантами для прибывающих сил правоохранительных органов, подготовить документацию, необходимую при проведении контртеррористической операции (поэтажные планы, схемы систем жизнеобеспечения и т.д.);

- с прибытием оперативной группы территориального органа УВД доложить обстановку, передать управление её руководителю и далее действовать по его указаниям, принимая все меры по обеспечению проводимых оперативной группой мероприятий;

- организовать встречу спецподразделений Управления ФСБ РФ , УВД, ГУ ГО и ЧС и обеспечить им условия для проведения мероприятий;

Алгоритм действий дежурного врача:

- действия дежурного врача в нерабочее время аналогичны действиям руководителя ЛПУ.

Алгоритм действий начальника штаба по ГО и ЧС ЛПУ:

- доложить главному врачу о прибытии, уточнить у него задачу на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ, состав имеющихся на данный момент аварийных бригад и их состояние;

- обеспечить сбор членов КЧС в безопасном месте;

- приступить к подготовке формирований службы медицины катастроф и ГО объекта для ликвидации возможных последствий ЧС, при этом все мероприятия проводить лишь в случае исключения возможности наблюдения со стороны преступников.

Действия сотрудников и больных:

в случае захвата заложников в лечебно-профилактическом учреждении сотрудники и больные обязаны:

- постараться запомнить приметы преступников, отличительные черты их лица, одежду, имена, клички, возможные шрамы и татуировки, особенности речи и манеры поведения, тематику разговоров, оружие, средства передвижения и т.д.;

- не допускать действий, которые могут спровоцировать нападающих к применению оружия и привести к человеческим жертвам;

- по своей инициативе не вступать в переговоры с террористами;

- стараться спокойно переносить лишения, оскорбления и унижения, не смотреть в глаза преступникам, не вести себя вызывающе;

- при необходимости выполнять требования нападающих, действовать с максимальной задержкой, но без риска для жизни окружающих и своей собственной;

- на совершение любых действий спрашивать разрешение у преступников;

- при наличии возможности (отсутствии угрозы себе и окружающим) сообщить сотрудникам правоохранительных органов информацию о складывающейся ситуации и преступниках.

При проведении спецслужбами операции по освобождению от преступников сотрудники, оказавшиеся в числе заложников обязаны неукоснительно соблюдать следующие требования:

- лечь на пол лицом вниз, голову закрыть руками и не двигаться;

- не бежать навстречу сотрудникам спецслужб или от них, так как они могут принять Вас за преступников;

- если есть возможность, держаться подальше от проёмов дверей и окон;

- при ранении постараться не двигаться с целью уменьшения потери крови.

IV. При совершении в ЛПУ террористического акта.

Алгоритм действий главного врача:

- оценить обстановку при необходимости, ввести режим ЧС.

- обеспечить своевременное оповещение персонала (согласно схеме оповещения);

- лично или через дежурного врача проинформировать

- оперативного дежурного МВД по Республике Крым; тел. 55-64-44;

- оперативного дежурного УФСБ России по Республике Крым; тел. 24-42-76, 24-43-76, 27-74-00;

- оперативного дежурного ГУМЧС России по РК; тел. 55-09-01, 55-09-02;

- центр медицины катастроф и СМП; тел. 54-64-16, 54-64-12.

- при этом обязательно сообщить наименование организации, её адрес, характер происшествия, другие детали.

- с прибытием оперативной группы территориального органа УВД доложить обстановку, передать управление ее руководителю и далее действовать по его указаниям, принимая все меры по обеспечению проводимых оперативной группой мероприятий;

- отдать распоряжения о подготовке помещения или места для работы штаба контртеррористической операции, оповестить и собрать специалистов, способных быть проводниками или консультантами для прибывающих сил правоохранительных органов, подготовить документацию, необходимую при проведении контртеррористической операции;

- организовать встречу спецподразделений УВД, УФСБ, КРЦМК И СМП; ГУ ГО и ЧС по и обеспечить им условия для проведения мероприятий по предотвращению, локализации или ликвидации последствий террористического акта (ЧС);
- организовать разведку очага поражения, сбор и анализ информации,
- принять решение на ликвидацию последствий ЧС;
- организовать наблюдение за состоянием окружающей среды и источниками опасности;
- поставить задачу начальнику штаба ГО и ЧС, начальникам формирований службы медицины катастроф, начальникам аварийно-спасательных служб.
- организовать выдвижение сил и средств к месту аварии (ЧС) на территории ЛПУ;
- организовать оказание медицинской помощи пострадавшим и эвакуацию их в другие лечебные учреждения или резервные помещения, вывод персонала в безопасные места;
- обеспечить меры безопасности при ведении аварийно-спасательных и других неотложных работ;
- обеспечить непрерывное управление мероприятиями ГО и ЧС района (КЧС района);
- доложить о происшедшем и принятых мерах в администрацию района (КЧС района), выходящий орган управления здравоохранением и КРЦМК И СМП .

Алгоритм действий дежурного врача с получением сигнала (информации) о возникновении ЧС :

- доложить главному врачу и оповестить руководящий состав (согласно схемы оповещения);
- принять все меры по оповещению и защите персонала и больных;
- организовать разведку очага (объекта) поражения (аварии, разрушения и т.д.), оценить обстановку, привести в готовность имеющиеся силы для аварийно-спасательных и других неотложных работ;
- отдать распоряжения по принятию мер к спасению раненых и пораженных, оказанию первой медицинской помощи.
- проинформировать оперативного дежурного МВД по Республике Крым; тел. 55-64-44;
- оперативного дежурного УФСБ России по Республике Крым; тел.24-42-76, 24-43-76, 27-74-00;
- оперативного дежурного ГУМЧС России по РК; тел. 55-09-01, 55-09-02;
- центр медицины катастроф и СМП; тел. 54-64-16,54-64-12.

- организовать выдвижение сил и средств спасения к месту аварии или катастрофы на территории ЛПУ.

Алгоритм действий зам. главного врача по безопасности ГО и ЧС ЛПУ с получением сигнала (информации) о возникновении ЧС:

- доложить о прибытии главному врачу и уточнить у него задачу на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ;
- обеспечить немедленное доведение сигнала о возникновении ЧС до руководящего состава, рабочих и служащих, обеспечить сбор членов КЧС;
- ввести режим ЧС в ЛПУ, выполнить мероприятия по обеспечению действий сил и средств объектового звена;
- организовать сбор данных об обстановке от формирований разведки, подразделения ГУ ГО и ЧС, их анализ и обобщение;
- принять экстренные меры по защите персонала, больных;
- осуществлять контроль выполнения Плана действий ЛПУ по ликвидации последствий ЧС связанной с террористическим актом;
- принять участие в работе КЧС, своевременно доводить распоряжения председателя КЧС и вышестоящих органов до исполнителей.

Номера телефонов дежурных служб:

ОМВД РФ «Симферопольский» - 102, (3652) 27-44-21,

Дежурный Управления ФСБ – 27-74-00,

Единая дежурно-диспетчерская служба МЧС (круглосуточный телефон):
101,

Начальник отдела по вопросам ГО и ЧС и антитеррористической защищенности – 55-09-01,

Пожарная служба – 101

Аварийно – диспетчерская «водоканал» - 2-34-84,

Аварийно- диспетчерская служба Симферопольского РЭС – 2-31-62.

Заместитель главного врача
по безопасности

В.Ф. Немерович

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ РК
«Симферопольская центральная РБ»
_____ Ю.А.Семенов
«___» _____ 2019 г.

ИНСТРУКЦИЯ

О действиях дежурного персонала ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная больница» при поступлении анонимной информации-звонка, сигнала о заминировании, взрыве учреждения (объекта) или обнаружении взрывного устройства.

1. Принимающий сообщение по телефону не должен класть трубку на рычаг телефонного аппарата, сообщить полную и достоверную информацию о данном звонке по другому телефонному аппарату в полицию по телефону «102», а также дежурную часть ФСБ по телефону 27 - 74 - 00 .
2. Сообщить об угрозе взрыва непосредственному руководству учреждения или дежурному врачу.
3. Вызвать аварийные службы на объект (противопожарную, медицинскую, техническую и др.)
4. По возможности отключить бытовые и производственные коммуникации (газо-, водо-, электроснабжение).
6. По решению руководства учреждения и исходя из реальности угрозы взрыва и складывающейся обстановки провести эвакуацию людей из здания, материальных ценностей, документов.
7. При обнаружении в здании учреждения незнакомых, подозрительных предметов (сумки, свертки, ящики и т. п.) в целях защиты от возможного взрыва **ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**

- трогать и перемещать запрещенные предметы;
- заливать их жидкостями, засыпать грунтом (порошком), накрывать материалом;
- пользоваться электробритвой и радиоаппаратурой вблизи них;
- оказывать на эти предметы звуковое, механическое, температурное и электромагнитное воздействие.

Самостоятельное обезвреживание, изъятие или уничтожение взрывного устройства КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

Заместитель главного врача
по безопасности

В.Ф. Немерович

ПАМЯТКА

1. Для предотвращения установки взрывного устройства необходимо:

-обращать особое внимание на граждан, имеющих различные сумки, свертки, и т. д., которые проявляют, подозрительную настороженность, беспокойство, пытаются передать эти вещи другим гражданам или избавиться от них другими способами;

-обращать внимание на автомобили припаркованные в людных местах, около общественных зданий и сооружений, особенно если в автомобилях отсутствуют водитель и пассажиры, а номерные знаки нестандартны или трудночитаемы. Ограничить или по возможности запретить стоянки автомобилей ближе 50 метров от общественных зданий и сооружений;

2. При обнаружении предмета похожего на СВУ:

-организовать охрану места и ограничить доступ посторонних лиц, к предмету,

-сообщить полную информацию в правоохранительные органы;

-обеспечить эвакуацию граждан из опасной зоны (граница опасной зоны составляет не менее 300 метров);

-закрыть доступ граждан в опасную зону, все работы внутри границы проводятся только специалистами по обнаружению и обезвреживанию взрывных устройств;

-уточнить обстоятельства обнаружения предмета, установить лиц, видевших предмет в момент появления в данном месте, нахождения у какого-либо лица;

к сведениям подлежащим первоочередному уточнению относятся: внешний вид, габариты, окраска, средства переноса и маскировки (чемодан, кейс, свёрток и т.д.), видимая маркировка и прочие специфические признаки;

3. При выполнении вышеуказанных действий категорически запрещается:

-трогать перемещать, передвигать, взрывоопасный предмет;

-выливать на него воду, другие жидкости, засыпать грунтом, накрывать материалами;

-находиться вблизи опасного предмета;

-пользоваться радиоаппаратурой вблизи предмета;

-оказывать температурное, звуковое, механическое, электромагнитное воздействие на подозрительный предмет;

-считать, что вблизи нет других взрывных устройств;

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ РК
«Симферопольская центральная РБ»
_____ Ю.А.Семенов
«__» _____ 2019 г.

ИНСТРУКЦИЯ

сотрудникам ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная больница» при получении информации и обнаружении подозрительных веществ (предметов), которые могут быть идентифицированы как бактериологическое или химическое оружие

В целях предотвращения на территории учреждения здравоохранения террористических актов и исключения предпосылок создания других чрезвычайных ситуаций, связанных с использованием химических и отравляющих веществ, всем сотрудникам учреждения здравоохранения предписывается выполнение следующих мероприятий.

При обнаружении веществ (предметов), вызывающих подозрение, на территории и в помещениях учреждения здравоохранения, не предпринимая никаких самостоятельных действий по проверке содержимого находки, немедленно позвонить в полицию: в обязательном порядке представиться, описать особенности помещения, где обнаружена находка. Кроме того, важно подробно описать обнаруженную находку - её внешний вид, размеры и особенности.

От дежурного, принимающего информацию, получить рекомендации по дальнейшим действиям.

До прибытия сотрудников полиции необходимо принять следующие меры:

- не дотрагиваться до данной находки ;
- покинуть помещение или место обнаружения опасной находки и не допускать туда посторонних лиц;
- исключить дальнейшие контакты с другими гражданами во избежание их возможного заражения, дождаться прибытия представителей санэпиднадзора или других направленных на место происшествия служб.

В целях недопущения паники и иных действий, могущих привести к осложнению ситуации в связи с обнаружением предметов и веществ, которые могут быть идентифицированы как химическое или бактериологическое оружие, сотрудникам учреждения здравоохранения надлежит воздерживаться от преждевременных комментариев по данным фактам средствами массовой информации.

Телефоны, по которым вы должны немедленно сообщить сведения об обнаружении подозрительных веществ (предметов):

**ОМВД РФ «Симферопольский» - 102, (3652) 27-44-21,
Дежурный Управления ФСБ – 27-74-00,
Единая дежурно-диспетчерская служба МЧС (круглосуточный телефон):- 101,
Пожарная служба – 101**

**Заместитель главного врача
по безопасности**

В.Ф.Немерович

СВЕДЕНИЯ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ СЛУЖЕБНУЮ ТАЙНУ

1. Вся информация, касающаяся вооружения и спецсредств сотрудников охраны.
2. Сведения о технических средствах охраны учреждения (охранно - пожарная сигнализация, средства радиосвязи, система запирающих устройств, приборы наблюдения и т.п.).
3. Информация о финансовой деятельности учреждения и его денежных операциях.
4. Сведения о месте жительства сотрудников учреждения.
5. Специальные знания, полученные во время работы, подготовки, переподготовки и повышения квалификации.
6. Информация о коммуникационных линиях связи учреждения.
7. Сведения о документации, используемой в работе учреждения.
8. Сведения, касающиеся кадровой работы учреждения.
9. Информация о больных и персонале учреждения.
10. Сведения о размещении кассы, помещений хранения мед. препаратов, техники и оборудования.

**Заместитель главного врача
по безопасности ГО и ЧС**

В.Ф. Немерович

«__» _____ 200__ г.

С перечнем сведений, составляющих служебную тайну ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная больница»

ознакомлен (а): _____

ИНСТРУКЦИЯ
сторожу (вахтеру) ЛПУ по работе с сигнализацией

1. По окончании рабочего дня, принять помещение под охрану, **включить сигнализацию.**
2. При срабатывании сигнализации **немедленно осмотреть помещение "тревожного вызова" (двери, окна и т.д.).**
3. При обнаружении проникновения посторонних лиц на охраняемый объект- **вызвать милицию 102 и сообщить на пост охраны**
4. До приезда полиции **контролировать ситуацию.**
5. Доложить ответственному за систему охраны и безопасность учреждения здравоохранения, руководителю учреждения.
6. При ложном срабатывании сигнализации доложить ответственному за систему охраны и безопасность учреждения здравоохранения.
7. Во всех случаях, при необходимости, **вызвать ответственного за объект** (кассу, аптеку, кабинет и т.д.).
8. При сдаче сторожем (вахтером) охраняемого объекта ответственному за него, после вскрытия объекта- **отключить сигнализацию.**
9. При выходе из строя сигнализации повысить бдительность и усилить контроль за сохранностью материальных ценностей, сделать запись в журнале "сдачи-приема дежурств", **доложить ответственному за систему охраны и безопасность учреждения здравоохранения, вызвать монтера**

ИНСТРУКЦИЯ
по действиям дежурного персонала учреждений здравоохранения при нарушении
пациентами общественного порядка

1. При нарушении пациентами учреждений здравоохранения общественного порядка (распития спиртных напитков, нецензурной брани, хулиганских действий и т.д.) дежурный персонал учреждений здравоохранения должен:

- напомнить пациентам о правилах поведения в общественных местах;
- потребовать прекратить нарушать общественный порядок;
- в случае продолжения нарушений вызвать работников полиции;
- при сдаче дежурства написать докладную администрации учреждения здравоохранения.

2. Вызвать на помощь сотрудников охраны.

3. При задержании и отправке пациента в органы МВД :

- взять у работников полиции копию протокола задержания;
- уточнить кто, куда, на какой срок забирает пациента и номер телефона где он будет находиться;

- при сдаче дежурства написать докладную администрации учреждения здравоохранения.

4. При отказе работников полиции задержать пациента дежурный персонал учреждений здравоохранения должен :

- организовать наблюдение за ним;
- в случае необходимости, повторно вызвать работников полиции уточнив звание, должность и Ф. И. О. сотрудников полиции;

- при сдаче дежурства написать докладную администрации учреждения здравоохранения.

5. Запрещается применять меры физического воздействия (кроме случаев необходимой самообороны).

ИНСТРУКЦИЯ
по хранению материальных ценностей в учреждениях
здравоохранения

1. Помещения с материальными ценностями (склады, кассы, аптеки, компьютерные классы, типографии и т.д.) должны опечатываться и сдаваться под наблюдение дежурному персоналу, сторожам (вахтерам) с росписью ответственных лиц закрепленных за помещениями в специальном журнале.

2. В специальных журналах по приему и сдаче под наблюдение помещений с материальными ценностями указывается:

- дата
- наименование помещения
- время сдачи (вскрытия) помещений
- росписи ответственных лиц сторожей (вахтеров), кладовщиков
- образцы:
 - оттисков пломбир
 - росписей ответственных лиц
- список помещений с материальными ценностями и лиц закрепленных за ними.

3. Пломбиры должны находиться у ответственных лиц (закрепленных за помещениями), запрещается передавать пломбиры другим лицам без согласования с администрацией учреждения здравоохранения.

4. Инженерно-техническое, охранное и противопожарное оборудование помещений с материальными ценностями должно соответствовать существующим нормам и требованиям предъявляемым к хранению различных видов материальных ценностей.

5.0 всех чрезвычайных происшествий с материальными ценностями (хищениями, пожарами, авариями, порче и т.д.) ответственным лицам (дежурному персоналу) немедленно докладывать администрации учреждений здравоохранения.

6. Заполненные Журналы приема и сдачи помещений с материальными ценностями хранить в учреждениях здравоохранения в течение 1-го года

ИНСТРУКЦИЯ

по хранению и передаче ключей в учреждениях здравоохранения

1. Ключи от закрепленных сейфов, помещений с хранением наркотических средств, ответственным лицам хранить при себе.
2. Ключи от приемных кабинетов, хозяйственных, подсобных и других помещений сдавать в конце рабочего дня на пост охраны учреждения, под роспись в отдельной книге, с указанием времени сдачи, получения, в опечатанном виде.
3. Ключи от помещений в учреждениях выдавать только лицам, закрепленным за ними.
4. Передачу ключей от сейфов и помещений производить только по согласованию с руководством учреждения.
5. Временно выходя из помещений с материальными ценностями закрывать их на замок.
6. Дубликаты ключей сдать лицу ответственному за организацию охраны в учреждении.

ИНСТРУКЦИЯ

по контролю за автотранспортом в учреждениях здравоохранения.

1. В каждом учреждении здравоохранения у дежурного персонала должен быть список автотранспорта и журнал контроля за ним.

1.1. В списке автотранспорта указывается:

- марка машины
- государственный номер
- фамилия закрепленного водителя
- время работы на линии

1.2. В журнале контроля указывается:

- дата
- время выезда (въезда) машины
- № путевого листа
- роспись контролирующего лица сторожа (вахтера), регистратора и т.д.

2. Выезд в выходные и праздничные дни разрешается только по согласованию с администрацией учреждений здравоохранения.

3. О всех чрезвычайных происшествиях (авариях, самовольных выездах, травмах, кражах, и т.д.) ответственным лицам немедленно докладывать администрации учреждения здравоохранения.

4. Заполненные журналы контроля за автотранспортом хранить в учреждениях здравоохранения в течении 1-го года.

К ИНСТРУКЦИИ
по контролю за автотранспортом в учреждениях здравоохранения

Список автотранспорта
учреждения здравоохранения

№ п/п	Марка машины	Государст. номер	Ф.И.О. закрепленного водителя

Журнал контроля работы автотранспорта

№ п/п	Выезд		Марка машины	Гос. номер	№ пут. листа	ФИО водителя	Въезд		Роспись
	дата	время					дата	время	

ЖУРНАЛ
проверок несения службы сторожей (вахтеров)

Дата, время	Результаты проверки	Должность, ФИО, роспись проверяющего	Отметка об устранении замечаний

ЖУРНАЛ
приема, выдачи ключей и сдачи помещений под охрану

№ кабинета	Время	Получил ключ, вскрыл документ	№ кабинета печати	Время	Сдал кабинет, ключ	Принят кабинет, ключ

ЖУРНАЛ
приема и сдачи дежурства

Дата	Рапорт	Ознакомился ответственный за охрану