



Всемирная организация
здравоохранения



Спасем жизни.

Обеспечим безопасность больниц
в чрезвычайных ситуациях.

Всемирный
день
здоровья
2009

Содержание

Заявление Генерального директора Всемирной организации здравоохранения.....	1
Всемирная организация здравоохранения. Чрезвычайные ситуации: глобальное и локальное воздействие.....	3
Какие опасности создают чрезвычайные ситуации для лечебных учреждений и оказания медицинской помощи.....	5
Для чего необходимо обеспечить безопасность медицинских учреждений?	7
1. Спасение жизней, охрана здоровья.....	7
2. Защита инвестиций.....	9
3. Обеспечение социальной стабильности.....	9
Как защитить медицинские учреждения	11
1. Расположение, проектирование и строительство новых медицинских учреждений.....	11
2. Оценка безопасности существующих учреждений	15
3. Модификация существующих учреждений.....	15
4. Защита неструктурных элементов: основные службы, оборудование, медикаменты.....	17
5. Планирование и учебная подготовка к чрезвычайной ситуации	19
6. Создание партнерств в целях обеспечения безопасности медицинских учреждений.....	23
Что вы можете сделать?	25
Дополнительная информация.....	28
Глобальные усилия по обеспечению безопасности больниц в случае стихийных бедствий	29

© Всемирная организация здравоохранения, 2009 г. Все права защищены.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.



Спасем жизни.

Обеспечим безопасность больниц
в чрезвычайных ситуациях.

Всемирный
день
здоровья
2009



Всемирная организация
здравоохранения

Заявление Генерального директора Всемирной организации здравоохранения

Д-р Маргарет Чен, генеральный директор





Во время чрезвычайных ситуаций или стихийных бедствий большинство людей теряют или сохраняют жизнь непосредственно сразу же после наступления такого события. Люди рассчитывают на быстрое и эффективное реагирование больниц как единственную надежду и опору для поддержки.

Трагическая ситуация в случае крупных чрезвычайных ситуаций или бедствий еще более усугубляется, если медицинские учреждения не выполняют свою задачу. Когда рушится больница или когда ее функционирование прерывается, люди, зависящие от экстренной помощи, могут потерять жизнь. Перерывы в регулярных службах также могут быть смертельно опасными.

Во время крупных чрезвычайных ситуаций, таких как вызванные землетрясениями или наводнениями, некоторые страны потеряли до 50% своего больничного потенциала - именно в то время, когда спасающие жизни службы были наиболее остро необходимы.

Помимо того, что невыполнение медико-санитарными учреждениями своих функций во время чрезвычайной ситуации является причиной больших страданий и потери жизней, оно может вызвать возмущение населения, особенно если причиной этого считается низкое качество строительства или нарушение строительных норм.

Такая обеспокоенность общественности является полностью обоснованной. Как показывает настоящий документ, строительство новой больницы, способной выдержать землетрясения, наводнения или ураганы, стоит на удивление мало. Оно стоит даже меньше, чем модификация существующих учреждений для поддержания их функционирования в критических ситуациях. К тому же включение управления рисками и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в план больницы, с тем чтобы она могла эффективно работать в чрезвычайной ситуации, вообще оказывает незначительное воздействие на бюджет.

В ознаменование Всемирного дня здоровья этого года ВОЗ пропагандирует ряд примеров наилучшей практики, которые могут быть применены в местах с дефицитом ресурсов, чтобы сделать больницы безопасными во время чрезвычайных ситуаций. Помимо выбора безопасного места для строительства и строительства с учетом возможности землетрясений, помощь в поддержании важных функций может оказать хорошее планирование и заблаговременное проведение учебных мероприятий по готовности к чрезвычайным ситуациям. Доказавшие свою эффективность меры являются разнообразными: от систем раннего оповещения до простой оценки безопасности больницы, от защитного оборудования и спасательных средств до подготовки сотрудников к приему больших количеств раненых и принятия мер инфекционного контроля.

Различные виды чрезвычайных ситуаций вызывают различные типичные виды травм, такие как травмы с размождением тканей во время землетрясений и гипотермия во время наводнений, с потребностями в соответствующей подготовке и материалах. Эти потребности могут быть предусмотрены заранее, и для их удовлетворения могут быть созданы пиковые возможности.

Целесообразно продумать и спланировать все заранее. Число чрезвычайных ситуаций и бедствий во всем мире растет. Эта тенденция, безусловно, продолжится по мере того как урбанизация будет оказывать все большее давление на медицинские учреждения, а изменение климата делает более частыми и более острыми экстремальные погодные явления. Нам необходимо предвидеть увеличение числа областей, подверженных стихийным бедствиям или чрезвычайным ситуациям в области инфекционных болезней, включая пандемии.

Более чем достаточный опыт свидетельствует об огромной отдаче, в том числе и на политическом уровне, продолжения работы больниц в качестве островков безопасности и стабильности в окружении бедствия и отчаянья. Нам никогда не следует забывать о том, что больницы и медицинские учреждения представляют собой значительные инвестиции. Поддержание их безопасности в чрезвычайных ситуациях защищает эти инвестиции, обеспечивая при этом также охрану здоровья и безопасность людей, что является нашей главной задачей.





Чрезвычайные ситуации: глобальное и локальное воздействие

Войны, циклоны, землетрясения, цунами, вспышки болезней, голод, радиационные аварии и разлив химических веществ - все это чрезвычайные ситуации, которые неизменно оказывают огромное воздействие на здоровье населения.

Внутренние чрезвычайные происшествия в медицинских учреждениях, такие как пожары и прекращение подачи электроэнергии или воды, могут нанести ущерб зданиям и оборудованию и воздействовать на сотрудников и пациентов. Во время конфликтов причины прекращения работы больниц включают вынужденное решение персонала покинуть учреждение из-за отсутствия безопасности, а также мародерство и грабеж оборудования и лекарств.

В 2008 г. 321 стихийное бедствие унесло жизни 235 816 человек, что почти в четыре раза выше, чем общее ежегодное среднее число жертв за предыдущие семь лет. Это увеличение вызвано только двумя явлениями: по данным Международной стратегии ООН по уменьшению опасности стихийных бедствий (МСУОСБ) циклон Наргис оставил после себя в Мьянме 138 366 погибших или пропавших без вести, а сильное землетрясение в китайской провинции Сычуань стало причиной смерти 87 476 человек. В Азии, более всего пострадавшем континенте, находятся девять из 10 стран с наибольшим числом людей в мире, погибших в результате стихийных бедствий. Согласно МСУОСБ, наводнения, наряду с другими погодными явлениями, в прошлом году продолжали оставаться самыми частыми стихийными бедствиями. Конфликты во всем мире также стали причиной огромных людских страданий и увеличили до крайности напряженность для медицинских служб.

Стихийные бедствия имеют также разрушительные экономические последствия. Согласно оценкам, в 2008 г. стоимость разрушений в результате стихийных бедствий составила 181 млрд. долл. США - более чем в два раза больше ежегодной средней стоимости в размере 81 млрд. долл. США за 2000-2007 годы. Землетрясение в Сычуани, по оценкам, нанесло ущерб на сумму приблизительно 85 млрд. долл. США, а ураган Аик в Соединенных Штатах Америки - приблизительно 30 млрд. долл. США. "Резкое увеличение людских и экономических потерь в результате стихийных бедствий в 2008 г. вызывает тревогу. Печально то, что эти потери можно было бы значительной мере избежать, если бы здания в Китае, особенно школы и больницы, были сделаны более сейсмоустойчивыми. Эффективная система раннего оповещения наряду с хорошей готовностью местного населения также спасли бы много жизней в Мьянме, если это было бы сделано до циклона Наргис", - сказал Salvano Briceño, директор Секретариата Стратегии Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности стихийных бедствий..

Несмотря на то, что всего 11% людей, подвергающихся опасности стихийных бедствий, проживают в развивающихся странах, на них приходится более 55% случаев смерти в мире из-за стихийных бедствий. Различия в воздействии свидетельствуют о наличии значительных возможностей для сокращения числа случаев смерти людей в результате стихийных бедствий в развивающихся странах, причем главной составляющей в этих трагедиях является бездействие людей.

Но это только часть картины. Происходит много событий меньших масштабов, которые вызывают еще больше людских страданий, например в случае автомобильных аварий и пожаров. В результате дорожных аварий ежегодно гибнут 1,2 миллиона человек, или более 3200 человек в день, и еще 20-50 миллионов человек ежегодно получают травмы или остаются инвалидами. По крайней мере 90% несчастных случаев со смертельным исходом в результате дорожных аварий и пожаров происходит в странах с низким и средним уровнями доходов. Только от пожаров ежегодно гибнут 300 000 человек.

Вспышки инфекционных болезней могут вызывать чрезвычайные ситуации со значительным числом случаев смерти и огромными страданиями. За 12 месяцев до 31 мая 2008 г. ВОЗ подтвердила 162

АНГОЛА

В 2005 г. вспышка в Анголе марбургской геморрагической лихорадки не только высветила ущерб, который может причинить людям этот вирус, но и показала, как учреждения здравоохранения могут даже усугубить смертоносную эпидемию. Это была самая крупная и смертоносная вспышка марбургской лихорадки из всех, когда-либо зарегистрированных, которая унесла, по сообщениям, более 200 человеческих жизней в городе Уиже. Главная больница и некоторые медицинские учреждения меньших размеров усугубили вспышку, заразив несколько работников здравоохранения и других пациентов. Среди погибших находились, по крайней мере, 16 медицинских работников.

Серьезной проблемой для больницы стала нехватка существующих структур борьбы с инфекцией и слабая инфраструктура цепочки снабжения. Международные организации обеспечили поддержку, призванную обеспечить больнице возможность справиться с кризисом. Медицинские работники, не применявшие правильных методов борьбы с инфекцией и контактировавшие с зараженными вирусом пациентами, также им заразились. Вспышка особенно распространялась среди лиц, имевших контакт с вирусом в домашних условиях, во время оказания медицинской помощи или во время похорон после контакта с биологическими жидкостями умерших от этой болезни. Было также установлено, что важной причиной распространения вспышки стало опасное применение инъекций в домашних условиях.

Для пресечения вспышки были приняты строгие меры контроля за инфекцией, чтобы остановить распространение вируса в медицинских клиниках и больницах. Эти меры включали выявление и изолирование больных в стенах медицинских учреждений, организацию базовых служб борьбы с инфекцией и обеспечение персонала надлежащими средствами индивидуальной защиты. Персонал был обучен основным мерам борьбы с инфекцией и надлежащему удалению отходов. В медицинских учреждениях были установлены резервуары для хранения воды и улучшения санитарно-гигиенических методов.

Усилия по контролю также были сосредоточены на обучении работников здравоохранения, общинных акушерок и народных целителей, а также на последующем наблюдении лиц, имевших контакты с больными. На места были направлены мобильные бригады для расследования слухов о заболевании, получения клинических образцов для лабораторного тестирования, госпитализации лиц с подозрением на заболевание и мониторинга контактировавших с ними лиц. Необходимо было также вести работу по формированию доверия со стороны населения.





вспышки инфекционных болезней в 75 странах во всем мире. Более трети всех вспышек произошли в Азии. Они включили холеру, другие диарейные болезни, корь, геморрагическую лихорадку и другие острые возникающие болезни.

“Риск вспышек часто предполагается очень высоким в условиях хаоса после стихийных бедствий, и страх, вероятно, возникает от ощущаемой связи между телами мертвых людей и эпидемиями. Однако факторы риска возникновения вспышек после стихийных бедствий связаны, главным образом, с перемещением населения (как правило, связанным с конфликтом)”. Даже небольшое число случаев конкретной болезни может создать впечатление, что здоровье людей подвергается значительному риску, которое может привести к серьезным политическим, социальным и экономическим последствиям.

Инфекционные болезни являются главной причиной смерти и болезни детей в местах конфликтов, особенно среди беженцев и внутренне перемещенных лиц.

Какие опасности создают чрезвычайные ситуации для лечебных учреждений и оказания медицинской помощи

Помимо воздействия на людей, чрезвычайные ситуации создают огромные опасности для больниц, клиник и других медицинских учреждений.

Ущерб зданиям и инфраструктуре наносится именно в то время, когда медицинские учреждения более всего необходимы. В разрушенных больницах гибнут медицинские работники. Число погибших других людей еще более увеличивается, когда больница разрушена или может функционировать только частично. Медицинские учреждения должны быть в центре внимания для оказания помощи в случае возникновения стихийного бедствия, так как, если они будут разрушены или выведены из строя, больным и раненым негде будет получить помощь.

В результате землетрясения в Алжире в 2003 г. в пострадавших районах из-за разрушений перестало функционировать 50% медицинских учреждений. В наиболее пострадавших районах Пакистана во время землетрясения 2005 г. было полностью разрушено 49% медицинских учреждений - от самых оснащенных больниц до сельских медпунктов и аптек. Цунами в Индийском океане в декабре 2004 г. повлияло на национальные и местные системы здравоохранения, которые оказывали услуги миллионам людей. В северной провинции Индонезии Асах был нанесен ущерб 61% медицинских учреждений.

Несмотря на принципы международного права, медицинские учреждения продолжают быть мишенями или использоваться для военных операций во время конфликтов. Медицинские учреждения в Боснии и Герцеговине, Сомали, Центральноафриканской Республике и секторе Газа относятся к тем, которые попали под обстрел.

Чрезвычайная ситуация может быть ограничена инфраструктурой медицинского учреждения - например, ущербом от огня, отсутствием электроэнергии или водоснабжения. Химические и радиационные чрезвычайные ситуации в медицинском учреждении или вблизи него также могут создать перебои

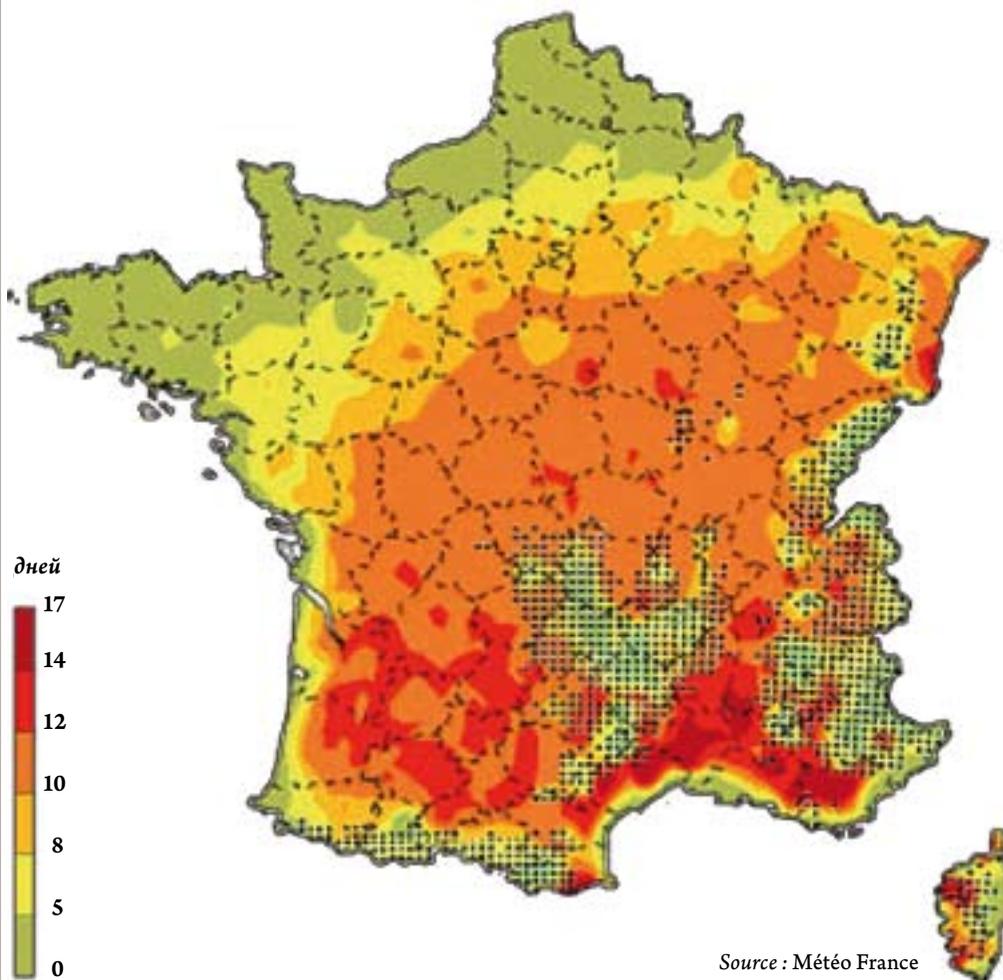
ФРАНЦИЯ

В 2003 г. сильная жара стала тяжёлым испытанием для Франции и ее сектора здравоохранения. За 16 дней жаркой погоды было зарегистрировано 60% увеличение смертности -- без малого на 15 000 человек. Правительство Франции установило, что мониторинг жаркой погоды до начала лета и в ходе лета был недостаточным. Поэтому была разработана система предупреждения о жаркой погоде, чтобы быстро принимать ответные меры по спасению человеческих жизней, охватывающие больницы и работников общественного здравоохранения. Эта система имеет целью предупредить за три дня органы государственной власти о возможном установлении жаркой погоды с тем, чтобы осуществить меры в рамках "национального плана на случай жаркой погоды". Параллельно, по крайней мере, в 120 медицинских учреждениях сегодня функционирует добровольческая "синдромная" система надзора с целью мониторинга числа пациентов, обращающихся в отделения скорой помощи с заболеваниями, вызванными воздействием жары. Эта система показывает, что отделения неотложной помощи больниц способны предоставлять в реальном времени информацию о заболеваниях, связанных с жаркой погодой, позволяя властям принимать заблаговременные меры по спасению человеческих жизней.

Франция: число дней с максимальной температурой $\geq 35^{\circ}\text{C}$

Период: 1–18 августа 2003 г

Курортов на высоте < 500 м





в оказании медицинской помощи. Кроме того, чрезвычайные ситуации создают опасности для медицинского персонала - врачей, медсестер, водителей машин скорой помощи и других сотрудников, работающих для спасения жизней. Если рухнет больница или если артиллерийский снаряд разрывается в палате или попадает в машину скорой помощи, медицинский персонал гибнет или получает ранения. Если персонал не может продолжать работу, оказание медицинской помощи прекращается.

Во время вспышек болезней или эпидемий, даже если не страдают сами медицинские учреждения, могут пострадать их службы и оказание безопасной помощи. Возросший спрос на услуги и уменьшение численности персонала могут оказать воздействие на медицинскую помощь в результате прекращения функционирования коммуникаций, снабжения и транспорта. Вследствие этого, прекращается оказание помощи, в том числе и хроническим больным, например ВИЧ-инфицированным и больным туберкулезом.

Если меры по профилактике инфекций и борьбе с ними являются неэффективными, медицинские учреждения становятся “усилителями” вспышек, вызывая случаи заболевания среди других пациентов или медработников, что еще более уменьшает возможности для оказания услуг.

Отключение электроэнергии, связанное со стихийными бедствиями, может вызвать прекращение работы водоочистных сооружений и систем водоснабжения, увеличивая тем самым риск болезней, передаваемых через воду, и нарушая нормальную работу больниц, в том числе холодовую цепь для хранения вакцин. Массовое отключение электроэнергии в Нью-Йорке в 2003 г. привело к увеличению числа диарейных заболеваний.

Для чего необходимо обеспечить безопасность медицинских учреждений?

Обеспечение безопасности медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях - коллективная ответственность

Больницы - это не просто здания. Они являются жизненно важными для населения объектами и местом, в котором зачастую начинается и заканчивается жизнь. В связи с тем, что больницы играют центральную роль в нашем обществе, все мы несем ответственность за обеспечение их жизнеспособности в условиях чрезвычайных ситуаций.

Ниже приводятся три причины, почему мы должны обеспечить безопасность больниц в чрезвычайных ситуациях.

1. Спасение жизней, охрана здоровья

Поскольку больницы работают круглосуточно, их невозможно быстро эвакуировать. Они должны продолжать функционировать, чтобы обеспечить выживание тех, кто в них находится, особенно наиболее уязвимых, таких как новорожденные и пациенты реанимационных отделений. Если функционирование больниц или других медицинских учреждений прекращается или если их зданиям наносятся повреждения, прекращается оказание как неотложной, так и регулярной помощи, и все может остановиться, в результате чего больные и раненые останутся без необходимой помощи.

ТАДЖИКИСТАН

Холодные воздушные массы, пришедшие в 2008 г. в Центральную Азию, показали, насколько уязвимыми могут быть системы здравоохранения в экстремальных погодных условиях. В разгар засухи и в отсутствие безопасности Таджикистан пережил самую холодную зиму за три десятилетия. Сокращение поставок топлива из соседних стран крайне отрицательно сказалось на выработке электроэнергии, в результате чего медицинские учреждения оказались обесточенными на продолжительные периоды времени. Оперативная оценка состояния здоровья выявила резкое увеличение числа случаев обморожения и ожогов из-за использования в домашних условиях альтернативных обогревателей. Возросло число людей, поступавших в больницы с острыми респираторными инфекциями, и увеличилась смертность среди матерей и младенцев. Население не могло добраться до больниц из-за транспортных проблем и некоторые больницы закрылись. Холодная погода также повлекла сокращение водоснабжения и вызвала обеспокоенность относительно санитарии. ВОЗ, органы Таджикистана по чрезвычайным ситуациям и партнеры в области здравоохранения провели по итогам бедствия оценку основных медицинских учреждений с целью улучшить эпиднадзор за болезнями, обеспечить наличие лекарств и материалов, укрепить санитарию и гигиену и улучшить базовое энергоснабжение.

Медицинские учреждения во время чрезвычайной ситуации являются безопасными убежищами для людей. (Азербайджан).





“Системы” здравоохранения основываются на различных государственных, частных и неправительственных учреждениях, работающих вместе для обслуживания населения. Это является еще более важным во время чрезвычайной ситуации. Больницы, центры первично медико-санитарной помощи, лаборатории, аптеки и банки крови работают с другими секторами, включая энергетический, дорожный и транспортный, а также с полицией для обеспечения непрерывности медицинского обслуживания.

Медицинские учреждения во время чрезвычайной ситуации являются безопасными убежищами для людей. Больницы и их персонал должны считаться всеми сторонами, особенно сражающимися во время конфликтов, нейтральными и не должны подвергаться никакой форме насилия. К сожалению, положения международного гуманитарного права в этом отношении часто не соблюдаются.

Во время чрезвычайных ситуаций медицинские учреждения играют жизненно важную роль. Они:

- Оказывают неотложную помощь раненым (например, хирургическую помощь и переливания крови) и тяжело больным - как в случае вспышек инфекционных болезней.
- Собирают и анализируют данные о болезни и случаях смерти для выявления и предотвращения потенциальных вспышек инфекционных болезней.
- Оказывают долгосрочную медицинскую помощь до и после чрезвычайной ситуации. Людям необходимы долгосрочная медсестринская и врачебная помощь, услуги по охране здоровья матерей и новорожденных, реабилитация для раненых, ведение хронических болезней и психологическая поддержка в течение длительного времени после завершения чрезвычайной ситуации.
- Обеспечивают услуги по иммунизации для предотвращения вспышек инфекционных болезней, таких как корь, которая является причиной большого числа предотвратимых случаев смерти среди детей.
- Предоставляют другие важные услуги, в том числе услуги лабораторий, банков крови, автомашин скорой помощи, реабилитационных учреждений, учреждений по оказанию помощи престарелым, а также аптечные услуги.

2. Защита инвестиций

Самым дорогостоящим медицинским учреждением является неработающее. Больницы и другие медицинские учреждения представляют собой огромные инвестиции для любой страны, и их разрушение или повреждение создает огромное экономическое бремя. В некоторых странах на больницы и другие медицинские учреждения расходуется до 80% бюджета здравоохранения. Восстановление разрушенной больницы фактически удваивает первоначальную стоимость учреждения.

3. Обеспечение социальной стабильности

Если медицинские и неотложные службы во время чрезвычайной ситуации прекратят функционировать, это может привести к ухудшению морального состояния в обществе и вызвать политические разногласия. И напротив, эффективные действия в ответ на чрезвычайную ситуацию и функционирующие медицинские службы могут усилить стабильность и сплоченность в обществе. Больницы являются безопасными убежищами для населения во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций из-за их нейтралитета, беспристрастности и способности защитить общественные ценности и капитал здравоохранения.¹

1. Стихийные бедствия имеют также значение с политической точки зрения, и их преодоление влияет на доверие со стороны населения. Ощущаемая неадекватность чрезвычайных действий в ответ на ураган Катрина в Новом Орлеане, США, в 2005 г. снизила доверие общества к правительству, после того как из затопленной, разрушенной и покинутой больницы были извлечены 44 тела погибших. По крайней мере 140 пациентов пожилого возраста больниц и домов престарелых умерли после урагана. С другой стороны, рейтинги одобрения Президента Перу Алана Гарсия возросли после эффективного преодоления правительством последствий землетрясения в Перу в 2007 году. Правительство Перу сообщило, что потребности больниц были удовлетворены в течение недели после землетрясения. Руководство Китая улучшило доверие со стороны населения, возглавив усилия по принятию чрезвычайных мер в ответ на произошедшее 12 мая 2008 г. землетрясение в провинции Сычуань.

НЕПАЛ

В больнице Патана предупреждение бедствий является первоочередным направлением деятельности. Учитывая, что в случае сильного землетрясения 60% зданий долины Катманду, вероятно, будут сильно повреждены, а пострадавшие, по прогнозам, будут исчисляться тысячами, Патанская больница приняла меры по снижению риска разрушений. После сейсмической оценки 14 больниц в долине Патанский комплекс перенес запланированное родильное отделение в другое место и произвел необходимые изменения в оснащении. Больница подготовила также план на случай чрезвычайной ситуации и ежегодно проводит массовые учения по оказанию помощи раненым в целях тестирования и доработки этого плана. Подобные меры будут способствовать повышению вероятности оказания больницей качественной медицинской помощи во время бедствий.



Как защитить медицинские учреждения

Для защиты медицинских учреждений и обеспечения их способности продолжать оказание медицинской помощи во время и после чрезвычайной ситуации необходимы планирование и подготовка.

Безопасное медицинское учреждение защитит пациентов, посетителей и персонал от опасностей. Оно будет продолжать функционировать и оказывать важные услуги в то время, когда они более всего необходимы. Кроме того, оно будет располагать планами чрезвычайных ответных мер и подготовленным персоналом для продолжения нормального обеспечения медицинской помощи и эффективного преодоления возросших требований в результате чрезвычайной ситуации.

Строительство больниц, безопасных в случае стихийного бедствия, или модификация существующих для обеспечения большей безопасности является на удивление эффективным с точки зрения затрат. В случае многих новых медицинских учреждений включение с самого начала проект полной защиты от землетрясений и экстремальных погодных явлений увеличит стоимость не более чем на 4%.

Последующая модификация является эффективным способом обеспечения большей безопасности существующих больниц. Применение определенной методики² для оценки безопасности больниц даст возможность органам здравоохранения установить приоритеты для обновления или модификации медицинского учреждения. Одна из больниц в Коста-Рике, которая была модифицирована до землетрясения 1990 г., выдержала толчки силой 5,8 балла и сохранилась в отличном состоянии, так что экономия намного превысила расходы на модификацию.

Наибольшую ценность больницы представляют неструктурные элементы, включая механическое, электрическое и коммуникационное оборудование, а также оборудование для хранения и подогрева воды. Однако повреждение этих элементов чаще всего делает учреждение нефункционирующим. Модификация неструктурных элементов в учреждении, которое в иных отношениях является структурно прочным, обходится приблизительно в 1% больничного бюджета, но защитит до 90% ее ценности. Ниже приводятся шесть мер, которые могут обеспечить безопасность больниц.

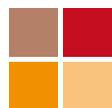
1. Расположение, проектирование и строительство новых медицинских учреждений

Проблема

Расположение медицинского учреждения может с самого начала определить его судьбу. В прибрежных районах высокого риска циклоны или ураганы не только порождают сильные ветры, но и могут вызвать сильные волны, которые огромной массой воды заливают все на своем пути, затопляя, разрушая и полностью сметая некоторые из сооружений. Строительство больниц в районах с высокой сейсмической и вулканической деятельностью сопряжено с высоким риском, о чем могут свидетельствовать Китай, Иран, Япония, Мексика, Пакистан и другие подверженные землетрясениям страны. Следует также избегать строительства медицинских учреждений вблизи промышленных предприятий, которые могут вызвать загрязнение окружающей среды.

Структурные повреждения зданий не дают многим учреждениям возможности оказывать медицинскую помощь во время кризисов. Землетрясения и наводнения могут повредить здание больницы и ее неструктурные компоненты, а ураганы могут снести крышу. Поврежденные медицинские учреждения представляют собой риск для здоровья пациентов и персонала и не могут продолжать работу.

2. Safety Index <http://www.paho.org/english/dd/ped/SafeHospitalsChecklist.htm>



ИНДИЯ

Разрушительное землетрясение 2001 г. в штате Гуджарат послужило толчком к действиям. В результате этого землетрясения не только погибли почти 14 000 человек, но были разрушены 1813 медицинских учреждений и частично разрушены еще 3812 учреждений, в результате чего они частично или полностью были выведены из строя. Как показало проведенное после землетрясения обследование, причиной разрушений медицинских учреждений в основном стали низкое качество строительных материалов и непредсказуемое и ширококомасштабное разрушение фундамента зданий. В ходе планирования национальными властями, инженерами и консультантами новых и реконструированных медицинских учреждений были, в частности, пересмотрены методические указания по строительству с учетом сейсмичности. Гуджарат также назначил консультантов для осуществления надзора и мониторинга реконструкции больниц и создал подразделение для обеспечения того, чтобы новые медицинские объекты возводились с соблюдением строительных норм и правил.

Хорошо выбранное место даст возможность медицинскому учреждению продолжить функционирование во время чрезвычайных ситуаций. (Коста-Рика).



Решение

Расположение

Хорошо выбранное место даст возможность медицинскому учреждению продолжить функционирование во время чрезвычайных ситуаций. При выборе места:

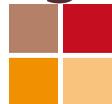
- Выбирайте для больниц места, не подверженные воздействию природной стихии или менее подверженные известным опасностям.
- Стройте вдали от химических и других опасных промышленных предприятий, которые могут загрязнить медицинское учреждение.
- Не стройте вблизи прибрежных районов высокого риска, на затапливаемых равнинах или другой низменной местности, подверженной разрушительному воздействию ураганов, наводнений, волн, включая подъем уровня моря в связи с изменением климата.
- Не выбирайте места, подверженные оползням, или участки, которые усиливают сотрясаемость грунта в результате сейсмической деятельности.
- Обеспечьте, чтобы медицинское учреждение имело хороший доступ для пешеходов и автотранспортных средств и чтобы въездные и выездные пути были защищены от опасностей.

Проектирование и строительство

Следующие строительные принципы помогут медицинским учреждениям противостоять опасностям и продолжать функционировать в чрезвычайных ситуациях:

- Стройте на возвышенных местах, чтобы избежать ущерба от наводнений, или поднимите цокольные уровни, используя многоэтажные конструкции и опоры или сваи.
- Проектируйте таким образом, чтобы обеспечить сопротивляемость и стабильность при воздействии известных в выбранном районе опасностей.
- Соблюдайте местные строительные нормы и правила.
- Используйте строительные методы, такие как “технология изоляции фундамента”, которая изолирует здание от колебаний грунта во время землетрясений.
- В недорогостоящих медицинских учреждениях для обмена воздуха используйте естественную вентиляцию³, которая уменьшает передачу инфекционных болезней.
- При строительстве внешних оболочек здания, таких как стены, входные двери, покрытие крыши, соблюдайте нормы и правила, обеспечивающие защиту, например от сильного ветра.
- Проектируйте медицинские учреждения таким образом, чтобы учесть и хорошо интегрировать все аспекты здания - от различных палат до врачебных кабинетов. Симметричное расположение может способствовать противостоянию медицинского учреждения землетрясениям и сильному ветру.
- В проекте предусмотрите возможность для персонала расширить важные медицинские службы, такие как службы реанимации и хирургии, в случае поступления большого числа пациентов в чрезвычайной ситуации.
- Проведите экспертизу проекта и строительства медицинского учреждения независимыми консультантами.
- В проекте медицинского учреждения учтите все крупные опасности, которым оно может подвергнуться. Не следует проектировать здания отдельно для землетрясений и ураганов; проекты должны учитывать и те, и другие.

3. WHO Interim Guidelines: Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. June 2007. http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/



МЕКСИКА

Разрушительное землетрясение 1985 года в Мехико стало поворотной точкой в обеспечении готовности к бедствиям. Землетрясение силой в 8,1 балла унесло около 10 000 человеческих жизней и причинило ущерб большей части города. Произошло обрушение пяти больниц и 22 больницам был причинен серьезный ущерб, в результате чего были утрачены 6 000 койко-мест. В одной лишь больнице Хуареса погиб 561 человек. Многие в сообществе, занимающемся вопросами бедствий, осознали важность обеспечения готовности к бедствиям и необходимость строить больницы безопасным образом и в безопасных местах. Органы здравоохранения Мексики относятся сегодня к числу наиболее активных поборников обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в регионе. Одним из проявлений приверженности Мексики этому является ее дешевый индекс определения безопасности больниц. Этот инструмент позволяет странам использовать информацию об их больницах для оценки уровня безопасности того или иного медицинского учреждения, установления приоритетности усовершенствований и осуществления мониторинга прогресса. Мексика применила этот индекс в отношении более 100 медицинских учреждений и планирует использовать его в отношении еще более 1000 учреждений высокого риска, чтобы подготовить их к преодолению бедствий.



2. Оценка безопасности существующих учреждений

Проблема

Многие существующие медицинские учреждения были построены без учета аспектов безопасности и сопротивляемости. Они продолжают быть опасными для находящихся внутри них людей и могут не выдержать в случае чрезвычайной ситуации. Слишком часто оценки конструкции медицинского учреждения и его готовности к чрезвычайной ситуации не проводятся или проводятся случайным и несоответствующим образом. Без понимания уязвимых мест больницы персонал и пациенты неизбежно будут подвергаться риску, так как в чрезвычайной ситуации больше шансов, что учреждение не выдержит.

Решение

- Оцените уже встроенные характеристики безопасности и функциональности учреждения с помощью экспертов, инженеров, архитекторов, строителей в области проектирования медицинских учреждений, а также сотрудников подразделений по чрезвычайным ситуациям.
- С помощью надлежащих оценок выявите структурные, неструктурные, функциональные и другие недостатки в отношении безопасности и готовности к чрезвычайным ситуациям. Они укажут на области, которые необходимо рассмотреть и которые могут включать защиту оборудования, составление и испытание планов действий в ответ на чрезвычайную ситуацию, модификацию или полную реконструкцию.
- Проведите оценку безопасности для обеспечения принятия в медицинском учреждении надлежащих мер инфекционного контроля, включая наличие средств индивидуальной защиты для персонала и средств для изоляции пациентов.
- Примите меры в ответ на результаты оценки для обеспечения безопасности персонала и пациентов.
- Обеспечьте соблюдение надлежащих мер инфекционного контроля, таких как использование пропитанных спиртом салфеток для рук в случае прекращения водоснабжения.

3. Модификация существующих учреждений

Проблема

Если оценка показала, что медицинское учреждение не является безопасным и создает угрозу здоровью или не сможет функционировать во время чрезвычайной ситуации, следует рассмотреть возможность его модификации для улучшения сопротивляемости. Задачи по осуществлению такого проекта и связанная с этим стоимость ранее упоминались в качестве препятствия для модификации медицинских учреждений.

Решение

Расходы на структурную модификацию - такую как установка креплений, усиление конструкций и другие инженерные решения - могут варьироваться в зависимости от ситуации, но могут быть необходимыми инвестициями в безопасность медицинского учреждения и всей системы здравоохранения в условиях чрезвычайной ситуации. Модификация неструктурных элементов, требующая небольших расходов - всего 1% от стоимости больницы - может сохранить до 90% ценностей больницы, таких как оборудование и медикаменты.

Недорогостоящие меры также могут улучшить безопасность больницы и ее способность функционировать после чрезвычайной ситуации. Проведенное в Непале исследование⁴ показало, что затраты в размере 150 000 долл. США на меры по уменьшению воздействия на неструктурные элементы в девяти больницах - защиту оборудования и лекарственных средств - улучшили их

4. Исследование было проведено ВОЗ, министерством здравоохранения этой страны и Национальным обществом по технологии землетрясений Непала.



ГАИТИ

В 2008 г. сезон ураганов на Гаити прошел крайне активно -- три крупных тропических шторма (Айк, Густав и Ханна) обрушились на страну в течение двух месяцев. Погибли более 800 человек, и важным объектам инфраструктуры был причинен серьезный ущерб. В числе наиболее пострадавших районов был город Гонаивс, где была полностью разрушена больница Провиденс, насчитывавшая 175 койко-мест. Эта больница обслуживала более 1,8 миллиона человек населения в самом Гонаивсе и прилегающих районах. В порядке ответной реакции, министерство здравоохранения при поддержке ВОЗ рассматривает пути предупреждения подобных трагедий в будущем. Ведется поиск участков на возвышении для строительства новой больницы, с тем чтобы защитить ее от будущих наводнений. Новая больница, в случае ее возведения, как задумано, будет отвечать всем стандартам, чтобы стать "безопасной больницей".





способность функционировать при землетрясениях средней силы. Результаты показали, что до улучшений частично продолжать работу после землетрясения могли 20% больниц, а 80% выходили из строя. В результате принятия мер по ослаблению воздействия 20% больниц могли полностью продолжать работу после землетрясения и 80% могли продолжать работу по крайней мере частично.

Модифицированные медцентры на Каймановых Островах остались практически неповрежденными во время урагана Иван в 2004 г., так же как больницы в Коста-Рике, модифицированные до землетрясения 1990 года. Экономия намного превысила стоимость модификации.

4. Защита неструктурных элементов: основные службы, оборудование, медикаменты

Проблема

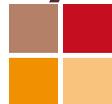
Для того чтобы медицинское учреждение функционировало надлежащим образом, должны быть в наличии неструктурные элементы. Они включают механическое, электрическое и коммуникационное оборудование, водоснабжение и электроснабжение, лекарственные препараты и технические средства для удаления опасных больничных отходов.

Без этих элементов медицинское учреждение не сможет функционировать во время вспышек болезней, вооруженных конфликтов и стихийных бедствий. Во время вспышки холеры в Зимбабве, начавшейся в августе 2008 г., воду для медицинских учреждений пришлось доставлять цистернами или добывать из скважин, так как структура водоснабжения страны не справлялась со спросом.

Подобно этому, многие больницы не могут оказывать медицинскую помощь во время чрезвычайных ситуаций из-за отсутствия защиты персонала. Вооруженные группы завязывают бой вблизи медицинских учреждений и иногда заходят в них, создавая угрозу для персонала и пациентов. Медицинское имущество подвергается риску, когда в результате конфликта или стихийного бедствия центральные склады и другие медицинские запасы разрушаются или подвергаются опасности. Иногда сама среда больницы создает угрозу безопасности персонала и пациентов, например, в случае вспышки инфекционного заболевания. Во время эпидемии ТОРС в Азии усилия по принятию ответных мер были осложнены тем, что в некоторых местах до 40% медицинских работников были инфицированы.

Судан: сотни медицинских учреждений в Дарфуре не могли оказывать медицинскую помощь из-за того, что многие медицинские работники были вынуждены спасаться бегством из районов конфликта, начавшегося в 2003 году. Оборудование, реагенты, цистерны для воды были взяты в качестве трофеев или уничтожены. Общее отсутствие безопасности в этом районе привело к уменьшению доступа к медицинским учреждениям.

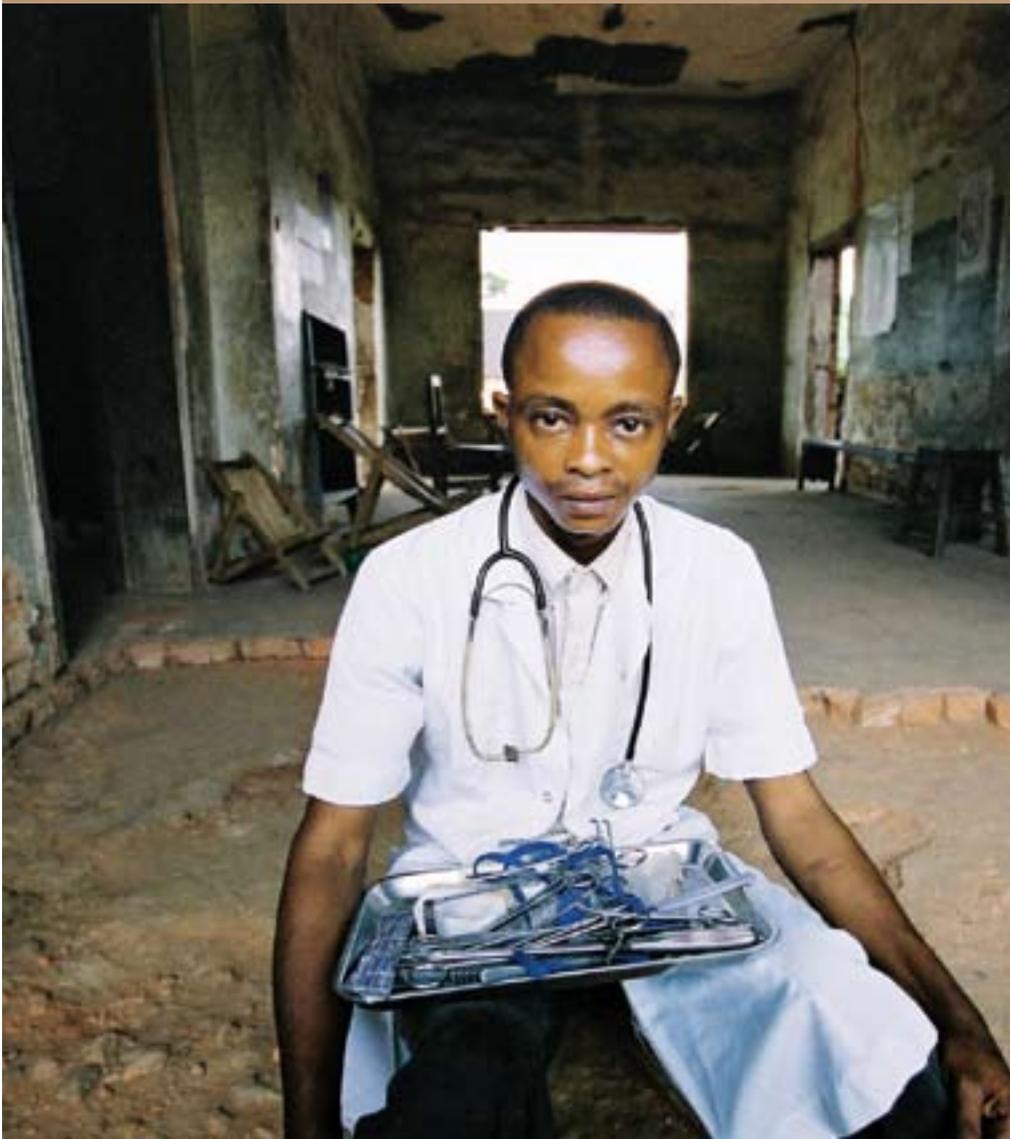
Филиппины: Учебно-практическая больница в Биколе относится к медицинским учреждениям, наиболее сильно пострадавшим от тайфуна Реминг, который опустошил огромные территории Филиппин в 2006 году. Из Манилы и соседних районов были направлены медицинские бригады и широкой сетью партнеров по реагированию на чрезвычайные ситуации были предоставлены лекарственные средства, электрогенераторы, цистерны для воды и другое оборудование. В рамках системы управления в чрезвычайной ситуации руководителю больницы были предоставлены самые широкие полномочия. Это дало возможность обеспечить тесную координацию между больницей и центральными органами по преодолению чрезвычайной ситуации.



ИЗРАИЛЬ

Израиль разработал программы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, чтобы обеспечить непрерывное функционирование медицинских учреждений до, в ходе и после кризиса, имеющего отношение к здравоохранению. Органы здравоохранения приняли руководящие принципы относительно комплексных командных операций и планирования непредвиденных ситуаций с целью обеспечения медицинского обслуживания во время чрезвычайных ситуаций. Они сосредоточили внимание на обеспечении безопасности больниц и персонала, чтобы обеспечить функционирование медицинских служб. Больницы также приняли меры с целью закрепить неструктурные элементы больниц, например медицинское оборудование, мебель и кровати, которые были зафиксированы с помощью специальных узлов крепления и болтов, чтобы снизить риск падения или перемещения во время чрезвычайных ситуаций. Для обеспечения безопасности персонала больницами общего профиля установлены средства проведения специальной обработки на случай токсического, химического и радиоактивного воздействия и изоляторы на случай биологических чрезвычайных ситуаций. В отделениях неотложной помощи хранятся средства индивидуальной защиты для использования в случае чрезвычайной ситуации, вызванной загрязнением химическими или токсическими веществами. Для защиты от шрапнели медицинскому персоналу обеспечиваются специальные защитные костюмы, включающие жилеты и каски.

Даже в самых трудных ситуациях, таких как затянувшиеся конфликты, необходимо защищать медицинских работников и медицинское оборудование. (Демократическая республика Конго).



Решение

Для защиты инфраструктуры, оборудования и персонала, а также для обеспечения безопасности пациентов, что даст возможность медицинскому учреждению функционировать более эффективно во время чрезвычайной ситуации, необходимо:

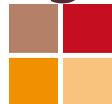
- Обеспечить для медицинского учреждения непрерывное поступление безопасной воды и электроэнергии, которое необходимо обеспечить во время чрезвычайной ситуации.
- Надлежащим образом закрыть и защитить электрогенераторы для обеспечения большей вероятности их функционирования после стихийного бедствия. Мощные электрогенераторы с достаточными запасами дизельного топлива, хранящегося в различных местах, и с доступом к дополнительным поставкам являются чрезвычайно важными в местах, подверженных чрезвычайным ситуациям, в результате которых электроснабжение от сети может прерваться.
- Обеспечить персонал соответствующими средствами индивидуальной защиты для использования во время вспышек болезней.
- Хранить медикаменты и принадлежности в защищенных камерах или шкафах, прикрепленных к стенам, чтобы они могли выдержать землетрясение.
- Защитить трубопроводы и воздуховоды, а также обеспечить безопасное снабжение газом, включая кислород.
- Защитить медицинское и спасающее жизнь оборудование, такое как респираторы или отсасывающие устройства, чтобы обеспечить их бесперебойное функционирование во время чрезвычайной ситуации.
- Обеспечить бесперебойное функционирование оборудования операционных (главного элемента медицинского учреждения во время чрезвычайной ситуации).
- Усилить безопасность медицинского персонала и объявить преступлением преднамеренное использование медперсонала в качестве мишеней участниками вооруженных конфликтов.
- Обеспечить продолжение во время чрезвычайной ситуации поставок крови от добровольных и не получающих вознаграждения доноров.
- Обеспечить работу цепи снабжения медикаментами и лабораторными материалами во время чрезвычайной ситуации.
- Обеспечить альтернативные источники снабжения в качестве части общего плана готовности к чрезвычайной ситуации.
- Обеспечить наличие систем удаления опасных веществ, включая химические, биологические и радиационные отходы.

5. Планирование и подготовка к чрезвычайной ситуации

Проблема

Больницы должны быть готовы к тому, что во время чрезвычайной ситуации поступит большое число больных и раненых. Многие медицинские учреждения не могут оказывать адекватную медицинскую помощь в чрезвычайной ситуации из-за того, что они не спланировали или не испытали свои меры в ответ на такие ситуации. Медицинские учреждения, не имеющие эффективных планов преодоления чрезвычайных ситуаций или персонала, обученного по вопросам готовности к чрезвычайной ситуации, не справятся с необычными или очень серьезными событиями.

Пакистан: Во время землетрясения в Южной Азии в 2005 г. почти 50% медицинских учреждений были разрушены, а остальные были перегружены. Несмотря на то, что органы власти предприняли массовые действия в ответ на чрезвычайную ситуацию, можно было спасти жизни гораздо большему числу людей, если бы планы больниц на случай стихийных бедствий были лучше подготовлены и испытаны и если бы медперсонал был подготовлен к работе с большим числом раненых.



СЕКТОР ГАЗА

Еще до поступления в больницы первых жертв трехнедельного кризиса, начавшегося в декабре 2008 г., система здравоохранения Газы была готова к действиям. "Министерством здравоохранения был принят комплексный план для всех медицинских учреждений, в котором за каждым человеком была закреплена определенная функция", - заявил генеральный директор больничных служб и руководитель чрезвычайных операций в секторе Газы д-р Mohammed Al-Kashif. Свободные от дежурства сотрудники должны были немедленно явиться на работу по получении известия о начале боевых действий. "В первые два часа мы собрали более 600 сотрудников, включая врачей, медсестер, средний медперсонал, техников операционных и административный персонал, чтобы помочь системе справиться с первоначальным ударом. В первый день к нам поступили более 350 раненых, многие из которых умерли несмотря на наши усилия".

Д-р Al-Kashif заявил, что ключевыми элементами любого плана обеспечения готовности к чрезвычайной ситуации и управления ею являются хорошо подготовленный персонал, хорошие рабочие отношения с другими провайдерами медицинских услуг, присутствующими в общине (НПО, частным сектором, учреждениями ООН и Международным комитетом Красного креста), способность увеличить пространство операционной и отделения реанимации, готовность децентрализовать контроль, передавая его местным уровням в случае нарушения управления, и системы связи (особенно радиосвязь), чтобы гарантировать связь во время кризиса.



Решение

Медицинские учреждения должны быть готовы к любой чрезвычайной ситуации. Это можно сделать посредством осуществления программы обеспечения готовности к чрезвычайной ситуации под руководством основного персонала учреждения, образующего комитет для подготовки и выполнения программы, который должен:

- Оценить внутренние и внешние опасности для медицинского учреждения.
- Оценить безопасность медицинского учреждения, включая оценку уязвимости самого учреждения, окружающего населения и инфраструктуры, от которой зависит учреждение.
- Разработать план обеспечения готовности к чрезвычайной ситуации для руководства функционированием во время такой ситуации. Больница, имеющая такой план, сможет лучше справиться с увеличением числа пациентов, отменив не требующие неотложной помощи хирургические операции, увеличив число операционных, мобилизовав персонал, освободив дополнительное пространство для коек и установив очередность оказания помощи, направление к специалистам и эвакуацию пациентов.
- Составить контрольный перечень с указанием задач, которые персонал должен выполнять в чрезвычайных ситуациях. Более безопасные больницы для пациентов - это те, персонал которых имеет четко определенные роли.
- Обеспечить наличие учебной программы для медицинских работников. Персонал должен знать меры обеспечения своей безопасности, поэтому обучение сценариям действий в чрезвычайных ситуациях имеет важное значение. Медицинский персонал должен обновлять, поддерживать и практиковать свои навыки и процедуры в чрезвычайных ситуациях.
- Провести учебные тренировки и, предпочтительно, обеспечить наличие программы учебных тренировок. Регулярные и предпочтительно ежегодные тренировки и практические занятия дают возможность руководителям медицинского учреждения проверить свои планы действий в ответ на чрезвычайные ситуации. Они помогут выявить пробелы в планах и будут способствовать обучению и готовности персонала медицинского учреждения, служб по чрезвычайным ситуациям и другим партнерам медицинского учреждения.
- Обеспечить координацию планирования и подготовки по чрезвычайным ситуациям с другими учреждениями и секторами в обществе.
- Включить планы по обеспечению готовности к пандемическому гриппу в национальные планы реагирования на чрезвычайные ситуации. Мероприятия по обеспечению готовности необходимы для укрепления базисного потенциала и усиления сетей коммуникаций.

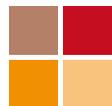
Учебная подготовка по оказанию неотложной хирургической помощи является особенно важной даже для медицинских работников, не имеющих формальной подготовки в этой области. Такие навыки являются жизненно важными, если число раненых увеличится. В 2005 г. ВОЗ начала свою Глобальную инициативу по чрезвычайной и базисной хирургической помощи⁵.

Шри-Ланка: Главный врач больницы общего профиля в Ампаре, не имел никакого представления о том, что его ожидает, когда принял участие в учебном курсе по общественному здравоохранению и преодолению чрезвычайных ситуаций в странах Азии и Тихого океана (РНЕМАР⁶) как раз накануне цунами в Индийском океане в декабре 2004 года. Этот учебный курс, организованный ВОЗ и Азиатским центром по готовности к стихийным бедствиям, был ориентирован на преодоление стихийных бедствий, представляющих многочисленные опасности для здоровья, включая цунами. По возвращении в Шри-Ланку этот главный врач на основе всего того, чему он научился, провел семинар для всех сотрудников больницы. Когда цунами нанесло свой удар и сотни раненых стали поступать в больницу, сотрудники знали, как реагировать. Больница в Ампаре справилась с самым большим числом выживших после цунами в Шри-Ланке, которое составило 1015 пациентов, поступивших ежедневно сразу же после этого стихийного бедствия, и с более чем 4000 пациентов, получавших помощь в амбулаторном отделении. Из всех этих пациентов только 17 умерли вследствие цунами.⁷

5. <http://www.who.int/surgery/globalinitiative/en/>

6. <http://www.adpc.net/technical/seminar/07102002/overview.html>

7. http://www.searo.who.int/worldhealthday2009/linkfiles/CaseStudies/3-Ampara_General_Hospital.pdf



СОМАЛИ

Несмотря на многолетний внутренний конфликт и гуманитарный кризис, сомалийцы создали достаточно устойчивую и гибкую систему здравоохранения, чтобы оказывать медицинскую помощь тысячам людей, невзирая на трудности. "Высокий уровень участия общины и важная роль, которую играют НПО, являются ключевыми элементами обеспечения медицинского обслуживания в Сомали", -- заявил руководитель филиала отделения ВОЗ в Могадишо д-р Mohamed M Ali.

Первичная медико-санитарная помощь составляет основу медицинского обслуживания во всех районах Сомали, зависящих от наличия медицинских пунктов на местном уровне. Из-за отсутствия безопасности международные учреждения и НПО не имеют возможности посещать некоторые районы, однако местные организации взяли на себя ответственность за обеспечение функционирования медицинских учреждений с тем, чтобы медицинские услуги оказывались на низовом уровне.

"Когда община осознает какую-либо потребность, например в борьбе с малярией, она обращается за поддержкой в медицинские учреждения," -- сказал д-р Ali. "Руководители общин сообщают нам о своих потребностях, будь то надкроватные сети или лекарства. Они не уходят от проблемы". Эти учреждения могут использоваться в качестве базы для проведения кампаний вакцинации. Например, более 10 000 людей по всей стране, включая специалистов по вакцинации, активистов общины и водителей, участвовали в кампаниях по иммунизации. Однако сотрудники, занимающиеся вопросами борьбы с полиомиелитом, оказывают и другие полезные услуги, в том числе обеспечивают добавки с витамином А для детей, проводят дегельминтизацию и собирают данные об инфекционных болезнях и другую медико-санитарную информацию".

"В Сомали ощущается причастность общин к оказанию медицинской помощи. После разрушения и разграбления большей части инфраструктуры здравоохранения общины по-настоящему пострадали и сегодня они хотят ее защитить," -- сказал д-р Ali. "Гражданское общество играет важную роль, способствуя развитию этого чувства солидарности, и кадры здравоохранения имеют, по мнению общин, огромное значение".





С 2001 г. более 1000 выпускников из Бангладеш, Индии, Индонезии, Непала, Пакистана и Филиппин прошли подготовку по уменьшению риска в больницах на курсах обеспечения готовности больниц к чрезвычайным ситуациям (НОРЕ)⁸. Подобные учебные курсы, такие как программа Регионального бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана по оказанию помощи в случае массового поступления раненых и курсы Азиатского центра по готовности к стихийным бедствиям в Бангкоке, имеются на национальном и региональном уровнях.

6. Создание партнерств в целях обеспечения безопасности медицинских учреждений

Проблема

При создании медицинских учреждений часто не хватает координации между официальными органами здравоохранения, финансовыми учреждениями, архитекторами и строителями. Кроме того, дальнейшие опасности для служб здравоохранения создаются в том случае, если медицинское учреждение не имеет партнерских связей или официальных соглашений с другими коммунальными учреждениями, от которых оно зависит, такими как другие больницы, службы экстренной помощи, коммунальные поставщики, неправительственные организации, профессиональные организации, организации в общине и частный сектор.

Решение

- Установить тесные рабочие связи между директивными и плановыми органами правительства, архитекторами, инженерами, строителями и финансовыми учреждениями в целях создания новых безопасных медицинских учреждений и оценки существующих для обеспечения их противостояния опасностям и оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.
- Сформировать многоотраслевой комитет для планирования и осуществления мер по обеспечению безопасности.
- Установить рабочие партнерские связи с руководителями медицинских учреждений и провайдерами медицинских услуг и между ними, а также со службами экстренной помощи и местными органами власти. Такие партнерства могут быть основаны на необходимости оказывать помощь друг другу во время чрезвычайной ситуации, а также на понимании исключительной важности продолжения работы медицинских учреждений во время кризиса. Системы установления очередности оказания помощи раненым, их направления к специалистам и эвакуации являются важными компонентами жизнеспособных планов преодоления чрезвычайных ситуаций и массового поступления раненых..

Бангладеш: Инвестиции в построенные с учетом мер безопасности многофункциональные учреждения для здравоохранения, образования, сельского хозяйства и других служб общества, обеспечили убежище и защиту населению во время циклонов и наводнений. В 2007 г. в Бангладеш были спасены многие тысячи жизней, когда на страну обрушился циклон Сидр, по сравнению с 140 000 погибших в 1991 г., когда страну поразил циклон сходной силы.

8. <http://www.nset.org/peer/hopepakistan.htm>

Основные условия для обеспечения большей безопасности медицинских учреждений

- Разработка и осуществление национальной политики и программ для обеспечения безопасности медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях.
- Выбор безопасного места для медицинского учреждения.
- Проектирование и строительство безопасных медицинских учреждений.
- Оценка безопасности существующих медицинских учреждений.
- Защита медицинских работников, оборудования, лекарственных средств и предметов снабжения.
- Обеспечение получения медицинским учреждением основных услуг.
- Создание партнерств между медицинским учреждением и местным населением.
- Разработка программы управления рисками для отдельных медицинских учреждений.
- Разработка плана действий в ответ на чрезвычайную ситуацию для каждого медицинского учреждения.
- Тестирование и обновление планов ответных действий с теоретическими и практическими учебными мероприятиями.
- Обучение медицинских работников действиям в ответ на чрезвычайные ситуации.
- Оценка и извлечение уроков из прошлых чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

Что вы можете сделать?

Каждый может внести свой вклад в общее дело

Все мы можем помочь оказать лучшую поддержку медицинской помощи. Широкая поддержка более безопасным больницам необходима от каждого члена общества. Партнерства между различными секторами (включая службы экстренной помощи) являются важными для создания такого положения, при котором медицинские учреждения будут получать приоритетное внимание в случае возникновения чрезвычайной ситуации, например защищая водоснабжение или обеспечивая доступ к больницам и другим медицинским центрам.

Многие уже это делают. Некоторые являются добровольцами в медицинских учреждениях. Профессиональные организации поощряют инновации и конструкции, которые делают медицинские учреждения более безопасными и более функциональными в чрезвычайных ситуациях.

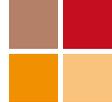
Однако можно сделать еще больше. Необходимо принять неотложные меры, чтобы предотвратить излишние случаи смерти и страданий, если наши больницы не смогут работать в чрезвычайных ситуациях. Именно здесь вы можете помочь, чтобы начать делать больницы безопасными в чрезвычайных ситуациях.

Правительствам следует:

- Отстаивать необходимость сделать медицинские учреждения безопасными и функциональными в чрезвычайных ситуациях по здравоохранительным, социальным и экономическим причинам.
- Включить программы “Безопасные больницы” и уменьшение риска для здоровья в национальные основные положения по уменьшению риска стихийных бедствий.
- Разработать национальные многоотраслевые программы и политику по обеспечению безопасности медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях. Странам, создавшим программу “Безопасные больницы”, необходимо будет предпринять важные шаги в направлении защиты своих медицинских учреждений и оказания медицинской помощи тем, кто более всего в ней нуждается.
- Организовать мониторинг и отчетность по осуществлению программы “Безопасные больницы” для обеспечения ее успеха.
- Инвестировать только в те проекты медицинских учреждений, которые обеспечивают безопасное расположение, конструкцию, строительство, оказание помощи и готовность к чрезвычайным ситуациям.
- Включить безопасность медицинских учреждений и готовность к чрезвычайным ситуациям в процедуры лицензирования и аккредитации медицинских учреждений.
- Разработать, принять и применять законодательство, защищающее больницы, включая строительные нормы и правила, касающиеся больниц.
- Провести оценку безопасности существующих медицинских учреждений и составить график для модификации наиболее важных и уязвимых.
- Оказать поддержку мерам по обеспечению безопасности медицинского персонала и их функционирования в чрезвычайных ситуациях.
- Предпринять полевые миссии во время чрезвычайных ситуаций, чтобы получить информацию и извлечь уроки.

Финансовым учреждениям и донорам следует:

- Включать меры безопасности и готовности к чрезвычайной ситуации во все планы и предложения о проектах строительства учреждений здравоохранения, включая оценки опасностей и уязвимости и оценки безопасности для проектов модификации.
- Работать с правительствами над улучшением планирования землепользования и строительных норм и правил.
- Содействовать исследованиям в области экономической оценки обеспечения безопасности медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях.
- Включить безопасные медицинские учреждения и готовность к чрезвычайным ситуациям в планы развития здравоохранения и обеспечения готовности к стихийным бедствиям.





Save lives. Make hospitals safe in emergencies.

- Assess the safety of your hospital
- Protect and train health workers for emergencies
- Plan together for emergency response

Para salvar vidas:
hagamos que los hospitales
sean seguros en las situaciones
de emergencia.

- Evaluar la seguridad del hospital
- Proteger y formar al personal de salud para las emergencias
- Planificar conjuntamente las emergencias y las respuestas

拯救生命。

加强医院抵御
紧急情况的能力。

- 评估医院的安全性
- 保护和培训卫生工作者，应对紧急情况
- 共同计划应急措施

Sauver des vies:
assurer la sécurité des hôpitaux
dans les situations d'urgence.

- Évaluer la sécurité de votre hôpital
- Protéger le personnel de santé et l'entraîner aux situations d'urgence
- Planifier ensemble les interventions d'urgence

Спасем жизни.

Обеспечим безопасность больниц
в чрезвычайных ситуациях.

- Оцените уровень безопасности вашей больницы
- Обеспечьте защиту медицинского персонала и его подготовку к чрезвычайным ситуациям
- Совместно планируйте действия при чрезвычайных ситуациях

**المستشفيات
الآمنة تنقذ الأرواح
أثناء الطوارئ**

- قيم مدى مأمونية المستشفى الذي تعمل فيه
- احم ودرّب العاملين الصحيين من أجل الطوارئ
- خطط مع غيرك للاستجابة للطوارئ



Университетам, средним учебным заведениям и профессиональным организациям следует:

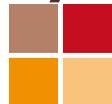
- Разработать модули или курсы для включения вопросов безопасности и готовности к чрезвычайным ситуациям медицинских учреждений в учебные планы университетов и специальных учебных заведений.
- Поощрять новаторские, эффективные с точки зрения затрат и энергетически эффективные проекты обеспечения безопасности медицинских учреждений.
- Поощрять комплексный подход к использованию учебных модулей по базисной экстренной и хирургической помощи в программах обучения и подготовки провайдеров медицинских услуг на всех уровнях помощи.
- Проводить исследования и оценку воздействия стихийных бедствий на учреждения с целью повышения эффективности и улучшения практических действий персонала в чрезвычайных ситуациях.

Медицинским учреждениям и медицинскому персоналу следует:

- Осведомиться относительно безопасности своего медицинского учреждения.
- Разработать программу управления чрезвычайными рисками для медицинского учреждения.
- Содействовать безопасности медицинского персонала в чрезвычайных ситуациях на индивидуальном, учрежденческом и национальном уровне. Применять недорогостоящие решения для изоляции случаев заболевания инфекционными болезнями и для профилактики передачи болезни в медицинском учреждении.
- Осуществлять поиск возможностей для теоретической и практической подготовки в целях обновление навыков и знаний.
- Разработать план действий в ответ на чрезвычайные ситуации для своего медицинского учреждения и включить его в общие планы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и в планы общин по чрезвычайным ситуациям.
- Испытать и обновить национальные, местные планы и планы медицинского учреждения по действиям в ответ на чрезвычайные ситуации.
- Привлекать всех медицинских работников (администрацию, медсестер, врачей, профессиональные ассоциации и т.д.) к участию в планировании.
- Информировать всех об этом плане и периодически обновлять его.

Международным и региональным учреждениям, НПО и средствам массовой информации следует:

- Определить специальные области вашего учреждения или НПО, касающиеся медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях, и обмениваться знаниями и опытом, чтобы сделать медицинские учреждения безопасными и способными функционировать в чрезвычайных ситуациях.
- Основываться на существующих межучрежденческих механизмах и стратегических партнерствах для усиления готовности медицинских учреждений.
- Признать жизненно важную роль средств массовой информации в повышении осознания населением значения готовности к чрезвычайным ситуациям. Информация о потребностях, недостатках и наилучшей практике может пробудить интерес и способствовать дискуссиям на более высоком уровне и принятию мер для обеспечения большей безопасности медицинских учреждений.



Дополнительная информация

- Веб-сайт Всемирного дня здоровья 2009 г.: <https://www.who.int/world-health-day/en/>
- Безопасные больницы: <http://www.safehospitals.info/>
- АФРБ: <http://www.afro.who.int/hac/mission.html>
- ПАОЗ: <http://www.paho.org/english/dd/ped/home.htm>
- ВСРБ: <http://www.emro.who.int/eha/hospitals.htm>
- ЕРБ: <http://www.euro.who.int/emergencies>
- ЮВАРБ: <http://www.searo.who.int/en/Section1257/Section2263/Section2519/Section2520.htm>
- ЗТОРБ: <http://www.wpro.who.int/sites/eha>
- ВОЗ, Медико-санитарные действия в условиях кризиса: <http://www.who.int/hac/en/>
- ВОЗ, Системы и службы здравоохранения: <http://www.who.int/healthsystems/en/>
- ВОЗ, Предупреждение об эпидемиях и пандемиях и ответные меры: <http://www.who.int/csr/en/>
- ВОЗ, Общественное здравоохранение и окружающая среда: <http://www.who.int/phe/en/>
- ВОЗ, Неинфекционные болезни и психическое здоровье: <http://www.who.int/nmh/about/en/index.html>
- Глобальный фонд по уменьшению опасности бедствий и восстановлению (GFDRR): www.gfdrr.org
- Детский фонд Организации Объединенных Наций: www.unicef.org
- Управление Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов: <http://ochaonline.un.org/>
- Международная федерация больниц: <http://www.ihf-fih.org/jsp/index.jsp>
- Международная стратегия по уменьшению опасности стихийных бедствий: <http://www.unisdr.org/>
- Всемирная метеорологическая организация: www.wmo.int
- Международный союз архитекторов: <http://www.uia-architectes.org/>
- Архитектура на службе человечества: <http://www.architectureforhumanity.org/>
- Международный комитет Красного креста: <http://www.icrc.org/>
- Международная федерация обществ Красного креста и Красного полумесяца: <http://www.ifrc.org/>
- Инженеры за помощь при стихийных бедствиях: <http://www.redr.org/>
- One Foundation: http://www.onefoundation.cn/html/en/beneficence_01.htm
- Международная федерация медицинского и биологического инжиниринга: <http://www.ifmbe.org/>
- ООН-ХАБИТАТ: www.unhabitat.org
- Международная федерация больничного инжиниринга: <http://www.ifhe.info>
- Международный совет медицинских сестер: http://www.icn.ch/matters_overtime.htm

Глобальные усилия по обеспечению безопасности больниц в случае стихийных бедствий

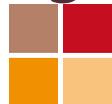
Многое сделано для того, чтобы медицинские учреждения могли лучше преодолевать чрезвычайные ситуации, и для повышения информированности о жизненно важной роли медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях. “Обеспечение безопасности больниц в чрезвычайных ситуациях” является темой Всемирной кампании по уменьшению опасности стихийных бедствий 2008-2009 гг., которая сосредоточена на стихийных бедствиях и, в частности, на предотвращении ущерба, который они могут причинить больницам. Международная стратегия Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности стихийных бедствий (МСУОСБ), Всемирный банк и ВОЗ совместно принимают участие в этой кампании. Региональные и страновые бюро ВОЗ оказали практическую помощь не только в обмене примерами наилучшей практики обеспечения готовности медицинских учреждений к чрезвычайным ситуациям, но и в выполнении рекомендаций и в том, чтобы сделать больницы более устойчивыми и функциональными.

Несмотря на большую работу, проделанную по повышению осознания необходимости готовности медицинских учреждений к чрезвычайным ситуациям и формированию “сообщества” людей и сторон, преданных этому делу, усилия продолжают оставаться спорадическими и недостаточно интегрированными в разрабатываемые правительствами планы реагирования на чрезвычайные ситуации, ненадлежащим образом скоординированными с другими секторами.

Партнеры ВОЗ, включая региональные и страновые бюро ВОЗ и министерства здравоохранения, также стремятся улучшить осознание того, как наилучшим образом защитить медицинские учреждения и их персонал и пациентов. Международный комитет Красного креста, который борется за защиту медицинского персонала и служб в местах конфликтов, а также ее родственная организация, Международная федерация обществ Красного креста и Красного полумесяца, которая работает с общинами над готовностью к чрезвычайным ситуациям во время стихийных бедствий на местном уровне, играют важную роль в обеспечении безопасности больниц от воздействия стихийных бедствий. Доноры и финансовые учреждения, включая Всемирный банк, ЮСАИД и DIPESHO (программа подготовки к стихийным бедствиям гуманитарного департамента Европейской Комиссии), ответили на призыв и выделили финансирование для обеспечения большей безопасности медицинских учреждений.

ВОЗ посвятила Всемирный день здоровья 2009 г. теме медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях - “Спасем жизни. Обеспечим безопасность больниц в чрезвычайных ситуациях” - для дальнейшего усиления требования о том, чтобы медицинские учреждения были готовы выстоять в чрезвычайных ситуациях и могли оказывать медицинскую помощь пациентам во время кризисов и после них. Кампания Всемирного дня здоровья основана на кампании “Обеспечения безопасности больниц от стихийных бедствий” и призывает к тому, чтобы сделать больницы более безопасными в любых чрезвычайных ситуациях, включая стихийные бедствия, конфликты и вспышки инфекционных болезней”.

Всемирный день здоровья - не просто однодневное мероприятие. ВОЗ, ее страны-члены, региональные бюро и штаб-квартира постоянно работают с международными и национальными партнерами, чтобы оказать помощь странам в подготовке их медицинских учреждений и персонала к чрезвычайным ситуациям. Седьмого апреля будет отмечено началом следующего этапа кампании по включению устойчивости в наши системы здравоохранения, с тем чтобы больницы, клиники и персонал смогли противостоять следующему кризису, каким бы он ни был, и могли отказывать медицинскую помощь, которая необходима населению во время чрезвычайных ситуаций.



Авторы фотографий.

Обложка: Газа©ВОЗ/S. Sarhan • р.1: Разрушения©ВОЗ/ЮВАРБ; ГД в Китае©ВОЗ/N. Otto •
р.2: Мьянма©ВОЗ/Мьянма• р.4: Ангола©ВОЗ/С. Black • р.8: Азербайджан©МККК/В. Heger •
р.10: Непал©Gavril Lourie • р.12: Мексика©ГО США• р.14: Разрушения©ВОЗ/С. Black, ниже
фото©ВОЗ/ПАОЗ• р.16: Гаити©Unicef • р.18: Демократическая Республика Конго©ВОЗ/М. Kocic •
р.20: Газа©ВОЗ/S. Sarhan • р.22: Сомали©WHO



Всемирная организация
здравоохранения

Дополнительная информация: www.who.int