



**ДЕПАРТАМЕНТ
СТРОИТЕЛЬСТВА
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

Почтовый адрес: Красная ул., д. 35, г. Краснодар, 350014
Адрес места нахождения: Кузнечная ул., д.6, г. Краснодар, 350015
Тел. (861) 992-50-61, 992-50-62, факс (861) 992-50-64
E-mail: depstroy@krasnodar.ru

№ _____

На № _____ от _____

О направлении информации

Руководителям
саморегулируемых организаций
Краснодарского края

(по списку)



207-05.2-11-4561/20 от 31/07/2020

В департамент строительства Краснодарского края поступили обращения министерства гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций Краснодарского края и управления Роспотребнадзора по Краснодарскому краю о методических рекомендациях по профилактике новой коронавирусной инфекции (прилагается).

Прошу поручить представленные рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) довести до сведения работников строительной отрасли организаций, являющихся членами Вашей саморегулируемой организации.

Приложение: на 23 л. в 1 экз.

Руководитель департамента

В.Е. Вареха

Шабанова Татьяна Валерьевна
Александрова Галина Степановна
+7(861) 253-41-50

Методические рекомендации МР 3.1/2.2.0170/3-20 “Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников”(утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 7 апреля 2020 г.)

Работа по профилактике распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) должна быть реализована работодателями по следующим направлениям:

I. Предотвращение заноса инфекции на предприятие (в организацию).

II. Принятие мер по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в коллективах на предприятиях (в организациях).

III. Другие организационные мероприятия по предотвращению заражения работников.

1. В рамках профилактических мер по предотвращению заноса инфекции на предприятие (в организацию) рекомендуется осуществлять следующие меры:

1.1. Организация ежедневного перед началом рабочей смены "входного фильтра" с проведением бесконтактного контроля температуры тела работника и обязательным отстранением от нахождения на рабочем месте лиц с повышенной температурой тела и/или с признаками инфекционного заболевания; уточнением состояния здоровья работника и лиц, проживающих вместе с ним, информации о возможных контактах с больными лицами или лицами, вернувшимися из другой страны или субъекта Российской Федерации (опрос, анкетирование и др.).

1.2. Организация при входе на предприятие мест обработки рук кожными антисептиками, предназначенными для этих целей (в том числе с помощью установленных дозаторов), или дезинфицирующими салфетками.

1.3. Ограничение доступа на предприятие (в организацию) лиц, не связанных с его деятельностью, за исключением работ, связанных с производственными процессами (ремонт и обслуживание технологического оборудования).

1.4. Организация работы курьерской службы и прием корреспонденции бесконтактным способом (выделение специальных мест и устройств приема корреспонденции).

2. В рамках профилактических мер по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), сокращения контактов между

сотрудниками для ограничения воздушно-капельного и контактного механизмов передачи инфекции на предприятиях (в организациях) работодателям целесообразно организовать и осуществлять следующие мероприятия:

2.1. Ограничение контактов между коллективами отдельных цехов, участков, отделов и функциональных рабочих групп, не связанных общими задачами и производственными процессами (принцип групповой ячейки). Разделение рабочих потоков и разобщение коллектива посредством размещения сотрудников на разных этажах, в отдельных кабинетах, организации работы в несколько смен.

2.2. Ограничение перемещения работников в обеденный перерыв и во время перерывов на отдых: выхода за территорию предприятия (организации), перемещение на другие участки, в отделы, помещения, не связанные с выполнением прямых должностных обязанностей.

2.3. При необходимости выделение сотрудников, отвечающих за перемещение материалов, изделий и документов между цехами, участками, отделами и обеспечение их средствами защиты органов дыхания и перчатками.

2.4. Внедрение преимущественно электронного взаимодействия, а также использование телефонной связи для передачи информации.

2.5. Прекращение проведения любых массовых мероприятий на предприятии (в организации), запрет участия работников в мероприятиях других коллективов.

2.6. При централизованном питании работников организация посещения столовой коллективами цехов, участков, отделов в строго определенное время по утвержденному графику.

При отсутствии столовой - запрет приема пищи на рабочих местах, выделение для приема пищи специально отведенной комнаты или части помещения, с оборудованной раковиной для мытья рук и дозатором для обработки рук кожным антисептиком.

2.7. Организация работы столовых в соответствии с рекомендациями по проведению профилактических и дезинфекционных мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в организациях общественного питания.

2.8. Оборудование умывальников для мытья рук с мылом и дозаторов для обработки рук кожными антисептиками в местах общественного пользования.

2.9. Обеспечение работников, контактирующих при работе с посетителями, запасом одноразовых масок (исходя из продолжительности рабочей смены и смены масок не реже 1 раза в 3 часа), а также дезинфицирующих салфеток, кожных антисептиков для обработки рук, дезинфицирующих средств. Повторное использование одноразовых масок, а также использование увлажненных масок не допускается.

2.10. Проведение ежедневной (ежесменной) влажной уборки служебных помещений и мест общественного пользования (комнаты приема пищи, отдыха, туалетных комнат) с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия. Дезинфекция с кратностью обработки каждые 2-4 часа всех контактных поверхностей: дверных ручек, выключателей, поручней, перил, поверхностей столов, спинок стульев, оргтехники.

2.11. Обеспечение не менее чем пятидневного запаса моющих и дезинфицирующих средств, средств индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы), перчаток.

2.12. Применение в помещениях с постоянным нахождением работников бактерицидных облучателей воздуха рециркуляторного типа.

2.13. Регулярное проветривание (каждые 2 часа) рабочих помещений.

2.14. Усилить контроль за применением работниками средств индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов.

3. Другие организационные мероприятия по предотвращению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) должны включать следующие меры:

3.1. Проведение информирования работников о необходимости соблюдения мер профилактики, правил личной и общественной гигиены: режима регулярного мытья рук с мылом или обработки кожными антисептиками в течение всего рабочего дня, после каждого посещения туалета, перед каждым приемом пищи.

Рекомендуется использование информационных материалов с сайта Роспотребнадзора и из других официальных источников (сайты Всемирной

организации здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, территориальных органов Роспотребнадзора).

3.2. Ограничение направления сотрудников в командировки.

3.3. Временное отстранение от работы или перевод на дистанционную форму работы лиц из групп риска, к которым относятся лица старше 65 лет, а также имеющие хронические заболевания, сниженный иммунитет, беременные, с обеспечением режима самоизоляции в период подъема и высокого уровня заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

3.4. Организация в течение рабочего дня осмотров работников на признаки респираторных заболеваний с термометрией (при наличии на предприятии медицинского персонала).

3.5. Недопущение персонала к работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (работники организаций пищевой промышленности, общественного питания, бытового обслуживания, водопроводных сооружений, образовательных организациях) без актуальных результатов медицинских осмотров.

ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ) МЧС РОССИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Активное обучение населения в рамках
Всероссийского проекта «Научись спасать жизнь!»**

2020 г.

Активное обучение населения в рамках Всероссийского проекта «Научись спасать жизнь!»

1. Общие положения

1.1. Активное обучение населения в рамках Всероссийского проекта «Научись спасать жизнь!» (далее – Приоритетное направление) реализуется Главным управлением МЧС России по субъекту во взаимодействии с образовательными организациями, медицинскими учреждениями, муниципальными спортивными и молодежными организациями (далее – Участники Проекта).

1.2. Данное направление разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ, «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ.

1.3. В рамках реализации направления допускается привлечение различного рода заинтересованных организаций и гражданских объединений.

1.4. Направление реализуется в целях мотивации и обучения населения принципам оказания первой помощи и психологической поддержки.

1.5. Для достижения основной цели Всероссийского проекта «Научись спасать жизнь!» (далее Проект) решаются следующие задачи:

- обеспечение нормативно-правовой базы проекта на территории субъекта;
- обеспечение максимальной доступности знаний о первой помощи и психологической поддержке для населения;
- популяризация и пропаганда знаний по оказанию первой помощи и психологической поддержки;
- создание инфраструктуры для обучения навыкам оказания первой помощи;
- подготовка инструкторов и исполнителей первой помощи.

2. Место и сроки проведения

2.1. Проект реализуется на всей территории региона на базе образовательных организаций, медицинских учреждений, муниципальных спортивных и молодежных организаций.

2.2. Проект является долгосрочным.

2.3. Для стратегического планирования при реализации Проекта Участниками Проекта разрабатывается и утверждается «дорожная карта» сроком на 3 календарных года.

2.3. Ежегодно Участниками Проекта утверждается план мероприятий реализации Проекта на текущий календарный год.

3. Кадровый потенциал Проекта

3.1. В реализации проекта участвуют специалисты Участников Проекта, а также подведомственных им организаций и организаций партнёров.

3.2. К участию в проекте привлекаются иные ведомства и организации, а также независимые специалисты, как на возмездной, так и на безвозмездной основе.

3.3. В ходе реализации проекта ведется работа по подготовке специалистов для дальнейшей реализации проекта и ведения образовательной деятельности предусмотренной Проектом.

4. Материально-техническое обеспечение Проекта

4.1. Материально-техническое оснащение Проекта формируется Участниками Проекта за счет привлечения к реализации Проекта собственных ресурсов, ресурсов организаций-партнёров и фондов.

4.2. Финансирование реализации Проекта может осуществляться, как за счет бюджетных средств, так и за счет привлечения внебюджетного финансирования (фонды, грантовые программы, спонсорская помощь и т.д.).

5. Методы и формы реализации программы

5.1. Популяризация первой помощи и психологической поддержки среди населения:

- проведение мастер – классов по овладению навыками оказания первой помощи;
- организация работы площадок «Научись спасать жизнь!» во время проведения выставочных, культурно- и спортивно-массовых мероприятий;
- проведение презентаций проекта «Научись спасать жизнь!»;
- организация квестов, викторин, конкурсов, соревнований по владению навыками оказания первой помощи;
- проведение занятий по популяризации первой помощи;
- проведение классных часов и родительских собраний с целью освещения аспектов оказания первой помощи.

5.2. Создание инфраструктуры для обучения населения первой помощи и психологической поддержке:

- выбор базовых учреждений, имеющих преподавательский и материально технический ресурс для организации обучения первой помощи;
- создание материально – технической базы для отработки практических навыков оказания первой помощи в образовательных учреждениях всех уровней;
- выявление заинтересованных лиц и их подготовка по программе «инструктор первой помощи»; создание базы для повышения квалификации педагогических работников в рамках программы дополнительного профессионального образования по первой помощи.

5.3. Организация обучения населения первой помощи и психологической поддержке:

- повышение квалификации педагогических работников в рамках программы дополнительного профессионального образования по первой помощи (от 16 до 40 часов);
- внедрение в учебный процесс УМК «Оказание первой помощи»;

- проведение занятий для населения по УМК «Оказание первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью» (в объеме от 4 до 24 часов).

5.4. Обеспечение доступности информации о первой помощи и психологической поддержке:

- размещение информации о первой помощи и о мероприятиях проекта «Научись спасать жизнь!» в социальных сетях, СМИ;

- изготовление стендов, стенных газет с информацией о первой помощи и алгоритме действий при обнаружении пострадавшего для размещения в организациях различных форм собственности.

5.5. Организация нормативно-правового регулирования вопросов реализации программы:

- взаимодействие с правительством субъекта, организациями – Участниками Проекта;

- создание рабочих групп по подготовке нормативно-правовых и законодательных актов;

- проведение совещаний.

6. Управление Проектом

6.1. Для управления Проектом Участники Проекта создают рабочую группу из числа собственных специалистов.

6.2. Для работы в составе рабочей группы могут привлекаться иные специалисты и граждане Российской Федерации.

6.3. Заседание рабочей группы по управлению Проектом собирается по мере необходимости и может быть инициировано любым членом рабочей группы.

6.4 Заседание рабочей группы может проводиться в режиме онлайн-конференции.

7. Целевые индикаторы и контрольные показатели Проекта

7.1. Целевые индикаторы и контрольные показатели Проекта определяются в соответствии с «дорожной картой» Проекта и ежегодным планом по реализации Проекта.

7.2. Рабочая группа ежегодно информирует Участников Проекта о достижении целевых индикаторов и контрольных показателей путем подготовки отчетной информации.

ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ) МЧС РОССИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Повышение уровня готовности к реагированию
оперативных, аварийных служб (бригад) муниципальных
образований, организаций и учреждений**

2020 г.

Повышение уровня готовности к реагированию оперативных, аварийных служб (бригад) муниципальных образований, организаций и учреждений, независимо от форм собственности, входящих в систему РСЧС, посредством дооснащения современным оборудованием и снаряжением, позволяющим выполнять работы в различных климатических и сезонных условиях, в том числе в ночное время, с учетом рисков, характерных для данной территории

Основными целями реализации данного направления являются:

обеспечение бесперебойной работы аварийно-восстановительных и аварийно-спасательных служб в ночное время;

монтаж мобильных осветительных установок «световая башня», позволяющих освещать значительные территории в местах отсутствия или отключения электрической сети;

установка самоходных дизель-генераторов мощностью 250 кВт и выше в качестве основного источника электроснабжения;

организация проведения аварийно-восстановительных работ в населенных пунктах в паводковый период, установка насосных станций для откачки вод из социально-значимых объектов, подтопленных дворов, приусадебных участков.

обеспечение бесперебойной подачи огнетушащих средств к очагу пожара:

установка насосных станций на естественные источники водоснабжения (реки, озера, пруды);

перекачка воды с помощью насосных станций от искусственных водоемов (противопожарные водоемы, градирни), а также работа от водонапорных башен.

Порядок реализации

В целях повышения уровня готовности к реагированию сил и средств ТП РСЧС субъекта РФ к ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, необходимо:

- запросить сведения о наличии на территориях муниципальных образований оперативных, аварийных, аварийно-восстановительных и аварийно-спасательных служб, не зависимо от форм собственности и ведомственной принадлежности (далее АСФ);

- обратить особое внимание на выполнение мероприятий в населенных пунктах, имеющих следующие критерии:

- отсутствие централизованного обеспечения электроснабжения;
- риски подтопления в период половодья;
- нахождение населенного пункта в зоне сейсмической активности;
- временные показатели прибытия (доставки) сил и средств для ликвидации ЧС составляют 3 часа и более;

- уточнить расчеты сил и средств территориальной подсистемы РСЧС субъекта, привлекаемые для выполнения мероприятий по ликвидации происшествий и ЧС;

- проверить наличие соглашений (договоров) между АСФ субъектов Федерации, муниципальных образований, предприятий по совместным действиям при реагировании на чрезвычайные ситуации и происшествия, при отсутствии заключить;

- инициировать проведение комиссионных проверок укомплектованности оборудованием, инструментом, снаряжением и техникой АСФ;

- по итогам проверок оказать методическую помощь руководителям организаций (служб) в определении перечня необходимого технического оборудования и инструмента, требуемого для дооснащения АСФ;

- произвести расчет денежных средств на дооснащение техническим оборудованием, инструментом, снаряжением и техникой АСФ.

Планирование работы

Организовать проведение заседаний Комиссий по чрезвычайным ситуациям и обеспечения пожарной безопасности субъекта РФ, муниципальных образований, на которых:

- закрепить должностных лиц от администраций субъекта РФ, муниципальных образований;

- определить сроки предоставления отчетов о реализации данного приоритетного направления;

- определить комплекс мероприятий, направленный на повышение уровня готовности к реагированию сил и средств к ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и объем финансирования;

- утвердить «План мероприятий по совершенствованию уровня готовности к реагированию сил и средств ТП РСЧС по ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», в которых определены мероприятия исходя из особенностей каждой территории при различных рисках возникновения ЧС (лесной пожар, техногенный пожар, паводок, землетрясение, аварии на объектах ТЭК и ЖКХ).

Подготовить ходатайство на администрацию субъекта РФ (муниципального образования, руководителя организации) с предложением о планировании финансовых средств на реализацию приоритетного направления. В случае утвержденного бюджета инициировать работу по внесению изменений в бюджет субъекта РФ (муниципального образования), бюджеты Муниципальных образований, бюджеты организаций на год по включению финансовых средств на доукомплектование АСФ, служб и организаций необходимым оборудованием в соответствии с нормативными требованиями.

Рекомендуемые материальные средства для дооснащения АСФ, служб и организаций:

- мотопомпы (насосное оборудование);

- осветительные установки (световые башни и т.п.);

- бензиновые (дизельные) электрогенераторы (передвижные и стационарные);

- пожарное, альпинистское, водолазное снаряжение и оборудование;

- костюмы защитного типа (для работы в различных средах и климатических условиях);
- палатки (в т.ч. для обогрева);
- плавсредства (моторы к ним);
- инженерная, специальная и мотовездеходная техника;
- иное оборудование и инструменты для проведения аварийно-спасательных (восстановительных) работ либо ликвидации последствий ЧС (аварий на объектах ТЭК и ЖКХ, происшествий).

ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ) МЧС РОССИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Внедрение современных технологий в систему пропаганды,
обучения населения и формирования культуры в области
безопасности жизнедеятельности**

2020 г.

Внедрение современных технологий в систему пропаганды, обучения населения и формирования культуры в области безопасности жизнедеятельности

1. Нормативно правовые акты:

Федеральный закон от 26.12.1997 № 28-ФЗ «О гражданской обороне»

2. Основные положения:

Целью данного направления является:

- внедрение новых форм и методов подготовки населения и совершенствование учебно-материальной базы организаций, осуществляющих данный вид деятельности, с учетом развития дистанционных образовательных технологий;
- создание условий для повышения эффективности реализации полномочий субъекта РФ по организации подготовки должностных лиц РСЧС и ГО и различных групп населения в области безопасности жизнедеятельности.

В рамках реализации направления предполагается решение следующих задач:

2.1. Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации программ повышения квалификации должностных лиц и работников ГО и РСЧС.

2.2. Увеличение количества обученных должностных лиц и работников ГО и РСЧС за счет использования дистанционных образовательных технологий.

2.3. Создание и развитие электронных информационно-образовательных комплексов субъектов РФ в области безопасности жизнедеятельности:

- создание версий электронных информационно-образовательных комплексов обучения населения на языках субъекта РФ, имеющих официальный статус, и языках коренных малочисленных народов, которые употребляются наряду с государственным языком Российской Федерации;
- создание разделов «Первая помощь», «Герои нашего региона» и «Уроки прошлого»;
- создание открытой базы методических материалов в области безопасности жизнедеятельности.

2.4. Проведение ежегодных социологических исследований уровня подготовки населения в области безопасности жизнедеятельности и других вопросах в интересах развития и повышения эффективности системы РСЧС.

2.5. Совершенствование методов и средств преподавания основ БЖД и формирования культуры безопасного поведения детям дошкольного и школьного возраста:

- разработка и внедрение в образовательных организациях комплексных программ в области формирования безопасного поведения, начиная с начальной школы в рамках внеурочной деятельности;
- широкомасштабное информирование школ о методических разработках территориальных подразделений ведомств по направлениям деятельности в области ОБЖ;

- включение в методические сборы руководителей образовательных организаций, реализующих программы дошкольного и общего образования, вопросов организации обучения в области ОБЖ, обозначение приоритетных направлений с учетом складывающейся статистики, информирование о новых разработках в области БЖД;

- разработка, апробация и внедрение обучающих и развивающих компьютерных программ, игр для детей дошкольного, младшего и среднего школьного возраста с целью преподавания основ пожарной безопасности и формирования культуры безопасного поведения.

3. В целях выполнения приоритетного направления начальникам ГУ МЧС России по субъектам РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления необходимо:

1. Внести изменения в нормативные правовые акты субъекта РФ, определяющие организацию и осуществление подготовки всех групп населения в области безопасности жизнедеятельности с учетом мероприятий, направленных на реализацию приоритетного направления.

2. Включить в ежегодный план основных мероприятий субъекта РФ в области ГО, предупреждения и ликвидации ЧС, обеспечения пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах мероприятия по реализации приоритетного направления.

3. Проработать вопрос по включению и финансированию данного направления в рамках реализации региональных целевых программ на предстоящий год.

Биолого-социальный фактор

Терминология, основные понятия

Заболееваемость - соотношение числа заболевших за определенный период времени (например, за год) к числу жителей данного района, города в тот же период. Заболееваемость выражается коэффициентами на 100 тыс., 10 тыс. или 1 тыс. человек.

Инфекционные болезни людей – заболевания, вызываемые болезнетворными микроорганизмами и передающиеся от зараженного человека или животного к здоровому человеку.

Карантин – наиболее полный комплекс ограниченных административных и лечебно – профилактических мероприятий, направленных, как на охрану определённой территории от заноса возбудителя ООИ из др. территорий, так и на предупреждение их распространения из эпидемиологического очага.

Летальность – соотношение количества умерших к числу заболевших отдельным видом инфекционного заболевания в процентах.

Пандемия - необычное повышение заболееваемости, как по уровню, так и по масштабам распространения с охватом ряда стран, целых континентов и даже Земного шара.

Санитарно-эпидемиологическая разведка - это сбор и анализ получение достоверных сведений о санитарно-эпидемическом состоянии территории, входящей в зону ЧС.

Смертность – число смертей от данного заболевания, выраженное коэффициентами на 100 тыс., 10 тыс., 1 тыс. человек, охваченных эпидемиологическим наблюдением.

Спорадическая заболееваемость – обычный уровень заболееваемости, свойственный соответствующей болезни в данной местности.

Санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК) – постоянно действующая комиссия созданная, в целях оперативной разработки мер и проведения работ по предупреждению, локализации и ликвидации массовых заболеваний и отравлений населения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. На муниципальном уровне создаётся распорядительным актом главы;

Экзотическая заболееваемость – заболевания людей, возникающие при завозе возбудителей на территорию, свободную от новой инфекционной формы.

Эпидемическая вспышка - ограниченный во времени и территории резкий подъем заболееваемости, связанный с одномоментным заражением людей.

Эпидемическая заболееваемость, или эндема – постоянно регистрируемая на определенной территории заболееваемость, свойственная данной территории.

Эпидемический очаг - место заражения и пребывания заболевшего, окружающие его люди и животные, а также та территория, в пределах которой возможно заражение людей возбудителями инфекционных болезней.

Эпидемический процесс - процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей, представляет собой цепь последовательно возникающих однородных инфекционных заболеваний людей.

Эпидемия – широкое распространение инфекционной болезни, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости.

Основные определения и классификация болезней людей

Болезнь – это сложная общая реакция организма на повреждающее действие факторов внешней среды; качественно новый жизненный процесс, сопровождающийся структурными, метаболическими и функциональными изменениями разрушительного и приспособительного характера в органах и тканях, приводящими к снижению приспособляемости организма и ограничению трудоспособности.

В развитии ряда болезней можно выделить:

- 1) Латентный период (для инфекционных заболеваний – инкубационный). Он начинается с момента воздействия причинного фактора и продолжается до первых признаков болезни.
- 2) Продромальный период – от появления первых признаков заболевания до полного проявления симптомов болезни;
- 3) Период клинических проявлений – характеризуется развернутой клинической картиной заболевания;
- 4) Исход болезни. Возможны выздоровление (полное или неполное), переход болезни в хроническую форму или смерть.

Классификация болезней

Классификация болезней человека проводится **по характеру течения**: острые и хронические.

По уровню, на котором в организме выявляются специфические патологические изменения при болезни: молекулярные, хромосомные, клеточные, тканевые, органные, заболевания всего организма.

По этиологическому фактору: вызванные механическими, физическими, химическими, биологическими, психогенными, факторами. По способу их лечения: терапевтические, хирургические, инфекционные и т.д.

Высочайший риск заболеваемости и летальности для людей отмечается у особо опасных инфекций.

Особо опасные инфекции (ООИ) - инфекционные заболевания, способные к эпидемическому распространению с охватом больших масс населения и/или вызывающие крайне тяжело протекающие индивидуальные заболевания с высокой летальностью либо инвалидизацией переболевших. ВОЗ разработала классификацию микроорганизмов, основанную на этих принципах, а также при разработке классификации микроорганизмов руководствоваться определёнными микробиологическими и эпидемиологическими критериями. К ним были отнесены:

патогенность микроорганизмов (вирулентность) - заражающая доза микроорганизмов;

механизм и пути передачи - круг хозяев микроорганизма, уровень иммунитета, плотности и миграционные процессы хозяев, наличие соотношения переносчиков и эпидемиологическая значимость различных факторов окружающей среды;

эффективные средства и методы профилактики - методы иммунопрофилактики, санитарно-гигиенические меры по защите воды и пищи, контроль над животными – хозяевами и переносчиками возбудителя, за миграцией людей и/или животных;

эффективные средства и методы лечения - экстренная профилактика, антибиотики, химиопрепараты, включая проблему устойчивости к этим средствам.

Медицина катастроф - это отрасль медицины, представляющая собой систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждение и лечение поражений, возникших в результате чрезвычайных ситуаций, сохранение и восстановление здоровья участников ликвидации чрезвычайной ситуации.

Территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК) - орган управления службы медицины катастроф субъекта РФ с правом юридического лица; изучает и прогнозирует медико-санитарную обстановку при возникновении чрезвычайных ситуаций на своей территории, обеспечивает готовность ВСМК (Всероссийская служба медицины катастроф) данного уровня, организует (в соответствии с решением межведомственной координационной комиссии) и поддерживает взаимодействие, руководит медико-санитарным обеспечением при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) - общее название медицинских учреждений, предназначенных для оказания лечебно-профилактической помощи населению. Выделяют их следующие типы:

- 1) стационарные;
- 2) амбулаторные;

Стационарные типы ЛПУ подразделяются:

1. Больница. Осуществляет диагностику и лечение заболеваний пациентам, нуждающимся в круглосуточном врачебном контроле, уходе, наблюдении. Больницы делятся на:

- а) однопрофильные, специализирующиеся на лечении больных определенными заболеваниями (напр., кардиологические);
- б) многопрофильные, имеющие несколько отделений для лечения и диагностики различных заболеваний (терапия, хирургия, глазное, ЛОР, и др. отделения).

2. Клиника - ЛПУ, в котором помимо лечебно-диагностической работы проводится преподавательская или научно-исследовательская деятельность.

Клиники располагают штатом высокопрофессионального врачебного персонала и оснащены современным оборудованием для диагностики и лечения пациентов.

3. Госпиталь - специализированные ЛПУ для оказания лечебно-диагностической помощи военнослужащим, ветеранам и инвалидам войн, нуждающимся в круглосуточном врачебном наблюдении и лечении.

4. Санатории и профилактории - курортные ЛПУ, оказывающие помощь больным на этапе долечивания. Работают по стационарному типу. Сочетают климатологические, бальнеологические, физиотерапевтические и другие методы, способствующие скорейшему восстановлению трудоспособности пациента.

Профилактории организуются при крупных предприятиях в лесопарковой зоне недалеко от населенного пункта, санатории - в курортных зонах.

5. Родильные дома - ЛПУ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи по родовспоможению.

Амбулаторные типы ЛПУ в свою очередь подразделяются на несколько видов.

1. Поликлиника. Лечебно-профилактическое учреждение, работающее по территориально-участковому принципу. Включает в себя кабинеты или отделения по основным врачебным специализациям - терапия, хирургия, офтальмология, оториноларингология, рентгеновская, функциональная и лабораторная диагностика, процедурные и физиотерапевтические кабинеты.

2. Амбулатория - ЛПУ, оказывающее медицинскую помощь в небольших населенных пунктах. Располагает небольшим количеством врачей. Имеет кабинеты: доврачебного приема, электрокардиографического обследования, процедурный.

3. Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) - ЛПУ, оказывающее медицинскую помощь фельдшерско-акушерским персоналом на доврачебном уровне. Имеется процедурный кабинет. ФАПы организуются в населенных пунктах с небольшой населенностью.

4. Медико-санитарная часть. ЛПУ, обслуживающее работников прикрепленного предприятия по цеховому принципу. В МСЧ, как в поликлиниках, присутствуют врачи основных специальностей и специалисты по профессиональной патологии.

5. Здравпункт. Включается в состав медико-санитарной части, но находится на территории предприятия. Основная функция - оказание медицинской помощи сотрудникам предприятия (чаще - промышленного) вблизи рабочего места. В здравпункте работают средние медицинские работники со специальностью «лечебное дело» (фельдшер).

6. Диспансер - ЛПУ, оказывающее специализированную медицинскую помощь определенной группе больных. Существуют психоневрологические, наркологические, кожно-венерологические, противотуберкулезные, онкологические, кардиоревматологические, эндокринологические диспансеры. Основная функция диспансеров — диспансеризация и патронаж.

7. Травматологический пункт - ЛПУ, оказывающее экстренную помощь населению при травмах.

8. Консультации - женская, детская. ЛПУ, ведущее лечебно-профилактическую работу определенной группы населения (женщины с гинекологической патологией, беременные, дети).

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) – является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей. (согласно положению о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека).

Основные службы:

- 1) Центры гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации;
- 2) Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации;
- 3) Научно-исследовательские институты;
- 4) Противочумные учреждения;
- 5) Санэпидслужбы министерств и ведомств.

Федеральное медико-биологическое агентство России (ФМБА России) - федеральный орган исполнительной власти, находящийся в ведении Министерства здравоохранения. Осуществляет функции по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий, правоприменительные функции и функции по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере медико-санитарного обеспечения работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий.

Виды опасностей

В соответствии с критериями все микроорганизмы предложено разделять на 4 группы:

I – микроорганизмы, представляющие низкую как индивидуальную, так и общественную опасность. Маловероятно, что эти микроорганизмы способны вызвать заболевание лабораторного персонала, а также населения и животных;

II – микроорганизмы, представляющие умеренную индивидуальную и ограниченную общественную опасность. Представители этой группы могут вызвать отдельные заболевания людей, и/или животных, но в обычных условиях они не представляют серьезной проблемы для здравоохранения и/или ветеринарии. Ограничение риска распространения вызываемых этими микроорганизмами болезней может быть связано с наличием эффективных средств их профилактики и лечения (возбудитель брюшного тифа, вирусный гепатита В);

III – микроорганизмы, представляющие высокую индивидуальную, но низкую общественную опасность. Представители этой группы способны вызвать тяжёлые инфекционные заболевания, но не могут распространяться от одного индивидуума к другому либо в отношении их есть эффективные средства профилактики и лечения (бруцеллёз, гистоплазмоз);

IV – микроорганизмы, представляющие высокую как общественную, так и индивидуальную опасность. Они способны вызывать тяжёлые, нередко не поддающиеся лечению болезни людей и/или животных и могут легко распространяться от одного индивидуума к другому (ящур).

В случае обнаружения (выявления) больного с ООИ решением СПК незамедлительно вводится карантин.

Порядок взаимодействия оперативного дежурного ЕДДС с дежурно-диспетчерскими службами органов управления функциональных и территориальной подсистем РСЧС

При поступлении информации об инфекционном заболевании людей оперативный дежурный ЕДДС выясняет у заявителя и регистрирует журнале следующую информацию:

- время получения информации и сведения о заявителе, способ связи с ним, по возможности проверить достоверность сообщения;
- фамилию, имя, отчество заявителя, контактный телефон;
- время и место ЧС (район, удаление от крупного населенного пункта), количество населения в зоне ЧС;
- когда и где зарегистрированы первые случаи заболевания, симптомы, предварительный диагноз, когда ожидается подтверждение диагноза;
- предполагаемый источник заболевания, количество заболевших (умерших, их списки), тяжесть заболевания;
- количество госпитализированных, в какие лечебные учреждения размещены, количество койко-мест, обеспеченность этих лечебных учреждений медикаментами, персоналом;
- количество и готовность других лечебных учреждений к приему заболевших, количество койко-мест, обеспеченность этих лечебных учреждений медикаментами, персоналом;
- проводимые карантинные и другие противоэпидемиологические и другие мероприятия, наличие запасов материальных средств для проведения карантинных, противоэпидемических мероприятий;
- сроки проведения карантинных мероприятий, силы и средства, привлекаемые к ликвидации ЧС (в т.ч. от МЧС);
- ФИО руководителя проведения работ, контактный телефон;
- время выезда и прибытия ОГ (планируемое и фактическое), Ф.И.О., должность, тлф. старшего, состав ОГ (чел., тех);
- проблемные вопросы (запасы материально-технические и финансовых средств).

Далее необходимо:

- доложить старшему оперативному дежурному ЦУКС по субъекту РФ о факте возникновения ЧС (происшествия);

- организовывать немедленное направление к месту происшествия ЧС сил и средств экстренного реагирования;
- доложить главе муниципального образования, председателю КЧС и ОПБ, начальнику ЕДДС о факте возникновения ЧС (происшествия);
- информировать ДДС экстренных оперативных служб и организаций (объектов), сил РСЧС, привлекаемых к ликвидации ЧС (происшествия) об обстановке, принятых и рекомендуемых мерах;
- по распоряжению главы муниципального образования провести оповещение членов КЧС и ОПБ муниципального образования, старост населенных пунктов и глав сельских поселений в соответствии со схемой оповещения;
- осуществлять постоянное информационное взаимодействие с руководителем ликвидации ЧС (происшествия), оперативными группами муниципального образования, пожарно-спасательного гарнизона, а также со старостами населенных пунктов и главами сельских поселений о ходе проведения противоэпидемических и карантинных мероприятий.

ОД ЕДДС целью уточнения обстановки и информирования, организывает взаимодействие по уточнению параметров с:

- ЦУКС ГУ МЧС России по _____, по тел _____;
- диспетчером «Станции скорой медицинской помощи», по тел. _____;
- ОД филиала «Центра гигиены и эпидемиологии _____», по тел. _____;
- ОД филиала «Управления Роспотребнадзора по _____», по тел. _____;
- дежурным врачом лечебного учреждения _____ по тел. _____;
- главой сельского совета (муниципального образования), по тел. _____;
- ОД «ТЦМК» по тел. _____;
- диспетчером пожарно-спасательной части, по тел. _____;
- ОД УМВД России по _____ РФ, по тел. _____;
- дежурным прокурором _____, по тел. _____;
- ОД УФСБ России по _____, по тел. _____;
- старостами населённых пунктов, по тел. _____.