

# *Безопасность лечебных учреждений*

Проверил: \_\_\_\_\_

Сделал(а): \_\_\_\_\_



## ***Введение***

*В последнее время мы наблюдаем тенденцию к справедливому ужесточению норм безопасности для существующих и строящихся лечебно-профилактических учреждений. Однако часто реализация данных требований связана для ЛПУ со сложностями как организационного, так и чисто технического характера. Так, например, многие ЛПУ размещаются в зданиях ещё дореволюционной постройки, которые для полноценной реализации требований к обеспечению безопасности требуют серьезной реконструкции, на которую (часто — по финансовым причинам) медицинские учреждения не всегда могут пойти.*

А некоторые требования структур, ответственных за пожарную безопасность (например, о переносе помещений ЛПУ с одного этажа на другой и т.п.) выполнить иногда просто невозможно. При этом часто ЛПУ осуществляют перепланировки, мелкие реконструкции объектов, ремонт помещений без должного учёта современных требований безопасности.



## *Потенциальные угрозы безопасности ЛПУ.*

- Актуальность темы обеспечения безопасности в медицине подтверждается тем, что в большинстве ЛПУ вопросы безопасности не рассматриваются в принципе, а также отсутствием каких либо регулярных мероприятий, направленных на обеспечение безопасности ЛПУ. Ответственность за безопасное состояние учреждений здравоохранения возлагается на руководство этих учреждений.
- Ответственность за безопасное состояние в структурных подразделениях учреждений здравоохранения (кабинеты, лаборатории, медпункты, склады, отделения, мастерские и другие помещения) несут руководители этих структурных подразделений.

Можно выделить 7 основных видов угроз, практические способы предотвращения которых рассматриваются в данной публикации:

- Проникновение посторонних лиц в здание ЛПУ
- Хищение материальных активов, имущества, оборудования, медикаментов, личных вещей пациентов и персонала ЛПУ
- Возникновение пожара
- Повреждения инженерных сетей ЛПУ
- Нарушение режима ЛПУ
- Противоправные действия на прилегающей территории
- Нарушение врачебной тайны

*Решение вопроса безопасности ЛПУ с технической точки зрения требует разработки комплексных мероприятий по 4 главным направлениям:*

- Ограничение доступа в ЛПУ
- Организация комплексного контроля ситуации как внутри ЛПУ, так и на прилегающей территории
- Организация обеспечения защиты информационных ресурсов ЛПУ
- Организация оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации, возникновение которых вероятно в ЛПУ.

*Практика показывает, что недостаточное внимание мероприятиям хотя бы по одному из направлений может свести «на нет» эффективность вкладываемых в защищенность ЛПУ средств. Также, следует понимать, что исключительно техническими мерами проблему безопасности ЛПУ не решить. Систематический, грамотный, доступный инструктаж персонала ЛПУ и, в некоторых случаях, пациентов, поможет в случае возникновения чрезвычайной ситуации правильно организовать и тем самым избежать напрасных потерь в положении, при котором самые современные системы безопасности окажутся бессильны. С этой точки зрения наиважнейшим является грамотный инструктаж тех, кто в силу своих должностных обязанностей может первым столкнуться с потенциальной угрозой безопасности, то есть — штатного ОХРАНИКА ЛПУ.*

## ***А) Контроль доступа на территорию ЛПУ***

*Система контроля и управления доступа (СКУД) на ЛПУ представляет собой совокупность технических средств и организационно-административных мероприятий, с помощью которых решается задача контроля и управления проходом и въездом на территорию ЛПУ и отдельные его зоны. СКУД ЛПУ должны обеспечивать:*

- доступ персонала ЛПУ к помещениям больницы, в том числе особо охраняемым, а также для въезда служебных автомашин и машин персонала на паркинг;
- разделение сотрудников больницы по уровням доступа к помещениям и присвоение каждой группе определённого статуса;
- двусторонний контроль (вход и выход) всех защищенных дверей здания, автоматических шлагбаумов при въезде автомашин на паркинг (если есть);
- полный контроль всех устройств, входящих в систему, с одного компьютера поста дежурной охраны;
- ведение отчетов о перемещении сотрудников по больнице, соблюдении сотрудниками рабочего времени (прибытие, уход, перерыв на обед, отлучки, опоздания ит.п.), действиях операторов системы



*Достижение наиболее высокого уровня  
эффективности СКУД ЛПУ возможно при реализации  
следующего решения:*

- установка ограждения вокруг территории ЛПУ
- монтаж электронных замковых систем на входные двери и двери
- оборудование пропускного пункта на входе в ЛПУ
- установка специальных турникетов и арочных металлодетекторов на входе в ЛПУ
- установка охранной сигнализации
- установка камер видеонаблюдения как во внешней зоне ЛПУ, так и во внутренних помещениях
- организация пропускного режима.

*Для контроля и управления доступом в ЛПУ каждый сотрудник получает в постоянное пользование или на определённый срок электронный ключ — проксимити-карту или пластиковую карточку с фотографией, номером и личными данными, содержащую в себе индивидуальный код (пациенты и посетители при регистрации получают простую пластиковую карточку, выдающуюся на определённый срок, от нескольких часов, с правом однократного или многократного прохода на территорию ЛПУ).*

- Код фиксируется при регистрации владельца, одновременно с ним заносятся личные данные - фамилия, имя, отчество, должность, паспортные данные и т.п. Паспортные данные, фото (видеоизображение) и другие сведения о владельце «электронного ключа» заносятся в персональную «электронную карточку». Персональная «электронная карточка» владельца и код его «электронного ключа» связываются друг с другом и заносятся в специально организованную компьютерную базу данных.
- Для идентификации может применяться и отпечаток пальца, такая система эффективна при ограничении доступа в особо защищенные помещения ЛПУ — например комнату с наркотическими средствами, хранилище донорского материала и т.п.

В условиях привлекательности таких объектов как ЛПУ для террористических атак обеспечение визуального контроля территории объектов здравоохранения выходит на первый план. Данный контроль осуществляется при помощи систем видеонаблюдения интегрированных в систему СКУД ЛПУ. Для ЛПУ целесообразно применение видеокамер с внутренней цифровой обработкой сигнала, высокой чувствительностью и высокой разрешающей способностью. В том числе использование камер с ИК-подсветки обеспечивающих получение приемлемых цветных изображений днем и черно-белых ночью. Для осуществления наблюдения в темное время суток возможно и применение видеокамер, обладающим высочайшим уровнем чувствительности, что позволяет осуществлять видеонаблюдение без ИК-подсветки. Находят сегодня применение и системы с функциями идентификации личности, идентификации резких движений и пр., позволяющие выявить потенциально опасных посетителей ЛПУ.

- Основные места размещения камер видеонаблюдения интегрированных со СКУД ЛПУ - прилегающая ко входу в ЛПУ наружная территория, вход в ЛПУ, вестибюль, парковка (если есть).
- Все камеры в разных точках связаны с центральным пунктом охраны ЛПУ, где через локальную сеть больницы на компьютерах осуществляется видеонаблюдение.
- Важным аспектом системы видеонаблюдения является наличие непосредственно наблюдателя, т.е. сотрудника охраны ЛПУ. Для повышения эффективности его работы, необходимо оборудовать пост охраны (который должен восприниматься как неотъемлемая часть систем видеонаблюдения) так, чтобы обеспечить наблюдателю удобство и даже определённый комфорт.
- В целом, роль непосредственно охранников в рамках СКУД ЛПУ весьма значительна. Помимо визуального контроля, оценки ситуации, на сотрудниках охраны ЛПУ лежит обязанность регулярной проверки всех подсистем безопасности ЛПУ, обход территории, реагирование на поступающие от системы СКУД сигналы.