



# ПОДГОТОВКА И РАБОТА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

МОСКВА  
2024

# ЭКОСИСТЕМА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ



Государственное бюджетное учреждение города Москвы  
«Научно-исследовательский институт организации  
здравоохранения и медицинского менеджмента  
Департамента здравоохранения города Москвы»

А. А. Тимошевский, В. В. Конев, Д. А. Халютин

# **ПОДГОТОВКА И РАБОТА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ**

Учебное пособие

Москва  
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
2024

УДК 159.923  
ББК 88.3

*Рецензенты:*

*Лемешкин Роман Николаевич* – доктор медицинских наук, профессор кафедры организации и тактики медицинской службы ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ;

*Шилов Виктор Васильевич* – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой токсикологии, экстремальной и водолазной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова.

**Тимошевский, А. А.**

Подготовка и работа медицинских и фармацевтических организаций в режиме чрезвычайной ситуации: учебное пособие [Электронный ресурс] / А. А. Тимошевский, В. В. Конев, Д. А. Халютин. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/> – Загл. с экрана. – 56 с.

**ISBN 978-5-907805-05-7**

В учебном пособии изложены особенности работы медицинских организаций в режиме чрезвычайной ситуации (ЧС), приведен перечень мероприятий по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинских организациях. Отражены вопросы организации и проведения командно-штабных учений, а также алгоритмы работы санитарно-эпидемиологических медицинских организаций и фармацевтических организаций в ЧС.

Учебное пособие подготовлено в соответствии с программой обучения в ординатуре по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций».

**УДК 614.8  
ББК 51.21**

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
(Протокол № 2 от 13 февраля 2024 г.).*

*Самостоятельное электронное издание сетевого распространения*

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;  
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

ISBN 978-5-907805-05-7



9 785907 805057 >

© Тимошевский А. А., Конев В. В., Халютин Д. А., 2024  
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024

# СОДЕРЖАНИЕ

---

Список сокращений .....	4
Введение .....	5
1. Особенности работы медицинских и фармацевтических организаций здравоохранения в режиме чрезвычайной ситуации .....	6
2. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования организаций здравоохранения в режиме чрезвычайной ситуации .....	9
3. Мероприятия, проводимые в лечебно-профилактических медицинских организациях при подготовке к работе в условиях чрезвычайной ситуации и в ходе ликвидации ее последствий .....	12
3.1. Особенности подготовки многопрофильной больницы к работе в режиме чрезвычайной ситуации .....	13
3.2. Организация работы многопрофильной больницы при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации .....	18
3.3. Эвакуация лечебно-профилактических медицинских организаций .....	21
4. Подготовка и алгоритм работы санитарно-эпидемиологических медицинских организаций в режиме чрезвычайной ситуации .....	25
5. Подготовка и алгоритм работы фармацевтических организаций в режиме чрезвычайной ситуации .....	31
5.1. Алгоритм работы аптечных организаций розничной сети при подготовке и в ходе чрезвычайной ситуации .....	33
5.2. Алгоритм работы организаций оптовой торговли лекарственными средствами при подготовке и в ходе чрезвычайной ситуации .....	37
6. Организация и проведение командно-штабных учений с медицинскими организациями .....	41
Заключение .....	46
Список литературы .....	47
Приложение. Примеры тестовых заданий .....	49

# СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

---

**АХОВ** – аварийно химически опасное вещество

**БС** – бактериологическое средство

**БСМП** – бригада специализированной медицинской помощи

**ГО** – гражданская оборона

**ГЭР** – группа эпидемиологической разведки

**ИПП** – индивидуальный противохимический пакет

**МО** – медицинские организации

**МСИЗ** – медицинские средства индивидуальной защиты

**ОХВ** – опасное химическое вещество

**ПСО** – площадка санитарной обработки

**РВ** – радиоактивное вещество

**РСЧС** – Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций

**РФ** – Российская Федерация

**СИЗ** – средства индивидуальной защиты

**СМК** – служба медицины катастроф

**СП** – сортировочный пост

**СПЭБ** – специализированная противоэпидемическая бригада

**СЭБ** – санитарно-эпидемиологическая бригада

**СЭО** – санитарно-эпидемический отряд

**ТЦМК** – Территориальный центр медицины катастроф

**ЦГиЭ** – Центр гигиены и эпидемиологии

**ЦСО** – центральное стерилизационное отделение

**ЧС** – чрезвычайная ситуация

**ФО** – фармацевтические организации

# ВВЕДЕНИЕ

Важная роль в выполнении задач медицинского обеспечения населения в режиме чрезвычайной ситуации (ЧС), в том числе при возникновении опасности поражения или при поражении в результате ведения военных действий, или вследствие этих действий, принадлежит организациям здравоохранения.

**Организации здравоохранения** – это медицинские и фармацевтические организации различных форм собственности (государственные, акционерные и др.) и подчинения (федеральные, региональные, субъектов Российской Федерации, муниципальные, ведомственные), осуществляющие медицинскую, фармацевтическую деятельность, которые прямо или косвенно проводят мероприятия по сохранению здоровья населения.

В зависимости от предназначения и содержания работы при повседневной деятельности все организации здравоохранения могут быть объединены в следующие группы (виды):

- лечебно-профилактические (больницы, поликлиники, диспансеры, амбулатории, медико-санитарные части и др.);
- медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (центры гигиены и эпидемиологии, противочумный центр и др.);
- фармацевтические организации (ФО) (аптечные склады, базы, склады фармацевтических фирм-дистрибьюторов и др.);
- скорой медицинской помощи и переливания крови;
- научно-исследовательские и учебные заведения медицинского профиля системы Минздрава России, других министерств и ведомств, а также субъектов РФ;
- административно-управленческие (министерства, департаменты, управления, отделы).

Данные организации здравоохранения являются базой создания как штатных, так и нештатных формирований Всероссийской службы медицины катастроф: участвуют в выполнении лечебно-эвакуационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивают объекты здравоохранения и службу медицины катастроф средствами оказания медицинской помощи и лечения, в том числе медико-биологической защиты.



# 1. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ



# 1. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

В ЧС любого происхождения все виды организаций здравоохранения, как и вся система здравоохранения в целом, подвержены двойному неблагоприятному воздействию.

Во-первых, на организации здравоохранения, их медицинских работников, обслуживающий персонал, здания и имущество, как и на другие объекты инфраструктуры населенных пунктов, воздействуют современные факторы поражения.

Во-вторых, необходимость медицинского обеспечения населения и спасателей в условиях чрезвычайной ситуации требует высокого напряжения сил медицинских работников и большого расхода лекарственных и других материальных ресурсов.

Наиболее неблагоприятными последствиями воздействия современных факторов поражения являются гибель медицинских работников, их травмы и заболевания, снижение уровня показателей физического и психического здоровья. В связи с этим маловероятно полноценное участие в ликвидации чрезвычайной ситуации работников местных организаций здравоохранения, подвергшихся воздействию опасных факторов.

С целью определения влияния поражающих факторов источников ЧС на жизнедеятельность населения, работу организаций здравоохранения и действия сил и средств ликвидации ЧС, обоснования и принятия мер защиты осуществляется оценка медицинской обстановки, складывающейся при ЧС.

Оценка медицинской обстановки – это решение основных задач по определению влияния поражающих факторов источников ЧС на работу организаций здравоохранения, жизнедеятельность населения и действия сил и средств при ликвидации последствий ЧС.

Крайне неблагоприятная, то есть чрезвычайная, медицинская обстановка складывается при совокупности следующих обстоятельств:

- внезапное и одновременное появление большого количества пострадавших, нуждающихся в оказании медицинской помощи, эвакуации и госпитализации;
- комбинации сложных и тяжелых повреждений у пострадавших;

- наличие стресс-ассоциированных расстройств психической сферы у пострадавших, спасателей и медицинских работников;
- дезорганизация управления здравоохранением, разрушение медицинских зданий, людские и материальные потери в организациях здравоохранения;
- отсутствие, нехватка и низкий уровень готовности врачей различных специальностей к работе в условиях ЧС;
- труднодоступность медицинских организаций и резервов медицинского имущества и лекарственных средств из-за недостатка необходимых транспортных средств, нелетной погоды, разрушения дорог, отсутствия достаточного количества регулировщиков и указателей на сохранившихся дорогах и т. д.;
- сложная эпидемиологическая обстановка из-за выхода из строя систем энерго- и водоснабжения, канализации, скопления и миграции больших масс людей, заражения территории токсическими веществами, загрязнения радионуклидами и других явлений;
- зависимость работы медицинских объектов от неблагоприятных метеорологических условий, времени года и суток.

Таким образом, **чрезвычайная обстановка в медицинской организации** – это обстановка на медицинском объекте, сложившаяся в результате несоответствия имеющихся возможностей данной организации поставленным задачам медицинского обеспечения населения, характеризующаяся поступлением (обращением) чрезмерно большого количества раненых, больных и пораженных, резким ухудшением условий жизнедеятельности персонала и пациентов, требующая привлечения дополнительных медицинских и иных сил и средств, а также особой организации работы медицинских подразделений и формирований, участвующих в ликвидации последствий опасных природных, техногенных, социально-биологических и/или социально-политических явлений.

Учитывая вышеизложенное, основными общими задачами для всех типов организаций здравоохранения по предупреждению последствий ЧС следует считать следующие:

- прогнозирование обстановки и ее оценка при возникшей ЧС;
- организация мероприятий по подготовке организации здравоохранения к работе в условиях ЧС;
- планирование работы организации здравоохранения с учетом действия факторов ЧС;
- организация защиты медицинских работников, обслуживающего персонала, больных и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки;
- повышение устойчивости функционирования организации здравоохранения в ЧС.

Специфические задачи определяются для каждого вида организации, исходя из предназначения в системе здравоохранения и возложенных задач в ЧС.



## 2. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ УСТОЙЧИВОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

## 2. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ УСТОЙЧИВОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Как отмечалось выше, на организации здравоохранения возлагаются задачи по оказанию медицинской помощи в чрезвычайной ситуации (в том числе при ведении военных действий), что ставит их перед необходимостью устойчивой работы в любой неблагоприятной обстановке.

От готовности, степени устойчивости функционирования организаций здравоохранения, взаимодействия между ними и другими структурами различных министерств и ведомств во многом зависит решение задач по медицинскому обеспечению населения в чрезвычайной ситуации при возникновении опасности поражения людей.

В этих целях к существующим или планируемым к строительству организациям здравоохранения предъявляются медико-технические требования, которые подразделяются на общие и специальные.

К **общим медико-техническим требованиям** относятся требования, специфичные для организаций здравоохранения и реализуемые во всех проектах. Эти требования разработаны на основе: анализа исходных данных по характеристике объекта, которые обуславливают состояние устойчивости его работы; прогнозирования возможного воздействия на объекты поражающих факторов при возникновении катастроф мирного времени и современных средств поражения в военное время; оценки готовности объекта к работе в условиях мирного и военного времени с учетом особенностей региона, города и прогнозируемой обстановки при возникновении катастроф в мирное и военное время; определения перечня мероприятий, повышающих устойчивость работы объекта и сроков их проведения; установления критериев восстанавливаемости и возобновления работы объекта, подвергшегося воздействию поражающих факторов.

К **специальным** относятся требования, зависящие от природных факторов (сейсмичность, вечная мерзлота, высокие грунтовые воды и т. д.), от региона застройки (близость АЭС, химически опасных объектов, взрыво- и пожароопасных объектов и т. д.), от вида организации здравоохранения (больница, поликлиника, центр гигиены и эпидемиологии, станция переливания крови, медицинский склад, аптека и т. д.).

Так, для некоторых категорий больниц при их планировке необходимо предусмотреть площадку для посадки вертолетов, обязательно обеспечить возможность

раздельного въезда и выезда прибывающего автотранспорта, а также оборудовать приспособления для погрузки и выгрузки больных.

### **Справочно:**

*В Японии после ликвидации последствий чрезвычайной ситуации – террористического акта в Токийском метро с применением зарина в 1997 году на основе опыта оказания медицинской помощи пораженным изменился подход к проектированию медицинских стационаров. В данной стране после этого инцидента предложили проектировать приемные отделения стационаров с большими холлами, с оборудованием их местами для размещения большого количества пораженных (оснащения скамейками с обязательным подводом к ним газовых магистралей для кислородотерапии). Эти изменения были сделаны, несмотря на удорожание проекта.*

Важнейшим элементом устойчивости функционирования практически всех типов организаций здравоохранения являются резервы медицинского имущества, которые создаются на случай ЧС.

Для таких типов организаций здравоохранения, как станции скорой медицинской помощи, станции переливания крови, центры гигиены и эпидемиологии, медицинские склады и аптеки, помимо общих требований по устойчивости их работы, обязательно предусматриваются складские помещения с холодильниками (камерами), емкость которых определяется потребностью в хранении препаратов, требующих соблюдения температурного режима.

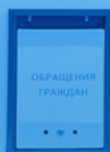
Соблюдение перечисленных требований с учетом особенностей медицинских и фармацевтических организаций во многом повысит устойчивость функционирования их при возникновении любой ЧС.



МОЯ ПОЛИКЛИНИКА



 Информация



3. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ  
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ  
ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РАБОТЕ  
В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ  
СИТУАЦИЙ И В ХОДЕ  
ЛИКВИДАЦИИ ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ

## 3.1. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ К РАБОТЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Для организации и проведения мероприятий по подготовке больницы к работе в чрезвычайных ситуациях создается объектовая комиссия по чрезвычайным ситуациям<sup>1</sup>, которая возглавляется главным врачом или его заместителем по лечебной работе.

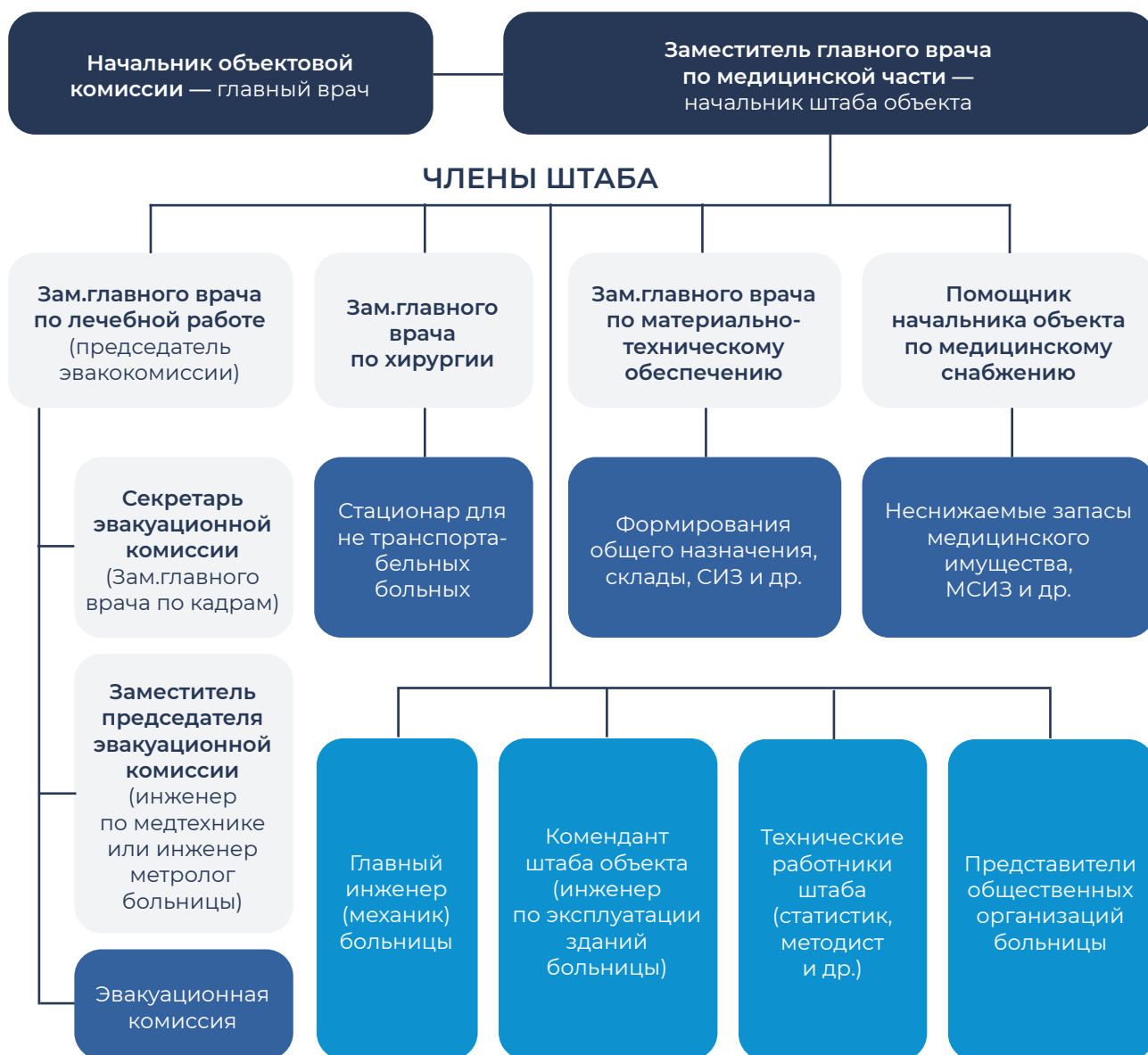
Ответственность за создание и подготовку органов управления и формирований в больнице для работы в ЧС несет главный врач, который по положению является начальником объектовой комиссии.

В больницах приказом руководителя объекта (главного врача) создается орган управления объекта (рис. 1).

Состав штаба определяется в зависимости от структуры больницы, ее возможностей и решаемых задач в ЧС. В его состав включаются основные руководящие работники, которым определяются функциональные обязанности в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы.

Для обеспечения плановой, целенаправленной подготовки больницы к работе в ЧС ее руководству выдается план-задание вышестоящего органа управления здравоохранения по подчиненности объекта. В нем кратко излагается возможная (прогнозируемая) обстановка в границах административной территории при возникновении ЧС. Это необходимо для того, чтобы медицинские работники могли сделать соответствующие выводы и использовать их при планировании мероприятий.

<sup>1</sup> Комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности



**Рис. 1.** Организация штаба объекта в больнице

План-задание вышестоящего органа управления здравоохранения, которое согласовывается с соответствующим органом управления ГО ЧС (района, города, субъекта РФ) в зависимости от подчиненности объекта здравоохранения и выдается письменно. Задание должно корректироваться, а при отсутствии изменений подтверждаться через каждые 3 года также в письменной форме.

В задании определяется: какие медицинские формирования необходимо создать, указывается срок их готовности к работе, порядок обеспечения этих формирований медицинским и другим имуществом, транспортом.

В больницах численностью 600 и более коек имеется штатная должность заместителя главного врача по медицинской части (для работы по гражданской обороне), который является начальником штаба объекта.

В больницах, имеющих более 1000 коек, целесообразно иметь штатную должность помощника начальника штаба объекта – главного специалиста. В больницах,



имеющих менее 600 штатных коек, и в поликлиниках (других объектах здравоохранения), имеющих 65 врачебных должностей, имеется штатная должность начальника штаба объекта. В других учреждениях здравоохранения должность начальника штаба объекта является нештатной и исполняется должностным лицом объекта здравоохранения по решению главного врача – начальника объекта.

С учетом профиля больницы, ее возможностей в задании предписывается: какого профиля пораженных и в каком количестве необходимо принять, срок готовности к приему и время, в течение которого необходимо проводить прием, порядок дальнейшей эвакуации пораженных. Эти данные необходимы, чтобы медицинские работники больницы могли наиболее рационально спланировать экстренную выписку больных, находящихся на лечении, перепрофилировать лечебные отделения, развернуть на базе приемного отделения приемно-сортировочное отделение, подготовить другие отделения, учитывая возможный профиль поступления пораженных из очага ЧС.

От срока готовности к приему пораженных зависят организация выписки больных из отделений и время развертывания приемно-сортировочного и других отделений.

Количество и темп поступления пораженных обуславливают интенсивность их разгрузки и проведения медицинской сортировки в приемно-сортировочном отделении, а следовательно, и потребность в сортировочных бригадах, санитарах-носильщиках, средствах транспортировки в отделения больницы.

Получив задание, начальник штаба объекта готовит проект приказа по больнице, в соответствии с которым к работе привлекают весь состав штаба и персонал отделений, участвующий в ликвидации последствий ЧС.

Работа штаба организуется в зависимости от режимов функционирования больницы.

В режиме **повседневной деятельности** штаб разрабатывает планы защиты от поражения радиоактивными, химическими веществами и биологическими средствами, организационные вопросы оказания медицинской помощи при прогнозируемых ЧС в соответствии с возложенными задачами; проводит подготовку (обучение) личного состава формирований и санитарно-гигиеническое обучение населения; организует мероприятия по подготовке больницы к устойчивой работе в условиях ЧС.

При угрозе возникновения **ЧС (режим повышенной готовности)** осуществляются следующие мероприятия:

- оповещение и сбор медицинских работников и обслуживающего персонала больницы;
- введение круглосуточного дежурства руководящего состава;
- установление постоянного наблюдения, уточнение порядка работы постов наблюдения, выдача медицинским работникам и обслуживающему персоналу средств индивидуальной защиты (СИЗ);
- подготовка больницы к приему пораженных;
- прогнозирование возможной обстановки на территории больницы;

- проверка готовности органов управления и врачебно-сестринских бригад к оказанию медицинской помощи пораженным в районе бедствия и медицинскому обеспечению населения в местах его проживания или сосредоточения;
- усиление контроля за соблюдением правил противопожарной безопасности на объекте и готовность звеньев пожаротушения;
- повышение защиты больницы от поражающих факторов;
- проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место;
- закладка медицинского имущества в убежища объектов народного хозяйства, в стационары для нетранспортабельных;
- уточнение знания медицинскими работниками особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС.

При возникновении **ЧС (режим чрезвычайной ситуации)** осуществляются следующие мероприятия:

- о случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий руководитель;
- осуществляется сбор и оповещение сотрудников;
- в случае выделения в соответствии с заданием в район бедствия выдвигаются силы и средства лечебного учреждения, если территория в зоне ЧС подверглась заражению отравляющими веществами и биологическими средствами или опасному загрязнению радиоактивными веществами, силы и средства выдвигаются к району бедствия;
- продолжается освобождение коечного фонда от легкобольных и дополнительное развертывание больничных коек;
- выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты, проводится (по показаниям) экстренная иммунопрофилактика, вакцинация и др.;
- организуется (при необходимости) эвакуация в безопасные места медицинских работников, обслуживающего персонала, больных, ценного имущества и документов больницы;
- осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях;
- уточняется порядок дальнейшей эвакуации пораженных;
- организуется оказание медицинской помощи пораженным сотрудникам и больным;
- обеспечивается поддержание общественного порядка, наблюдение за окружающей средой;
- поддерживается взаимодействие с другими службами, местными органами здравоохранения;

- принимается участие в проведении обеззараживания территории больницы, экспертизы воды, продовольствия и других мероприятиях.

Для выполнения основных задач больницы в соответствии с реально имеющимися возможностями и с учетом прогнозируемой обстановки, в которой она может оказаться при возникновении наиболее вероятных ЧС, планируется проведение мероприятий при угрозе возникновения ЧС непосредственно в границах территории больницы (при пожарах, взрывах, затоплениях, террористических актах и т. п.), на других близко расположенных к больнице объектах, транспортных магистралях и др.

Основными формами подготовки медицинских работников больницы, ее штаба и формирований являются штабные тренировки и специальные учения, командно-штабные учения, а подготовки больницы в целом – комплексные учения и тренировки на объектах (см. главу 6).

## 3.2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Работа больницы в ЧС организуется в соответствии с планом работы объекта, разработанным штабом объекта в мирное время.

При возникновении ЧС больница может работать по двум разным по содержанию вариантам.

**Первый вариант.** Если больница подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, то необходимо прежде всего обеспечить защиту медицинских работников, обслуживающего персонала, больных, уникального оборудования, других материальных средств и, в зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пораженным, в том числе и медицинским работникам, обслуживающему персоналу, а также больным, которые могут подвергаться воздействию поражающих факторов ЧС. В случае большой вероятности развития такого варианта при угрозе возникновения ЧС проводится эвакуация медицинских организаций (см. раздел 3.3).

**Второй вариант.** Если больница не подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, она, в соответствии с имеющимся заданием, приводит в готовность создаваемые на ее базе медицинские формирования службы медицины катастроф, перепрофилирует коечную сеть некоторых отделений, обеспечивает прием пораженных и оказание им всех видов медицинской помощи в соответствии с возможностями больницы. Медицинские формирования, созданные в больнице, используются в соответствии со сложившейся обстановкой и полученным распоряжением вышестоящего органа здравоохранения.

Получив информацию о возникновении ЧС, ответственный дежурный по больнице задействует схему оповещения и сбора руководящего состава и одновременно принимает меры к выполнению мероприятий, предусмотренных планом:

- ставятся в известность вышестоящие органы здравоохранения;
- организуется работа штаба объекта и ставятся конкретные задачи подчиненным;
- приводятся в готовность к выдвижению соответствующие формирования (сбор медицинских работников, обслуживающего персонала, получение имущества и т. п.);
- на улице и внутри помещения устанавливается пикетаж с указанием направления движения потока пораженных;

- приводятся в готовность СИЗ и МСИЗ, а также средства коллективной защиты медицинских работников, обслуживающего персонала, больных;
- при необходимости повышаются защитные свойства здания больницы (оконных проемов, дверей и т. п.);
- уточняются списки больных, которые могут быть выписаны на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- принимаются меры к увеличению коечной емкости больницы для пораженных не только за счет выписывания больных, но и использования дополнительных площадей (ординаторских, коридоров и т. п.) или перепрофилирования отделений;
- увеличивается численность персонала приемного отделения; проверяется знание медицинскими работниками инструкции по приему и сортировке пораженных, готовность санитарного пропускника к проведению частичной и полной санитарной обработки, наличие обменного фонда носилок и белья;
- в хирургическом отделении, в отделении реанимации и интенсивной терапии принимаются меры к увеличению коечной емкости. Устанавливается дополнительное количество операционных и перевязочных столов, штативов и других приспособлений для крепления инфузионных средств, кислородной аппаратуры и др.;
- устанавливается круглосуточное дежурство медицинских работников. При возможности привлекаются к работе пенсионеры, студенты старших курсов медицинских учебных заведений, волонтеры;
- осуществляется замена медицинских работников, убывающих в составе формирований;
- проверяется наличие аварийного освещения и водоснабжения.

В соответствии с заданием и складывающейся обстановкой больница может развертываться по нескольким вариантам: для приема пораженных с механической травмой, для приема пораженных с механической травмой и ожогами, для приема пораженных химическими веществами и др.

При поступлении пораженных в больницу проводится их сортировка. Для этого развертываются сортировочный пост (СП), сортировочная площадка, площадка санитарной обработки и приемно-сортировочное отделение. СП выставляется при въезде в больницу на расстоянии зрительной и звуковой связи с приемно-сортировочным отделением. Там работают фельдшер и медицинская сестра. Они ведут постоянное наблюдение за окружающей обстановкой и встречают транспорт с пораженными.

На СП выделяют подозрительных на инфекционное заболевание или явно больных и направляют их в инфекционный изолятор, пораженных в состоянии психомоторного возбуждения в психоизолятор. От СП транспорт направляется на сортировочную для выгрузки пораженных, где проводят первичную сортировку. При неблагоприятной погоде выгрузка осуществляется непосредственно в приемно-сортировочное помещение. При первичном беглом осмотре выделяют ходячие и носилочные больные. При выходе из транспорта ходячих размещают в отведенном для этого месте отдельно от носилочных.

Пораженные, непрофильные для данной медицинской организации, не снимаются с машины, а эвакуируются дальше по назначению в соответствующую медицинскую организацию. При направлении пораженных в соответствующие отделения данной больницы устанавливается очередность с учетом их состояния и срочности выполнения лечебно-профилактических мероприятий.

Личный состав СП использует СИЗ по обстановке. Пораженные, поступающие из зоны радиоактивного загрязнения, подвергаются дозиметрическому контролю.

При наличии заражения отравляющими веществами (ОВ) и биологическими средствами (БС), опасного загрязнения радиоактивными веществами (РВ) кожных покровов пораженным проводится частичная или полная санитарная обработка. Если будет установлено, что имеется заражение ОВ и БС, опасное загрязнение РВ одежды пораженных и персонала, медицинского имущества, транспорта, проводится частичная или полная специальная обработка.

Носилочных размещают рядами или веером на носилках, а при недостатке носилок на подстилочном материале. Медицинская сестра-диспетчер регулирует размещение пораженных на сортировочной площадке, в помещениях, последовательно заполняя их. Доставленных пораженных с политравмами перекадывают (только один раз!) с носилок на щит с пенопластовым матрацем, установленным на каталке. Все дальнейшие перемещения пораженных (в операционную, в палату интенсивной терапии, рентгеновский кабинет и т. п.) целесообразно осуществлять только вместе со щитом. При использовании шин-носилок перекадывание пораженных вовсе исключается, так как они помещаются на каталку прямо на носилках.

После проведения медицинской сортировки пораженные направляются в соответствующие функциональные отделения (с учетом ведущего поражения), где им оказывается медицинская помощь соответствующего объема.

При перегрузке больницы или при необходимости дальнейшего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и лечения пораженные переводятся в базовые медицинские организации территориального или регионального уровней. Эвакуация таких пораженных возможна после соответствующей медицинской подготовки и осуществляется в сопровождении врача.

При воздействии поражающих факторов ЧС на помещение больницы проводят аварийно-спасательные работы силами формирований больницы, составленных из ее персонала. Они обеспечивают предупреждение распространения пожара до прибытия пожарных команд звеньями пожаротушения. Спасательные работы проводятся спасательными группами (эвакуация лежачих больных, вынос наиболее ценного оборудования и др.).

Медицинские работники больницы, не входящие в состав формирований, находятся в палатах, успокаивая больных, удерживая их от необдуманных поступков до эвакуации из отделений.

### 3.3. ЭВАКУАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Наряду с организацией медико-санитарного обеспечения населения большое значение придается планированию и организации передислокации лечебно-профилактических медицинских организаций из крупных городов. Целью данных мероприятий является защита больных, персонала медицинских организаций, личного состава медицинских формирований, членов семей персонала, а также защита и сохранение медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.

Эвакуация может осуществляться автомобильным, железнодорожным и водным транспортом. Ответственным за эвакуацию лечебно-профилактических медицинских организаций является главный врач. Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения в безопасном районе приказом главного врача создается рабочий орган – объектовая эвакуационная комиссия.

Руководитель медицинской организации и председатель объектовой эвакуационной комиссии должны заранее знать конечный пункт эвакуации, маршрут следования, порядок получения и выделения транспорта, отведенные помещения в безопасном районе, а также задачи медицинской организации в районе размещения. При необходимости совместно с местными органами власти составляются планы приспособительных работ в отведенных помещениях.

Эвакуации подлежат медицинские работники и обслуживающий персонал вместе с нетрудоспособными членами их семей, транспортабельные больные, а также медицинское имущество, твердый и мягкий инвентарь первой необходимости. Очередность эвакуации, функциональные обязанности медицинских работников в этот период, необходимость транспортных средств и ряд других вопросов должны быть отражены в соответствующих разделах плана действий больницы в ЧС мирного и военного времени.

При поступлении распоряжения на эвакуацию руководитель медицинской организации обязан:

- оповестить об этом всех медицинских работников, обслуживающий персонал и больных;
- направить оперативную группу в район эвакуации;
- организовать выписку больных, подлежащих амбулаторному лечению;
- разместить нетранспортабельных больных в убежище стационара, оставив для их обслуживания часть медицинских работников;
- организовать эвакуацию медицинских формирований, созданных на базе данной организации, в заранее намеченные районы;

- последовательно эвакуировать транспортабельных больных, медицинских работников и членов их семей, необходимое медицинское и санитарно-хозяйственное имущество, запасы питания и воды.

Для планирования данных мероприятий органы управления здравоохранением каждой лечебно-профилактической медицинской организации выдают план-задание, в котором указывается профиль развертывания, количество коек, перечень медицинских формирований для работы вне больницы (поликлиники), место размещения эвакуируемой медицинской организации, необходимое количество помещений. Кроме того, указываются данные о видах и количестве предоставляемого транспорта, а также наименование организаций, выделяющих автотранспортные средства для эвакуации, с указанием сроков их прибытия. Эвакуация больницы может быть частичной, когда эвакуируются только больные и персонал (например, при заражении территории АХОВ или опасном загрязнении РВ, если позволяет ситуация). Полная эвакуация включает эвакуацию медицинских работников, обслуживающего персонала, больных и материальных средств. Заданием определяется также порядок финансирования мероприятий по подготовке и работе больницы в ЧС.

При планировании эвакуации медицинской организации штабом объекта производится целый ряд расчетов. В частности, определяется численность врачей, средних медицинских работников и обслуживающего персонала, подлежащего выделению в распоряжение органов здравоохранения (в медицинские формирования, в эвакуопункты и др.), для медицинского обеспечения нетранспортабельных больных и для развертывания больницы вне зоны ЧС.

При проведении расчетов необходимо учесть, что медицинские работники, закончившие работу на эвакуопунктах и в медицинских формированиях, обязаны вернуться в свои медицинские организации в городе или прибыть на новое место их размещения.

Из числа эвакуируемого персонала следует предусмотреть выделение медицинских работников для сопровождения транспортабельных больных и в оперативную группу, которая организуется в составе 3–4 чел. (врач, медицинская сестра, член эвакуационной комиссии и др.). Оперативная группа создается для заблаговременного направления на место нового размещения медицинской организации в период его эвакуации с целью подготовки к приему и распределению прибывающих по подразделениям в соответствии с планом развертывания.

Нетранспортабельные больные подлежат размещению в стационары для этой категории больных. При определении числа больных в стационаре и на дому необходимо указывать способ их транспортировки (лежа).

Все больные, находящиеся на лечении в данной медицинской организации, по эвакуационному предназначению распределяются на три основные группы:

- **больные**, не нуждающиеся в дальнейшем продолжении стационарного лечения и подлежащие выписке (около 50%); они после выписки самостоятельно следуют до места жительства, а затем, при необходимости, до сборного эвакуационного пункта или пункта посадки, откуда эвакуируются наравне с другим населением; при выписке, если необходимо, их следует обеспечить медикаментами на 2–3 дня, так как в этот период из города эвакуируются фармацевтические организации (в том числе аптеки);



- **транспортабельные больные**, которые по состоянию здоровья не могут быть выписаны из больницы, но в состоянии, без значительного ущерба для здоровья, эвакуироваться с этой же больницей (около 45%);
- **нетранспортабельные больные**, которые не способны без ущерба для здоровья перенести эвакуацию (около 5%). Эта группа больных должна быть оставлена в городе и укрыта в специально оборудованном убежище медицинской организации (лечебном стационаре для нетранспортабельных больных).

Транспортные средства для эвакуации медицинской организации рассчитываются в машино-рейсах (следование автомашины туда и обратно). Время на путь следования определяется из расчета скорости движения в колонне (25–30 км/час). При недостатке выделенного транспорта определяются порядок и последовательность эвакуации несколькими рейсами. Рассчитывается время, которое потребует затратить на эвакуацию всей медицинской организации, в зависимости от количества машино-рейсов.

Проводится расчет количества помещений для размещения больных вне района ЧС и потребность в помещениях для укрытия нетранспортабельных больных в лечебном стационаре для нетранспортабельных, необходимое количество медицинских работников, обслуживающего персонала для организации питания, водоснабжения и обеспечения этой категории больных лекарственными средствами и т. д.

Производят также расчет и распределение медикаментов, перевязочного материала, медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, в том числе для обеспечения нетранспортабельных больных и комплектования сумок (укладок) неотложной помощи, которые выдают медицинским работникам для оказания медицинской помощи эвакуируемому населению на эвакуопунктах и при сопровождении транспортабельных больных в пути следования.

Заблаговременно в каждом отделении больницы назначаются лица, ответственные за выписку больных, подготовку транспортабельных к эвакуации и размещение нетранспортабельных в защитные сооружения.

Рекомендуется в истории болезни транспортабельных больных делать пометку: «эвакуируется с больницей», а нетранспортабельных – «остается в больнице как нетранспортабельный». История болезни подписывается врачом, заместителем главного врача по медицинской части, а для нетранспортабельных, кроме того, заверяется круглой печатью больницы. Истории болезни следуют с больными. Больным, подлежащим выписке на амбулаторное лечение, помимо пометки в истории болезни «выписан на амбулаторное лечение», выдается на руки справка, в которую вносят краткие сведения о проведенных исследованиях и лечении.

При проведении эвакуации инфекционной больницы соблюдается необходимый санитарно-эпидемиологический режим (больные эвакуируются на специальном транспорте согласно графику использования дорог, выделенных для их движения).

Эвакуация психиатрических больниц и диспансеров (вместе с больными) также имеет свои характерные особенности, что отражается в планах данных медицинских организаций.

Основная трудность при эвакуации больных возникает при выносе носилоч-

ных больных из многоэтажной больницы (особенно в ночное время). С целью их быстрого вывоза необходимо предусмотреть не менее 10 каталок на отделение в 60 коек. Среднее время эвакуации больных в 800–1000-коечных больницах днем составляет 4–4,5 часа и более, ночью это время увеличивается в 1,5–2 раза. Для снижения сроков эвакуации необходимо также иметь график работы лифта и обучать медицинских работников, обслуживающий персонал и больных медицинской организации действиям во время эвакуации, проводить практические занятия.

Заключительным этапом эвакуационных мероприятий является консервация здания и сдача его под охрану в соответствии с ранее разработанным и утвержденным планом действий медицинской организации в условиях ЧС.

Таким образом, своевременная эвакуация лечебно-профилактических медицинских организаций позволяет развернуть на территории вне района ЧС сеть больниц совместно с местными организациями здравоохранения и обеспечить оказание медицинской помощи больным и необходимую медицинскую помощь эвакуируемому и постоянно проживающему населению.



#### 4. ПОДГОТОВКА И АЛГОРИТМ РАБОТЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

## 4. ПОДГОТОВКА И АЛГОРИТМ РАБОТЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ<sup>2</sup> МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в общей системе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС имеют весьма важное значение. В зоне ЧС эту работу выполняют федеральные, региональные и территориальные организации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – Роспотребнадзора, Центры гигиены и эпидемиологии (ЦГиЭ) и др.

Для обеспечения быстрого реагирования на сложившуюся чрезвычайную ситуацию на базе организаций санитарно-эпидемиологической службы создаются специализированные формирования.

В целях подготовки к работе организаций госсанэпидслужбы в чрезвычайной ситуации проводятся следующие основные мероприятия:

- осуществление контроля за санитарно-эпидемиологической обстановкой;
- организация экспертизы пищевого сырья, продуктов питания, питьевой воды, внешней среды на загрязненность радиоактивными веществами, зараженность химически опасными веществами, патогенными микроорганизмами;
- взаимодействие с ведомственными медико-санитарными службами по вопросам обеспечения помощи населению в очагах поражения;
- проведение специальной подготовки сотрудников санитарно-эпидемиологических организаций и формирований для работы в ЧС;
- поддержание в высокой степени готовности территориальных организаций Роспотребнадзора, ЦГиЭ, центров госсанэпиднадзора, формирований и организаций санэпидслужбы, сил и средств научно-исследовательских институтов, функционирующих в единой системе предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС);
- осуществление накопления, хранения, освежения, учета и контроля медицинского имущества, необходимого для работы формирований и организаций санитарно-эпидемиологической службы в ЧС;

<sup>2</sup> Медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

- осуществление контроля за соблюдением санитарных правил, гигиенических нормативов при возникновении ЧС в мирное и военное время;
- осуществление прогнозирования возможности возникновения эпидемий на территории РФ.

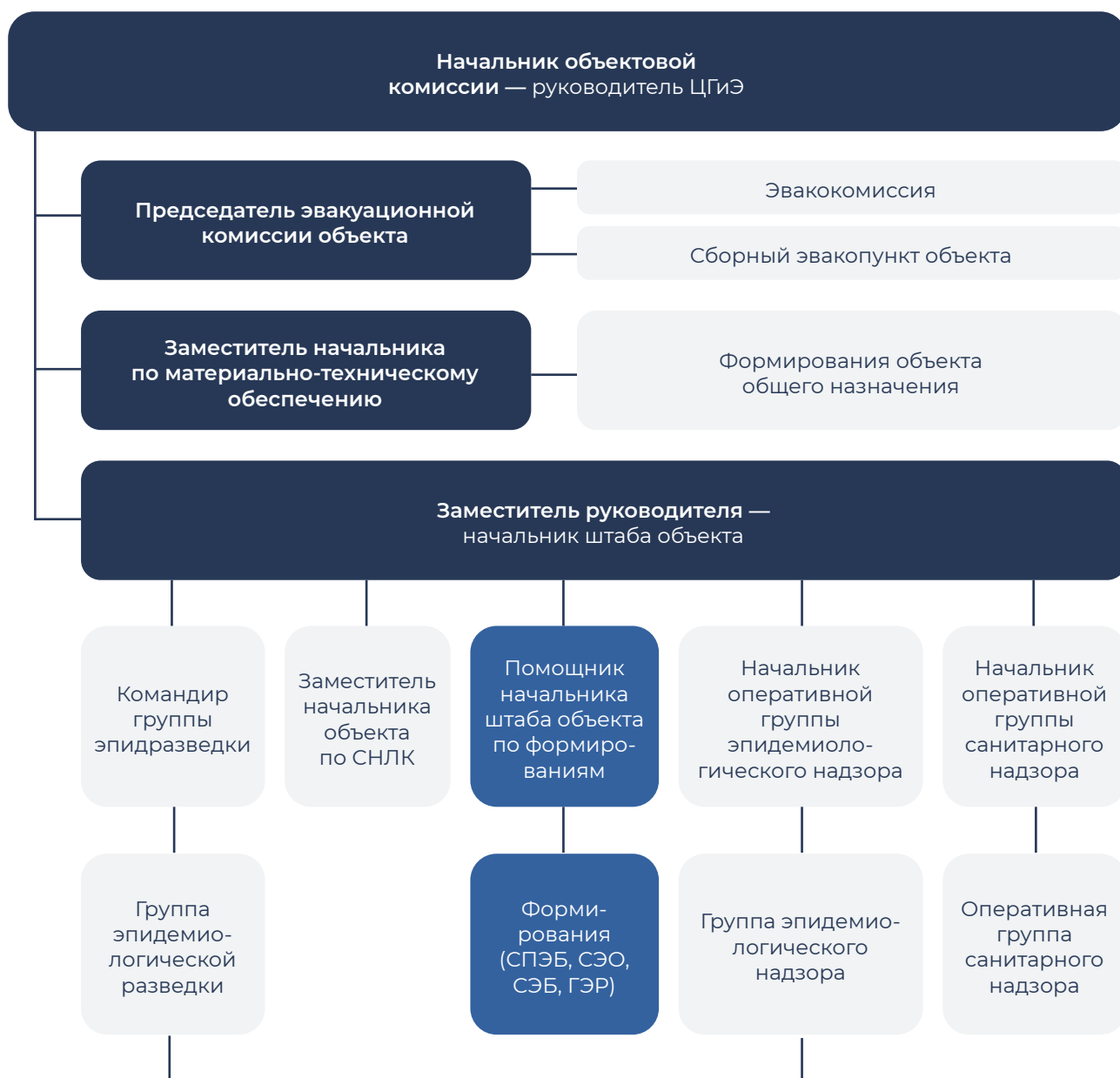
В целях повышения оперативности и качества информации о ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также принятия неотложных мер по их ликвидации (в соответствии с приказом Минздрава РФ от 29 июля 1998 г. № 230 «О повышении готовности органов и учреждений госсанэпидслужбы России к работе в чрезвычайных ситуациях» в ред. приказа Минздрава РФ от 01.07.2003 № 290) приведены основные организационные мероприятия:

1. В Департаменте охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздрава РФ образована оперативная группа для оценки возникающих ЧС и организации неотложных мер по их ликвидации.
2. Федеральный центр гигиены и эпидемиологии организовал ежедневное дежурство специалистов центра в департаменте с 19 часов вечера до 8 часов утра.
3. Главные врачи ЦГиЭ в субъектах РФ и регионах, Федерального ЦГиЭ и Противочумного центра, директора противочумных институтов обеспечивают:
  - круглосуточные дежурства и связь через служебные и домашние телефоны в нерабочее время и в выходные дни.
  - Проведение не реже двух раз в год тренировочных учений по организации и проведению мероприятий по ликвидации очагов инфекционных заболеваний и ЧС санитарно-гигиенического значения.
  - Повышенную готовность специализированных формирований госсанэпидслужбы – санитарно-эпидемиологических отрядов, бригад и групп эпидемиологической разведки, созданных на базе ЦГиЭ в субъектах РФ, а также специализированных противоэпидемических бригад.

Для оперативного руководства и координации деятельности организаций и граждан по предупреждению массовых инфекционных заболеваний и отравлений людей и ликвидации последствий ЧС местными органами исполнительной власти создаются постоянно действующие **санитарно-противоэпидемиологические комиссии** (СПК). В состав этих комиссий включаются руководители служб административной территории, а рабочим органом комиссии является штаб, который создается из работников здравоохранения и противоэпидемических организаций.

В организациях, входящих в состав государственной санитарно-эпидемиологической службы (ЦГиЭ, научно-исследовательских институтах санитарно-гигиенического и эпидемиологического профиля, противочумных институтах и станциях и др.), для работы в ЧС создаются органы управления – штабы объекта. Состав штаба определяется приказом начальника объекта в зависимости от структуры организации, его возможностей и решаемых задач.

Примерная организационная структура центра гигиены и эпидемиологии в режиме ЧС показана на рисунке 2.



**Рис. 2.** Организационная структура Центра гигиены и эпидемиологии в режиме ЧС (вариант)

Основной задачей штаба является отработка планирующей документации для работы ЦГиЭ в режиме ЧС и документов по управлению, которые позволили бы обеспечить рациональное использование сил и средств в условиях сложной обстановки.

В работе штаба выделяются три периода: до возникновения ЧС, период возникновения ЧС и ликвидации ее последствий, период восстановления обычного режима работы.

**Первый период работы ЦГиЭ.** До возникновения ЧС на штаб возлагается подготовка его членов, создание оперативной группы, содержание в состоянии повседневной готовности пункта управления, совершенствование систем оповещения и связи. Штаб организует проведение мероприятий в соответствии с календарным

планом: проводит штабные тренировки и учения на объекте; принимает участие в мероприятиях, проводимых службой медицины катастроф района и города; организует подготовку формирований и объекта и целом для работы в ЧС. Важное место в работе штаба объекта занимает прогнозирование обстановки, в которой может оказаться объект.

**Второй период работы ЦГиЭ.** Санитарно-эпидемиологические организации в период возникновения ЧС и ликвидации ее последствий организуют и проводят следующие мероприятия:

- организация и проведение оценки санитарно-гигиенического состояния территории и определение вредных факторов, воздействующих на здоровье населения и окружающую среду;
- организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по защите персонала аварийных объектов, участников ликвидации последствий аварии и населения;
- организация и участие в санитарном надзоре за условиями размещения населения в районе ЧС, его питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием;
- организация санитарного надзора на гигиенически значимых объектах, обеспечивающих жизнедеятельность населения в районе ЧС;
- медицинский контроль за состоянием здоровья личного состава формирований и учреждений, участвующего в ликвидации последствий ЧС, его обеспечение специальной одеждой, средствами защиты и правильным их использованием;
- участие в контроле за санитарным состоянием территории, своевременной ее очисткой, обеззараживанием и надзор за захоронением погибших и умерших;
- организационная и разъяснительная работа по режиму и правилам поведения персонала аварийных объектов, участников ликвидации последствий аварии и населения в зоне ЧС.

При проведении санитарно-гигиенических мероприятий в зоне ЧС берутся под строгий контроль все гигиенически значимые объекты – как разрушенные и поврежденные в очаге бедствия, так и продолжающие функционировать. К таким объектам относятся:

- системы водоснабжения и канализации;
- предприятия пищевой промышленности, общественного питания и торговли;
- детские дошкольные и школьные образовательные организации;
- предприятия коммунального обслуживания;
- пострадавший и не пострадавший жилой фонд;
- лечебно-профилактические медицинские организации, в которые госпитализированы пораженные и больные из района катастрофы;

- места временного расселения эвакуируемого населения;
- места расположения спасательных команд, отрядов;
- промышленные объекты, которые могут быть источниками вторичного поражения АХОВ, РВ, БС и др.

**Третий период работы ЦГиЭ.** Это период обобщения и анализа проведенных мероприятий после ликвидации последствий ЧС, восстановление обычного режима работы объекта. Перевод медицинских работников и обслуживающего персонала ЦГиЭ на обычный режим работы определяется приказом его руководителя. В зависимости от конкретных условий этот перевод может быть поэтапным либо одномоментным. Об итогах работы представляется отчет в вышестоящий орган управления по подчиненности.

Таким образом, санитарно-эпидемиологическое благополучие во время подготовки и работы медицинских организаций Роспотребнадзора в режиме чрезвычайной ситуации обеспечивается комплексом организационных, правовых, медицинских, противоэпидемических и режимно-ограничительных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию инфекционных заболеваний, а также соблюдение санитарных правил и норм при резком ухудшении санитарно-эпидемиологического состояния в зоне ЧС.





## 5. ПОДГОТОВКА И АЛГОРИТМ РАБОТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

## 5. ПОДГОТОВКА И АЛГОРИТМ РАБОТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

В системе медико-санитарного обеспечения предупреждения и ликвидации ЧС важное место занимает организация медицинского снабжения. В службе медицины катастроф существует организация медицинского обеспечения как самостоятельная система, гарантированно обеспечивающая мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Медицинское снабжение организуют органы медицинского снабжения центров медицины катастроф, подразделения медицинского снабжения организаций здравоохранения, штатных и нештатных формирований службы медицины катастроф Министерства здравоохранения, других министерств и ведомств.

Подготовка и организация работы аптечных организаций розничной сети и организаций оптовой торговли лекарственными средствами в ЧС имеет свою специфику и отличия от аналогичной деятельности медицинских организаций и аптек, являющихся их подразделениями. Эта специфика предопределена функциональным назначением и организацией деятельности указанных фармацевтических организаций (ФО).

Одной из особенностей большинства аптек, аптечных сетей розничного сектора и организаций оптовой торговли лекарственными средствами является частная форма собственности, что в современных социально-экономических условиях и с учетом интересов собственников не позволяет гарантировать их стабильную деятельность на отечественном фармацевтическом рынке. В России насчитывается более 11 тысяч аптечных организаций, не считая киосков. Около 20% из них находятся в государственной или муниципальной собственности, но их доля в настоящее время сокращается, и в ближайшие 3–5 лет составит порядка 10%. При этом муниципальным и государственным ФО, на уровне местных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, могут быть предусмотрены преференции экономического характера (льготное налогообложение, отсрочки платежей за продукцию и др.) и система других защитных мер от недобросовестной конкуренции, уровня волатильности (изменчивости) отечественного и международного фармацевтических рынков.

В связи с этим в состав сил и средств СМК, как правило, включаются ФО государственной и муниципальной форм собственности.

# 5.1. АЛГОРИТМ РАБОТЫ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РОЗНИЧНОЙ СЕТИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И В ХОДЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Руководство деятельностью аптечных организаций розничной сети осуществляется органами управления фармацевтической деятельностью, функционирующими в системе здравоохранения. На уровне субъектов РФ и муниципальных образований органы управления фармацевтической деятельностью представлены:

- фармацевтическими комитетами в составе органов исполнительной власти в сфере здравоохранения;
- подразделениями в структурах органов управления здравоохранением;
- государственными предприятиями «Фармация»;
- оптово-производственными предприятиями и акционерными обществами «Фармация».

Они осуществляют руководство деятельностью ФО на территории субъекта РФ. При этом государственные и муниципальные аптеки прикрепляются на снабжение к государственным организациям оптовой торговли, функционирующим в организационно-правовой форме государственных унитарных предприятий.

Помимо задач повседневного обеспечения населения и МО лекарственными средствами и медицинскими изделиями аптечного ассортимента, органы управления фармацевтической деятельностью и аптечные организации розничной сети осуществляют подготовку к работе в ЧС. Эта деятельность предусматривает:

- планирование работы аптечной организации в ЧС;
- повышение готовности аптечных организаций к выполнению своих задач в экстремальных условиях – защиту фармацевтических работников и запасов медицинского имущества от воздействия поражающих факторов ЧС;
- заблаговременное создание запасов и резервов медицинского имущества в аптечной сети и поиск дополнительных источников пополнения его ресурсов, а также обеспечение его рационального использования в ЧС;
- обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями аптечного ассортимента формирований СМК и МО, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС;
- подготовку фармацевтических кадров к работе в условиях ЧС.

Руководство работой по подготовке и управлению районной аптечной организацией в условиях ЧС осуществляется штабом объекта. В его состав входят 3–5 человек, в небольших аптеках штабы не создаются, а работу по планированию всех мероприятий осуществляет заведующий аптекой. Разрабатывается план действий аптечной организации по предупреждению и ликвидации ЧС.

Для ликвидации последствий ЧС в аптечной организации из числа фармацевтических работников формируются нештатные подразделения:

- аварийно-техническое звено или спасательная группа;
- звено пожаротушения;
- звено по обслуживанию убежищ и укрытий (при их наличии);
- санитарный пост;
- пост радиационного и химического наблюдения;
- звено связи и оповещения;
- эвакуационная группа.

Аптека розничной аптечной сети в режиме повседневной деятельности осуществляет:

- планирование мероприятий по медицинскому снабжению МО и формирований СМК (если она включена в систему СМК) в соответствии с планом-заданием органа управления фармацевтической деятельностью, в котором отражается: количество обеспечиваемых сил и средств, место их дислокации, порядок отпуска лекарственных средств и медицинских изделий;
- определение потребности в медицинском имуществе для накопления и содержания резервов, предназначенных для обеспечения формирований СМК, в соответствии с табелями их оснащения, его истребование, прием, контроль качества и учет медицинского имущества;
- хранение медицинского имущества резервов в условиях, обеспечивающих их качественное состояние и сохранность, а также возможность отпуска получателям в установленные сроки;
- освежение (замену) медицинского имущества резервов для обеспечения формирований СМК и его содержание в постоянной готовности к использованию по назначению;
- подготовку первичных учетных документов на отпуск медицинского имущества формированиям СМК;
- создание запасов фармацевтических субстанций, химических реактивов, аптечной посуды и другого имущества для экстренного изготовления лекарственных препаратов, необходимых для лечения пострадавших в ЧС;
- накопление упаковочных материалов и транспортной тары для эвакуации (при необходимости) медицинского имущества в безопасный район;
- обучение фармацевтического персонала правилам работы в режиме ЧС.

При угрозе возникновения ЧС (режим повышенной готовности) в аптечной организации осуществляются следующие общие мероприятия:

- оповещение и сбор фармацевтических работников и обслуживающего персонала;
- введение круглосуточного дежурства руководящего состава;
- постоянное наблюдение за окружающей средой (радиационной и химической обстановкой), выдача фармацевтическим работникам и обслуживающему персоналу средств индивидуальной защиты;
- прогнозирование возможной обстановки на территории аптеки;
- усиление контроля за соблюдением правил противопожарной безопасности на объекте и готовностью звеньев пожаротушения;
- проверка работоспособности дублирующих (автономных) сетей электро- и водоснабжения.

В режиме повышенной готовности аптека проводит следующие мероприятия по медицинскому снабжению сил и средств СМК:

- отпуск медицинского имущества формированиям СМК в соответствии с планом медицинского снабжения и табелями оснащения;
- изготовление наиболее востребованных при ЧС экстреморальных лекарственных препаратов (инфузионных растворов, анестетиков, глазных капель, антисептиков, противоожоговых мазей и т. п.);
- отработку заявок на получение медицинского имущества и ее представление в орган управления здравоохранением, муниципальный, региональный или федеральный штаб СМК;
- прием поступающих лекарственных средств, контроль их качества и хранение в условиях, обеспечивающих их качественное состояние и сохранность.

При возникновении ЧС (режим ЧС) осуществляются следующие общие мероприятия:

- о ЧС и проводимых мероприятиях информируется орган управления фармацевтической деятельностью;
- осуществляется оповещение и сбор фармацевтических работников и обслуживающего персонала аптеки;
- организуется медицинская разведка;
- выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты, проводится (по показаниям) экстренная профилактика;
- проводится (при необходимости) перевод аптеки на работу в противоэпидемическом режиме;
- проводится (при необходимости) укрытие фармацевтических работников и обслуживающего персонала в защитных сооружениях;

- осуществляется оказание первой помощи пораженным сотрудникам и населению.

В режиме ЧС аптекой осуществляются следующие мероприятия медицинского снабжения сил и средств СМК:

- обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями аптечного ассортимента за счет накопленных резервов формирований СМК, выдвинутых в зону ЧС, и населения;
- изготовление необходимого ассортимента экстенпоральных лекарственных препаратов по заявкам МО;
- отработка заявок на недостающее медицинское имущество, их представление в орган управления здравоохранением;
- прием медицинского имущества от поставщиков, контроль его качества, хранение и отпуск.

## 5.2. АЛГОРИТМ РАБОТЫ ОРГАНИЗАЦИЙ ОПТОВОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И В ХОДЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Алгоритм работы организаций оптовой торговли лекарственными средствами при подготовке и в ходе ЧС можно рассмотреть на примере аптечного склада, входящего в состав региональных и муниципальных систем здравоохранения.

Для подготовки и работы в условиях ЧС на аптечном складе создаются штаб объекта и объектовые формирования СМК.

В состав штаба аптечного склада включаются:

- начальник штаба (освобожденная должность при наличии 300 человек и более, работающих на складе);
- заместитель начальника штаба (один из заместителей заведующего складом) – председатель эвакуационной комиссии;
- 2–3 оперативных работника (из числа заведующих отделами склада);
- комендант штаба;
- секретарь эвакуационной комиссии (из группы бухгалтерского учета).

Штаб объекта разрабатывает план действий аптечного склада по предупреждению и ликвидации ЧС. Численность персонала в создаваемых объектовых формированиях определяется руководителем склада исходя из реальных возможностей. При небольшой численности фармацевтических работников и обслуживающего персонала на складе в первую очередь создаются:

- звено связи и оповещения;
- санитарный пост;
- пост радиационного и химического наблюдения;
- аварийно-спасательная группа;
- звено по обслуживанию защитных сооружений (при их наличии);
- эвакуационное подразделение.

Для подготовки к ЧС аптечным складам органами управления фармацевтической деятельностью выдаются планы-задания, которыми определяется:

- номенклатура и количество медицинского имущества, подлежащего накоплению и содержанию в резервах для использования в ЧС;
- перечень МО, прикрепленных на обеспечение медицинским имуществом и участвующих в медико-санитарном обеспечении населения в ЧС.

В соответствии с планом-заданием на аптечном складе разрабатывается план действий склада по предупреждению и ликвидации ЧС, в котором отражаются:

- задачи по обеспечению медицинским имуществом МО и формирований в условиях ЧС;
- перечень формирований и МО, прикрепляемых на медицинское снабжение в условиях ЧС;
- источники централизованного получения медицинского имущества (из складов федерального или регионального резервов СМК, предприятия фармацевтической промышленности и т. п.);
- порядок отпуска (самовывоз, доставка) получателям медицинского имущества;
- обеспечение транспортом для подвоза на снабжаемые объекты медицинского имущества;
- порядок взаимодействия с органами управления медицинским снабжением;
- порядок финансирования закупок медицинского имущества в ЧС и расчетов за него в ходе ЧС.

Аптечный склад в режиме повседневной деятельности осуществляет:

- планирование мероприятий по медицинскому снабжению МО и формирований;
- накопление и содержание резервов медицинского имущества для обеспечения МО и формирований СМК, его истребование, прием, контроль качества, учет и хранение в условиях, обеспечивающих их качественное состояние и сохранность, а также возможность отпуска получателям в установленные сроки;
- накопление упаковочных материалов и транспортной тары для эвакуации (при необходимости) медицинского имущества в безопасный район;
- обучение фармацевтических работников и обслуживающего персонала правилам работы в режиме ЧС.

При угрозе возникновения ЧС (режим повышенной готовности) на аптечном складе осуществляются следующие общие мероприятия:

- оповещение и сбор фармацевтических работников и обслуживающего персонала;



- введение круглосуточного дежурства руководящего состава;
- постоянное наблюдение за окружающей средой (радиационной и химической обстановкой), выдача фармацевтическим работникам и обслуживающему персоналу средств индивидуальной защиты;
- прогнозирование возможной обстановки на территории склада;
- усиление контроля за соблюдением правил противопожарной безопасности на объекте и готовностью звеньев пожаротушения;
- проверка работоспособности дублирующих (автономных) сетей электро- и водоснабжения.

В режиме повышенной готовности аптечный склад проводит следующие мероприятия по медицинскому снабжению:

- отпуск медицинского имущества МО и формированиям СМК по указанию органа управления фармацевтической деятельностью;
- прием поступающего медицинского имущества, контроль его качества и хранение в условиях, обеспечивающих их качественное состояние и сохранность;
- защиту медицинского имущества от поражающих факторов ЧС (герметизация хранилищ, рассредоточение запасов, подготовка к эвакуации).

При возникновении ЧС (режим ЧС) на аптечном складе осуществляются следующие общие мероприятия:

- о ЧС и проводимых мероприятиях информируется орган управления фармацевтической деятельностью;
- осуществляется оповещение и сбор фармацевтических работников и обслуживающего персонала склада;
- организуется медицинская разведка;
- выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты, проводится (по показаниям) экстренная профилактика;
- проводится (при необходимости) перевод склада на работу в противоэпидемическом режиме;
- проводится (при необходимости) укрытие фармацевтических работников и обслуживающего персонала в защитных сооружениях;
- осуществляется оказание первой помощи пораженным фармацевтическим работникам и обслуживающему персоналу;
- проводится эвакуация (при необходимости) склада в безопасный район.

В режиме ЧС на аптечном складе проводятся следующие мероприятия медицинского снабжения сил и средств СМК:

- отпуск медицинского имущества МО аптечным организациям и формированиям СМК, выдвинутым в зону ЧС;

- отработка заявок на недостающее медицинское имущество, их представление в орган управления фармацевтической деятельностью;
- прием медицинского имущества от поставщиков, контроль его качества, хранение и отпуск.

Таким образом, результаты ликвидации медико-санитарных последствий ЧС достигаются выполнением сложного комплекса мероприятий, который включает снабжение подчиненных службе медицины катастроф организаций здравоохранения и формирований всеми видами необходимого медицинского имущества.



## 6. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КОМАНДНО-ШТАБНЫХ УЧЕНИЙ С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

## 6. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КОМАНДНО-ШТАБНЫХ УЧЕНИЙ С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Командно-штабные учения (КШУ) в медицинских организациях проводятся 1 раз в год продолжительностью до 1 суток и являются основной формой совместной подготовки: руководящего состава организации; органов управления; эвакуационной комиссии; комиссии по повышению устойчивости функционирования; руководителей штатных и нештатных формирований, для отработки вопросов организации и управления мероприятиями по предупреждению и ликвидации ЧС.

Руководство проведением КШУ осуществляет руководитель организации. Он несет полную ответственность за своевременную подготовку и высокое качество проведения КШУ.

Цель проведения КШУ – подготовить медицинские учреждения и организации к работе по ликвидации последствий ЧС.

Для реализации данной цели при проведении КШУ реализуются следующие основные задачи:

- совершенствование практических навыков в управлении мероприятиями по защите населения, персонала и пациентов от опасностей, возникающих при ЧС или военных конфликтах;
- проверка реальности плана гражданской обороны и плана действий организации по предупреждению и ликвидации ЧС;
- оценка эффективности спланированных и выполненных мероприятий по обеспечению устойчивости функционирования организации при ЧС или военных конфликтах;
- проверка состояния системы управления, связи и оповещения организации в чрезвычайной ситуации.

Для подготовки и проведения КШУ назначаются заместитель руководителя, штаб руководства и посредники. Заместитель помогает руководителю в отработке учебных вопросов и достижении целей КШУ, анализирует работу участников, принимает участие в подготовке общего разбора, в выявлении и устранении недостатков, выработке предложений по дальнейшему совершенствованию организации и проведению КШУ, а также совершенствованию системы реагирования медицинского учреждения (организации) при действии поражающих факторов ЧС.

Штаб руководства обеспечивает выполнение всех мероприятий по подготовке КШУ. Он разрабатывает соответствующие документы, осуществляет подготовку

участников, пунктов управления, систем связи и оповещения. Начальником штаба назначается работник, уполномоченный на решение задач в области гражданской обороны и мобилизационной работы.

Подготовка учений начинается не менее чем за 1–3 месяца до начала и включает в себя:

- уяснение исходных данных;
- разработку и утверждение основных документов;
- подготовку руководства и участников;
- подготовку места проведения учения;
- организацию материально-технического обеспечения.

Основными исходными данными являются тема, учебные цель и задачи, продолжительность, сроки и место проведения КШУ, этапы и учебные вопросы, состав участников, характер обстановки.

Тема КШУ определяется руководителем организации или руководителем департамента в соответствии с Планом основных мероприятий по вопросам гражданской обороны, предупреждения и ликвидации ЧС на текущий год. Подготовка начинается с изучения приказа руководителя организации о подготовке и проведении учений. Основным рабочим документом по подготовке является Календарный план подготовки учений, в котором детализируются основные пункты приказа руководителя, определяются этапы проведения учений, указываются отрабатываемые вопросы, данные обстановки, действия руководства и других участников учения.

Перечень учебно-методических документов, разрабатываемых при подготовке КШУ:

- приказ (распоряжение) руководителя о подготовке и проведении учений;
- замысел с пояснительной запиской;
- календарный план подготовки;
- план проведения КШУ;
- схема организации руководства КШУ;
- план наращивания обстановки при проведении учения;
- частные планы заместителей руководителя и посредников;
- план материально-технического обеспечения КШУ.

Подготовка участников учений осуществляется заблаговременно на плановых занятиях в течение всего учебного года, а также на дополнительно проводимых занятиях, сборах и тренировках в ходе непосредственной подготовки к КШУ, обращается особое внимание на выполнение обучаемыми практических мероприятий и строгое соблюдение мер безопасности.

Контроль за ходом подготовки осуществляет руководитель лично или через своего заместителя и штаб руководства КШУ, что позволяет всесторонне оценить готовность всех участников учений к действиям по предназначению. Основным его содержанием является проверка выполнения указаний руководителя по подготовке, полноте и качеству проведения мероприятий, предусмотренных календарным планом (рис. 3) подготовки учений. Отработка учебных вопросов КШУ проводится в два-три этапа. Количество этапов, их содержание и продолжительность определяются исходя из темы, цели и задач учения.

Учебными вопросами 1 этапа могут быть:

- оповещение и сбор руководящего состава, органов управления, личного состава эвакуационной комиссии и комиссии по повышению устойчивости функционирования, руководителей нештатных формирований;
- приведение в готовность пункта управления и организация работы на нем;
- приведение в готовность к использованию работниками средств коллективной и индивидуальной защиты;
- проведение подготовительных мероприятий по повышению устойчивости функционирования организации в режиме чрезвычайной ситуации.

Время	Учебные вопросы	Обстановка (вводные)	Действия руководителя и помощников	Ожидаемые действия обучаемых
<b>Ход учения</b>				
9.00 – 9.20	Оповещения руководящего состава больницы (поликлиники), подготовка больницы (поликлиники) к приему пораженных.	Обстановка согласно заданию. Приемно-диагностическое (приемное) отделение приводится в готовность приема пораженных.	Подготовить отделение приема пораженных. Обеспечить: оказание неотложной медицинской помощи пораженным; организовать прием, регистрацию и направление в соответствующие отделения. Заслушиваются предложения заведующего отделением (заместителя по медицинской части) по организации медицинского обеспечения пострадавших	Приведение в готовность приемно-диагностического (приемного) отделения, усиление приемно-диагностического (приемного) отделения медицинским персоналом за счет отделения

**Рис. 3.** Пример из плана проведения КШУ

Учебными вопросами 2 этапа могут быть:

- оповещение работников об угрозе или возникновении ЧС, произошедших за пределами территории организации;
- организация защиты работников от воздействия поражающих факторов ЧС;
- сбор и обобщение данных об обстановке;
- оценка возможностей организации в выполнении своих функций по основному виду деятельности в условиях сложившейся обстановки;
- подготовка и принятие решения руководителем по организации выполнения мероприятий по гражданской обороне в условиях сложившейся обстановки.

Учебными вопросами 3 этапа могут быть:

- организация функционирования организации в условиях сложившейся обстановки при ЧС;
- анализ последствий возможных перебоев в работе;
- готовность организации к работе в ЧС и состояние работы по дальнейшему повышению устойчивости ее функционирования;
- оценка эффективности проведенных мероприятий по повышению устойчивости функционирования в ЧС;
- оценка состояния подготовки руководящего состава, органов управления, штатных и нештатных формирований и работников организации к действиям в условиях ЧС.

Примерный перечень тем учений и тренировок:

- Действия руководящего состава и органов управления при угрозе возникновения ЧС природного и техногенного характера.
- Действия руководящего состава и органов управления при проведении эвакуации работников и пациентов при угрозе совершения террористического акта на территории организации.
- Действия руководящего состава и органов управления по организации выполнения плановых мероприятий при переводе организации на условия работы в военное время.
- Работа медицинской организации при массовом поступлении пострадавших в результате крупномасштабной чрезвычайной ситуации (террористического акта).

По итогам проведенного КШУ издается распоряжение (приказ) руководителя организации, в котором указываются недостатки в подготовке и проведении КШУ, устанавливаются сроки устранения недостатков и ответственные за их устранение, отмечаются отличившиеся. На основании итогов в соответствии с распоряжением (приказом) установленным порядком вносятся уточнения и изменения в план гражданской обороны и план действий по предупреждению и ликвидации ЧС.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

---

От готовности, степени устойчивости функционирования медицинских и фармацевтических организаций здравоохранения и взаимодействия между ними, а также рационального планирования мероприятий во многом зависит решение задач по медико-санитарному обеспечению населения в чрезвычайной ситуации при возникновении опасности поражения или при поражении в результате ведения военных действий или вследствие этих действий.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в ЧС во время подготовки и работы медицинских организаций здравоохранения санитарно-противоэпидемического профиля в чрезвычайной ситуации обеспечивается комплексом организационных, правовых, медицинских, противоэпидемических и режимно-ограничительных мероприятий.

Оказание медицинской помощи и лечение пострадавшего населения связано с непрерывным потреблением широкой номенклатуры лекарственных средств, использованием различных материалов. Потребность службы медицины катастроф в них удовлетворяется путем заблаговременного создания запасов медицинского имущества, своевременным их пополнением по мере расходования, его освежением при истекающих сроках хранения, доведением органами медицинского снабжения всего необходимого к месту применения.



# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон РФ от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 мая 2007 г. № 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
4. Указ Президента Российской Федерации от 30 сентября 2011 г. № 1265 «О спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий».
5. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2003 г. № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 декабря 2004 г. № 305 «О создании резерва медицинского имущества Министерства здравоохранения и социального развития РФ для ликвидации последствий ЧС».
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 июля 1998 г. № 230 «О повышении готовности органов и учреждений госсанэпидслужбы России к работе в чрезвычайных ситуациях» (в ред. приказа Минздрава РФ от 01.07.2003 № 290).
8. Приказ Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 29 июля 2020 г. № 565 «Об утверждении Инструкции по подготовке и проведению учений и тренировок по гражданской обороне, защите населения от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, обеспечению пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах».
9. Медицина чрезвычайных ситуаций (организационные основы): Учебник / И. М. Чиж, С. Н. Русанов, Н. В. Третьяков [и др.]; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова». – Москва: Медицинское информационное агентство, 2017. – 400 с.
10. Экстремальная и военная медицина: учебник / А. М. Шелепов, С. Г. Щербак, Р. Н. Лемешкин, А. С. Гоголевский; Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова. – Санкт-Петербург: Центр стратегических исследований, 2012. – 703 с.
11. Медицина чрезвычайных ситуаций: Учебник в 2 томах / Г. М. Аветисов, Н. Н. Баранова, А. Б. Белова [и др.]. Том 2. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 680 с.

**12.** Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф: учебник для курсантов и студентов медицинских и фармацевтических вузов (факультетов) / под ред. А. Н. Гребенюка. – Том II. Медицина катастроф. – СПб.: ВМедА, 2015. – 300 с.

**13.** Подготовка и проведение учений и тренировок по гражданской обороне и защите от чрезвычайных ситуаций в медицинских организациях, учреждениях и предприятиях государственной системы здравоохранения города Москвы: Методические рекомендации / составители: С. А. Гуменюк, Н. Н. Первухин, А. М. Саенко [и др.] – М.: ГБУЗ особого типа «МТНПЦ МК (ЦЭМП) ДЗМ», 2023. – 30 с.

**14.** Планирование и организация подготовки работников медицинских организаций, учреждений и предприятий государственной системы здравоохранения города Москвы в области гражданской обороны и защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: Методические рекомендации / составители: С. А. Гуменюк, Н. Н. Первухин, А. П. Антипин [и др.] – М.: ГБУЗ особого типа «МТНПЦ МК (ЦЭМП) ДЗМ», 2023. – 38 с.

# ПРИЛОЖЕНИЕ

## Примеры тестовых заданий

Выберите **ОДИН** правильный ответ

### 1. Организации здравоохранения – это

- а) больницы и поликлиники муниципального подчинения
- б) медицинские и фармацевтические организации различных форм собственности и подчинения, осуществляющие медицинскую и фармацевтическую деятельность
- в) военные госпитали Минобороны России
- г) организации и формирования Всероссийской службы медицины катастроф
- д) аптечные организации и организации оптовой торговли лекарственными средствами

### 2. К организациям здравоохранения не относятся

- а) проектные и строительные организации, осуществляющие строительство больниц, поликлиник, аптек и других медицинских объектов
- б) больницы и поликлиники муниципального подчинения
- в) станции скорой медицинской помощи и переливания крови
- г) научно-исследовательские и учебные организации медицинского профиля
- д) административно-управленческие организации сферы здравоохранения (министерства, департаменты, управления)

### 3. Лечебно-профилактические медицинские организации – это

- а) центры гигиены и эпидемиологии, противочумные центры и станции, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- б) станции скорой медицинской помощи
- в) аптечные организации
- г) больницы, поликлиники, диспансеры, амбулатории, медико-санитарные части
- д) организации оптовой торговли лекарственными средствами

#### **4. Фармацевтические организации – это**

- а) центры гигиены и эпидемиологии, противочумные центры и станции, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- б) станции скорой медицинской помощи
- в) больницы и поликлиники муниципального подчинения
- г) больницы, поликлиники, диспансеры, амбулатории, медико-санитарные части
- д) организации оптовой торговли лекарственными средствами

#### **5. Для организаций здравоохранения наиболее неблагоприятными последствиями опасных явлений являются**

- а) гибель медицинских работников, их травмы и заболевания, снижение уровня показателей физического и психического здоровья
- б) нарушение ритмичности поставок лекарственных средств и медицинских изделий
- в) воздействие климатических факторов
- г) рост преступности в зоне чрезвычайной ситуации
- д) паника среди населения

#### **6. Чрезвычайная обстановка в медицинской организации – это**

- а) неукомплектованность медицинскими и фармацевтическими работниками
- б) вспышка внутрибольничных инфекционных заболеваний
- в) обстановка, сложившаяся в результате несоответствия имеющихся возможностей поставленным задачам медицинского обеспечения населения при ЧС
- г) дефицит лекарственных средств
- д) аварии системы канализации, водопровода, электрической сети

#### **7. Для организации и проведения мероприятий по подготовке к работе в режиме чрезвычайной ситуации в медицинской организации создается**

- а) приемно-эвакуационная комиссия
- б) сортировочная комиссия
- в) объектовая комиссия по чрезвычайной ситуации
- г) объектовая эвакуационная комиссия
- д) санитарно-противоэпидемическая комиссия

**8. Объектовую комиссию по чрезвычайной ситуации медицинской организации возглавляет**

- а) начальник штаба ГО ЧС больницы
- б) заместитель главного врача больницы по медицинской части
- в) руководитель вышестоящего органа управления здравоохранением
- г) заместитель главного врача больницы по хозяйственной части
- д) главный врач больницы

**9. Подготовка медицинской организации к работе в режиме чрезвычайной ситуации осуществляется на основании**

- а) приказа главного врача
- б) решения объектовой комиссии по чрезвычайным ситуациям
- в) указания начальника штаба ГО ЧС больницы
- г) плана-задания вышестоящего органа управления здравоохранением
- д) приказа Минздрава России

**10. В медицинской организации для планирования и проведения эвакуационных мероприятий создается**

- а) приемно-эвакуационная комиссия
- б) сортировочная комиссия
- в) межведомственная координационная комиссия
- г) объектовая эвакуационная комиссия
- д) санитарно-противоэпидемическая комиссия

**11. Ответственным за эвакуацию медицинской организации является**

- а) начальник штаба ГО ЧС организации
- б) заместитель главного врача по медицинской части
- в) эвакуационная комиссия
- г) заместитель главного врача по хозяйственной части
- д) главный врач

**12. При эвакуации медицинской организации больные, не нуждающиеся в дальнейшем продолжении стационарного лечения, подлежат**

- а) направлению в санаторно-курортные организации
- б) переводу в дневной стационар

- в) эвакуации в первую очередь совместно с медицинской организацией в безопасную зону
- г) эвакуации в последнюю очередь совместно с медицинской организацией в безопасную зону
- д) выписке из медицинской организации на амбулаторное наблюдение по месту жительства

**13) При эвакуации медицинской организации нетранспортабельные больные подлежат**

- а) направлению в санаторно-курортные организации
- б) укрытию в убежище, специально оборудованном в медицинской организации
- в) переводу в дневной стационар
- г) эвакуации в последнюю очередь совместно с медицинской организацией в безопасное место
- д) выписке из медицинской организации на амбулаторное наблюдение по месту жительства

**14. Для медицинской организации заключительным этапом эвакуационных мероприятий является**

- а) подведение итогов работы
- б) обобщение и анализ полученного опыта
- в) консервация оставленных зданий и сдача их под охрану
- г) демонтаж медицинского оборудования, не подлежащего эвакуации, и сдача его в металлолом
- д) проведение косметического ремонта оставленных зданий

**15. Процент больных, не нуждающихся в дальнейшем продолжении стационарного лечения, подлежащих выписке из медицинской организации при эвакуации, составляет**

- а) около 20%
- б) около 45%
- в) около 50%
- г) около 5%
- д) около 30%

**16. Процент транспортабельных больных, подлежащих эвакуации вместе с медицинской организацией, составляет**

- а) около 20%

- б) около 45%
- в) около 50%
- г) около 5%
- д) около 30%

**17. Процент нетранспортабельных больных, не способных без ущерба для здоровья перенести эвакуацию, которые могут быть оставлены и укрыты в специально оборудованном убежище медицинской организации, составляет**

- а) около 20%
- б) около 15%
- в) около 25%
- г) около 5%
- д) около 10%

**18. На случай эвакуации для нетранспортабельных больных в медицинской организации оборудуются**

- а) палаты психологической разгрузки
- б) изолированные стерильные боксы
- в) палаты интенсивной терапии
- г) специальные убежища для размещения нетранспортабельных больных
- д) палаты паллиативной помощи

**19. В задачи санитарно-противоэпидемических организаций при подготовке к работе в режиме чрезвычайной ситуации не входит**

- а) организация экспертизы пищевого сырья, продуктов питания, питьевой воды, внешней среды на загрязненность радиоактивными веществами, отравляющими и химически опасными веществами, патогенными микроорганизмами
- б) контроль соблюдения санитарных правил, гигиенических нормативов при возникновении чрезвычайной ситуации в мирное и военное время
- в) прогнозирование возможности возникновения эпидемий
- г) наблюдение и лабораторный контроль по своевременному обнаружению и индикации биологического заражения питьевой воды, пищевого и фуражного сырья, продовольствия, объектов окружающей среды
- д) планирование медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайной ситуации различной природы

**20. Постоянно действующим органом оперативного руководства и координации деятельности санитарно-противоэпидемических организаций на местном уровне является**

- а) эвакуационная комиссия органа управления здравоохранением
- б) комиссия по чрезвычайной ситуации
- в) постоянно действующая санитарно-эпидемиологическая комиссия при местном органе исполнительной власти
- г) контрольно-ревизионная комиссия местного органа исполнительной власти
- д) медицинская комиссия районной (областной) медицинской организации

## **Ответы на тестовые задания**

1	б	6	в	11	д	16	б
2	а	7	в	12	д	17	г
3	г	8	д	13	б	18	г
4	д	9	г	14	в	19	д
5	а	10	г	15	в	20	в



# АВТОРЫ

---

**Тимошевский Александр Анатольевич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья образовательного центра Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

**Конев Вадим Витальевич** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры токсикологии, экстремальной и водолазной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Халютин Денис Александрович** – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры военной токсикологии и медицинской защиты Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации.

*Научное электронное издание*

**Тимошевский** Александр Анатольевич, **Конев** Вадим Витальевич,  
**Халютин** Денис Александрович

# **ПОДГОТОВКА И РАБОТА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ**

Учебное пособие

Корректор И. Д. Баринская  
Дизайнер-верстальщик И. А. Мерикова

Объем данных 1,6 МБ

Дата подписания к использованию: 25.04.2024

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,  
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9  
Тел.: +7 (495) 530-12-89  
Электронная почта: [niiozmm@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru)



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

**ДВИГАЕМ НАУКУ  
ВПЕРЕД!**



MOCKBA  
**2 0 2 4**