

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Учебное пособие
для студентов очной и заочной форм обучения
фармацевтического факультета
Кубанского государственного медицинского университета

Краснодар 2013

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Учебное пособие
для студентов очной и заочной форм обучения
фармацевтического факультета
Кубанского государственного медицинского университета

Краснодар 2013

УДК 615.45/.47:614.8.084(075.8)
ББК 51.1(2)2
О-64

Составители: д.м.н., профессор **С.Н. Линченко**, к.м.н., доцент **Д.В. Пухняк**

Рецензенты: Старший преподаватель кафедры организации медицинского обеспечения Вооруженных сил Российской Федерации Государственного института усовершенствования врачей МО РФ д.м.н., профессор *Е.В.Решетников*
Профессор кафедры высоких технологий прогноза и предупреждения чрезвычайных ситуаций КубГУ, д.м.н. *О.Д.Пряхина*

Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: Учеб. пособие. Краснодар: Изд-во КубГУ, 2012. 148 с.

Подготовлено согласно учебной программе по «Организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера и в военное время» (М., 2007) для медицинских вузов. Посвящено основополагающим разделам курса Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях.

Адресовано студентам очной и заочной форм обучения фармацевтического факультета Кубанского государственного медицинского университета.

Может быть рекомендовано специалистам органов медицинского снабжения, сотрудникам службы медицины катастроф, МСГО.

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ,
протокол №12 от 7 мая 2012 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Цель пособия – ознакомить студентов фармацевтического факультета с основами и наиболее современными тенденциями развития системы обеспечения медицинским имуществом, с комплексом мероприятий, проводимых в рамках медицинского обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени, помочь им более эффективно освоить материал изучаемой дисциплины, а также избежать ошибок при организации медицинского обеспечения населения в реальной чрезвычайной ситуации.

Учебно-методическое пособие охватывает круг организационных, теоретических и практических вопросов, возникающих в процессе организации снабжения медицинским имуществом медицинских формирований и учреждений здравоохранения, Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), медицинской службы Гражданской обороны (МС ГО), специальных формирований здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Список используемых сокращений.....	8
Введение.....	9
Тематика занятий по дисциплине «Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях».....	10
1. ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ МСГО В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ, ВСМК И НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ	11
1.1. Предмет и содержание курса медицинского снабжения формирований МСГО, ВСМК и других медицинских учреждений.....	12
1.2. Значение медицинского снабжения в общей системе медицинского обеспечения населения при ЧС.....	12
1.3. Основное содержание работы органов управления (довольствующих органов) и подразделений медицинского снабжения (баз, складов).....	13
2. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ.....	15
2.1. Задачи, силы и средства по обеспечению медицинским имуществом формирований службы медицины катастроф, обязанности должностных лиц	16
2.2. Оснащение формирований службы медицины катастроф и МСГО по оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях	23
3. МЕДИЦИНСКОЕ ИМУЩЕСТВО, ЕГО КЛАССИФИКАЦИЯ И ХАРАКТЕРИСТИКА	26
3.1. Медицинское имущество, его характеристика и классификация	27
3.2. Требования, предъявляемые к медицинскому имуществу. Понятие о комплекте медицинского имущества, наборе. Классификация комплектов.....	35
3.3. Медико-тактическая характеристика комплектов медицинского имущества.....	37
3.4. Источники обеспечения медицинским имуществом.....	41
3.5. Заготовка и контроль качества медицинского имущества.....	48
4. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ, УПАКОВКИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ	51
4.1. Основные факторы, влияющие на состояние медицинского имущества...52	
4.2. Общие правила хранения медицинского имущества	56
4.3. Особенности хранения медицинского имущества в полевых условиях	60

4.4. Общая характеристика и классификация полевого медицинского оснащения	62
4.5. Основные правила упаковки и транспортировки медицинского имущества.....	63
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ И ИСТРЕБОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА	68
5.1. Нормирование медицинского имущества	69
5.2. Нормативные документы военного времени	70
5.3. Нормативные документы мирного времени.....	70
5.4. Факторы, влияющие на разработку норм снабжения	71
5.5. Определение потребности и истребование медицинского имущества в мирное время	72
5.6. Определение потребности и истребование медицинского имущества в военное время	74
6. УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ИМУЩЕСТВУ	78
6.1. Задачи и значение учета и отчетности по медицинскому имуществу. Методы учета и требования, предъявляемые к нему	79
6.2. Классификация учетных документов. Порядок составления, оформления, ведения и хранения учетных документов	81
6.3. Документальное оформление приема и отпуска медицинского имущества	84
6.4. Порядок сдачи имущества по завершении работы формирования	88
6.5. Порядок списания, изменения качественного (технического) состояния и утилизации медицинского имущества.....	89
6.6. Отчетность по медицинскому снабжению формирований и медицинских учреждений МСГО и ВСМК.....	91
7. КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ РАБОТА ПО ВОПРОСАМ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ	94
7.1. Задачи, виды и формы контроля за обеспечением ВСМК и МСГО медицинским имуществом	95
7.2. Инвентаризация медицинского имущества.....	95
7.3. Проверка и документальная ревизия по вопросам обеспечения медицинским имуществом	98
7.4. Порядок приема и сдачи аптеки при смене должностных лиц	101
8. ПОДГОТОВКА УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ	103
8.1. Содержание и последовательность работы руководителя медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях мирного времени	104

8.2. Порядок планирования медицинского снабжения формирований. Документы планирования и порядок их отработки	108
8.3. Мероприятия, проводимые руководителем медицинского снабжения при получении задачи на ликвидацию чрезвычайной ситуации (в режиме повышенной готовности и в режиме чрезвычайной ситуации)	110
8.4. Обоснование и расчет норм расхода медицинского имущества для оказания медицинской помощи и лечения пострадавших при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций	117
9. РАЗВЕРТЫВАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АПТЕК ФОРМИРОВАНИЙ И МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО И ВСМК ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ	121
9.1. Факторы, влияющие на организацию работы аптек в полевых условиях, районах катастроф или аварий.....	122
9.2. Выбор места для развертывания аптеки. Типовые схемы размещения аптек.....	123
9.3. Оборудование рабочих мест табельным медицинским имуществом. Использование средств механизации. Получение очищенной воды табельными средствами.....	127
9.4. Особенности организации работы аптек формирований МСГО и ВСМК по приготовлению и отпуску лекарственных форм.....	130
10. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО	133
10.1. Порядок обеспечения формирований и учреждений МСГО медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом	134
10.2. Использование имущества центральных и местных аптек, складов и материальных ресурсов других ведомств.....	139
Контрольные вопросы	142
Примеры тестовых заданий.....	145
Рекомендуемая литература.....	147

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АОХВ — аварийно опасные химические вещества

БС — бактериальные средства

БСМП — бригада специализированной медицинской помощи

ВСМК — Всероссийская служба медицины катастроф

ВП (ВЦ) — вычислительные пункты (вычислительные центры)

ВЦМК — Всероссийский центр медицины катастроф

ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение

ЛЭО (ЛЭМ) — лечебно-эвакуационное обеспечение (мероприятия)

МК — медицина катастроф

МО РФ — Министерство обороны Российской Федерации

МС ГО — медицинская служба гражданской обороны

ОВ — отравляющие вещества

ОПМ — отряд первой медицинской помощи (он же **МО** — медицинский отряд МСГО)

ПБ — профилированные больницы

РВ — радиоактивные вещества

РСЕ — расчетно-снабженческая единица

СД — санитарная дружина

СПК — станция переливания крови

СПЭБ — специализированная противэпидемическая бригада

ЧС — чрезвычайная ситуация

ЦРБ — центральная районная больница

ВВЕДЕНИЕ

Организация обеспечения медицинской техникой и имуществом – одно из научных направлений медицины и, как предмет преподавания, неразрывно связана с организацией медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Организация и снабжение медицинским имуществом, являясь составной частью медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях (ЧС), тесно контактирует с другими его составляющими: медицинской службой гражданской обороны, медициной катастроф, токсикологией и медицинской защитой от радиационных и химических поражений, военно-полевой хирургией (хирургией катастроф), военно-полевой терапией (терапией катастроф), военной эпидемиологией (эпидемиологией катастроф), военной гигиеной (гигиеной ЧС), военной стоматологией. Каждая из них своими достижениями оказывает влияние на развитие организационных принципов, форм и методов медицинского снабжения. В свою очередь, медицинское снабжение, являясь материальной базой, существенно влияет как на каждую из смежных с ним частей, так и на уровень и возможности медицинского обеспечения населения в целом.

Как учебная дисциплина и научное направление медицинского обеспечения в ЧС, организация обеспечения медицинским имуществом базируется на теории и практике фармацевтического дела. Специфика медицинского снабжения МСГО и ВСМК, обусловливаемая своеобразием патологии травматических поражений и заболеваний в условиях ЧС, а также особенностями организационной структуры формирований и учреждений МСГО и ВСМК, познается и развивается с учетом достижений науки и практики гражданского и военного здравоохранения.

Применение противником в военное время современных средств поражения способно вызвать не только разрушение инфраструктуры городов и массовые санитарные потери среди населения, но привести также к потере значительной части материальных ресурсов МСГО и ВСМК. Разрушение складов, аптек, баз, подразделений ПО «Фармация» и «Медтехника» неминуемо повлечет за собой резкий дефицит медицинского имущества, необходимого для оказания медицинской помощи пораженным. Знание организационных основ медицинского снабжения позволит сохранить, восстановить, рационально использовать имеющиеся ресурсы, задействовать дополнительные источники снабжения, чтобы, в конечном итоге, выполнить поставленные задачи.

Одним из важнейших условий реализации задач службы медицины катастроф и МСГО является их достаточное и своевременное обеспечение материально-техническими средствами, в том числе медицинским имуществом. Эта задача решается путем комплекса мероприятий по снабжению медицинским имуществом, содержание которого излагается в настоящем пособии.

ТЕМАТИКА ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ»

Тема 1. Задачи и принципы снабжения медицинским имуществом МСГО в военное время, ВСМК и населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

Тема 2. Организация медицинского снабжения формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.

Тема 3. Медицинское имущество, его классификация и характеристика.

Тема 4. Правила хранения упаковки и транспортировки медицинского имущества в полевых условиях.

Тема 5. Определение потребности и истребование медицинского имущества.

Тема 6. Учет и отчетность по медицинскому имуществу.

Тема 7. Контрольно-ревизионная работа по вопросам медицинского снабжения.

Тема 8. Подготовка учреждений медицинского снабжения для работы в чрезвычайных ситуациях.

Тема 9. Развертывание и организация работы аптек формирований и медицинских учреждений МСГО и ВСМК при организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

Тема 10. Организация медицинского снабжения формирований и учреждений МСГО.

1. ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ МСГО В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ, ВСМК И НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

Учебные вопросы:	1. Предмет и содержание курса медицинского снабжения формирований МСГО, ВСМК и других медицинских учреждений. 2. Значение и задачи медицинского снабжения в общей системе медицинского обеспечения населения при ЧС. 3. Принципы снабжения медицинским имуществом МСГО, ВСМК и других медицинских учреждений. 4. Организационная структура снабжения медицинским имуществом МСГО. 5. Организационная структура снабжения медицинским имуществом ВСМК. 6. Основное содержание работы органов управления (довольствующих органов), учреждений и подразделений медицинского снабжения.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Изд. Дом Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992. 3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998. 5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997). 6. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского. – М., 2005.

1.1. ПРЕДМЕТ И СОДЕРЖАНИЕ КУРСА МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ МСГО, ВСМК И ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Успешное решение задач по медицинскому обеспечению военных и невоенизированных формирований МСГО и ВСМК, населения невозможно без соответствующего материального (медицинского) оснащения. Организация своевременного, полного и бесперебойного снабжения формирований МСГО, ВСМК и населения необходимым медицинским имуществом и техникой возложена на начальников органов снабжения медицинским имуществом.

Они обязаны всесторонне *знать* систему медицинского обеспечения населения при ЧС и ее важнейшую часть – медицинское снабжение, в том числе:

- организационную структуру и возможности учреждений и формирований медицинского снабжения,
- нормы снабжения,
- свойства, медико-тактическую (техническую) характеристику медицинского оснащения,
- порядок его истребования, учета, хранения, расходования, эксплуатации, технического и метрологического обеспечения и содержания в неприкосновенном запасе или резерве.

Они должны *уметь* организовать снабжение медицинской техникой и имуществом в любых условиях деятельности МСГО и ВСМК и осуществлять контрольные мероприятия в объеме функциональных обязанностей, так как эти функции входят в разряд основных задач органов медицинского снабжения.

В этой связи организация обеспечения медицинской техникой и имуществом как учебная дисциплина является профилирующей в подготовке и усовершенствовании фармацевтов и военных провизоров.

Таким образом, **медицинское снабжение** *представляет собой систему научных знаний и практических действий, обеспечивающих своевременное и полное обеспечение потребности службы медицины катастроф Минздрава России и МСГО в медицинском имуществе во всех режимах их функционирования.*

1.2. ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ В ОБЩЕЙ СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧС

Обеспеченность необходимым имуществом учреждений и формирований службы медицины катастроф и МСГО для работы при чрезвычайных ситуациях является одним из определяющих условий их готовности к выполнению возложенных на них задач.

Определяя значение медицинского снабжения в годы Великой Отечественной войны, начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии академик АМН СССР Е.И. Смирнов писал: «В восстановлении здоровья раненых и больных солдат и офицеров исключительно большую роль играет наличие необходимого перечня лекарственных и перевязочных средств, а также хирургического инструментария. Медицинские работники без них не могут сделать ни одного успешного шага в своей деятельности, особенно хирургии... Без медикаментов

нет практической медицины. Медикаменты были и тогда, когда еще не было врачебной медицины».

Поэтому медицинское снабжение является важнейшим видом медицинского обеспечения в системе МСГО и службе медицины катастроф.

1.3. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ (довольствующих органов) И ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ (баз, складов)

В своей деятельности органы управления медицинским снабжением руководствуется **нормативно-правовыми актами:**

- о здравоохранении РФ;
- в области управления и экономики фармации;
- в области государственного регулирования обращения лекарственных средств, цен, обеспечения качества лекарственных средств;
- в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ;
- в области лицензирования фармацевтической деятельности, оборота наркотических средств и психотропных веществ;
- основ трудового законодательства и охраны труда;
- в области первичного бухгалтерского учета;
- в области соблюдения санитарно-эпидемиологического режима;
- службы медицины катастроф (в т.ч. Уставом центра медицины катастроф, правилами внутреннего распорядка и пр.).

Задача обеспечения службы медицины катастроф медицинским имуществом решается в результате выполнения в определенной последовательности и в соответствующие сроки целого ряда мероприятий, что достигается **планированием**.

План снабжения разрабатывается с целью полного обеспечения всей номенклатурой предметов на планируемый период. При повседневной деятельности он составляется на календарный год, а при необходимости план может разрабатываться и на перспективу. В ЧС обеспечение медицинским имуществом планируется на период работ по ликвидации ее последствий.

План позволяет в полной мере учесть и согласовать потребность и имеющиеся ресурсы, рационально использовать денежные средства на приобретение медицинского имущества и распределять его по объектам снабжения.

В режиме *повседневной деятельности* осуществляется предварительное планирование снабжения согласно прогнозу на ЧС. План снабжения служит основанием для выдачи (отправки) медицинского имущества по назначению.

Планирование обеспечения медицинским имуществом повседневных нужд центра медицины катастроф осуществляется отделом медицинского снабжения согласно заявкам подразделений центра и расчету потребностей для накопления резервов, их пополнения и освежения и отражается в **планах закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения для повседневной деятельности**;

ВЦМК «Защита» при планировании учитывает запросы своих филиалов по их донесениям о потребности в медицинском имуществе для текущих нужд и о наличии,

обеспеченности и освежении медицинского имущества резерва. По этим донесениям ведется оперативный учет обеспеченности резервов, содержащий оперативные данные о наличии медицинского имущества по регионам.

В целях своевременной замены запасов медицинского имущества, сроки годности которого истекают в планируемом году, разрабатывается **годовой план освежения лекарственных средств и изделий медицинского назначения на складе «Резерв»**.

Данные плана освежения включаются в донесение о наличии, обеспеченности и освежении медицинского имущества резерва. Для своевременного выполнения мероприятий по освежению разрабатывается *поквартальный план освежения*, который является *рабочим документом* заведующего складом.

Планирование монтажных и пуско-наладочных работ осуществляется в соответствии с **перспективными планами совершенствования оснащения медицинской техникой на планируемый период**, а ее технического обслуживания и ремонта – соответственно с установленными периодичностью и межремонтными интервалами.

Отдельно разрабатывается **план технического обслуживания и ремонта медицинской техники, находящейся в запасах**.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Учебные вопросы:	1. Задачи, силы и средства по обеспечению медицинским имуществом формирований службы медицины катастроф, обязанности должностных лиц. 2. Оснащение формирований службы медицины катастроф и МСГО по оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992. 3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998. 5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997). 6. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского. – М.: Изд. Дом Велт, 2005.

2.1. ЗАДАЧИ, СИЛЫ И СРЕДСТВА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ, ОБЯЗАННОСТИ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ

Объем и содержание задач, решаемых органами медицинского снабжения, зависят от условий функционирования службы медицины катастроф. В **режиме повседневной деятельности** особое внимание уделяется подготовке к работе в ЧС, поэтому задачами органов медицинского снабжения в данном режиме являются:

1. определение потребности в медицинском имуществе для резервов, его заготовка и распределение по объектам снабжения для хранения;
2. нормирование медицинского имущества для снабжения в ЧС;
3. накопление и содержание резервов медицинского имущества в постоянной готовности к выдаче и использованию по назначению, в том числе освежение лекарственных средств, замена и техническое обслуживание медицинской техники;
4. выполнение экстренных поставок медицинского имущества органам здравоохранения субъектов Российской Федерации по заданиям Минздрава России;
5. усовершенствование, профессиональная выучка и тренировка штатного состава подразделений медицинского снабжения для работы в ЧС;
6. разработка рекомендаций и оказание методической помощи подчиненным учреждениям и формированиям службы медицины катастроф по организации медицинского снабжения в различных режимах функционирования.

Для получения права на выполнение мероприятий по обеспечению медицинским имуществом центры медицины катастроф, а также подчиненные им учреждения и формирования, *обладающие статусом юридического лица*, проходят *аккредитацию* и получают в установленном порядке *лицензии* на соответствующий вид фармацевтической деятельности.

Отдельно оформляются лицензии на виды деятельности, связанные с оборотом (получением, хранением, отпуском, расходованием и т.п.) наркотических и психотропных лекарственных средств, на использование объектов и помещений, где осуществляется деятельность с их оборотом.

Общее руководство обеспечением медицинским имуществом центра медицины катастроф, подчиненных ему формирований и учреждений осуществляет директор центра непосредственно или через одного из заместителей.

В соответствии с решениями руководителя мероприятия по снабжению медицинским имуществом непосредственно выполняет **начальник отдела медицинского снабжения** с помощью персонала отдела. Он осуществляет планирование, организует обеспечение центра медицинским имуществом и несет ответственность за этот участок работы центра.

Обязанности начальника отдела медицинского снабжения в режиме повседневной деятельности:

1. организация работы отдела медицинского снабжения, контроль деятельности подразделений центра и подчиненных ему формирований и учреждений по вопросам обеспечения медицинским имуществом;
2. разработка и представление в местные органы исполнительной власти документов на получение центром медицины катастроф лицензий на необходимые виды фармацевтической деятельности, контроль за своевременным лицензированием фармацевтической деятельности подчиненных центру медицины катастроф формирований и учреждений, имеющих статус юридического лица;
3. распределение обязанностей между сотрудниками отдела;
4. определение потребности центра, подчиненных ему формирований и учреждений в медицинском имуществе, руководство его заготовкой, планирование и организация снабжения;
5. организация получения, накопления, хранения и освежения медицинского имущества для текущих нужд и резерва;
6. организация учета потребности, наличия и движения медицинского имущества центра медицины катастроф в целом, по его подразделениям и отделу медицинского снабжения, подчиненным формированиям и учреждениям, а также организация оперативного учета обеспеченности медицинским имуществом нижестоящего уровня службы медицины катастроф;
7. организация технического обслуживания и ремонта медицинской техники, метрологического контроля медицинских средств измерений;
8. участие в разработке планов контрольно-ревизионной работы службы медицины катастроф по вопросам медицинского снабжения и в проведении проверок;
9. обеспечение своевременного предъявления претензий поставщикам медицинского имущества и транспорта, принятие решений по претензиям, предъявляемым отделу медицинского снабжения;
10. организация, по назначению директора центра медицины катастроф, расследований в случае выявления недостатков, утрат и излишков медицинского имущества и (на основании их результатов) разработка соответствующих мер по их предотвращению;
11. планирование и руководство профессиональной подготовкой штатного состава подчиненных учреждений и подразделений медицинского снабжения, в том числе по организации обеспечения медицинским имуществом и работы подразделений медицинского снабжения в ЧС;
12. участие в организации и выполнении научно-исследовательских и научно-практических работ в области организации обеспечения медицинским имуществом службы медицины катастроф;

13. методическое руководство работой подразделений медицинского снабжения формирований и учреждений, подчиненных центру медицины катастроф;
14. контроль подготовки, в том числе материальной базы, подразделений медицинского снабжения центра медицины катастроф и подчиненных ему формирований и учреждений к работе в ЧС.

Обязанности начальника отдела медицинского снабжения в режиме ЧС:

В условиях ЧС начальнику отдела медицинского снабжения *необходимо:*

- знать обстановку,
- правильно ее оценить,
- принять решение на отпуск медицинского имущества,
- своевременно ставить задачи подразделениям медицинского снабжения,
- контролировать их исполнение,
- оказывать аптечным складам необходимую помощь.

При этом он *знакомится с общей и медико-санитарной обстановкой, прогнозируемой или реально сложившейся в зоне ЧС, и порядком организации медицинской помощи пораженным*, что включает:

1. уяснение задач, стоящих перед отделом медицинского снабжения, и оценку факторов, оказывающих влияние на организацию снабжения медицинским имуществом;
2. расчет времени, в т.ч. время, необходимое для принятия решения, подготовки медицинских (аптечных) складов, аптек к отпуску (доставке) медицинского имущества и на его транспортирование в места назначения;
3. оценку обстановки, в результате которой уточняются санитарные потери и их структура, степень поражения объектов медицинского снабжения, объема потерь (загрязнение или заражение) и сохранившегося медицинского имущества в зоне ЧС, возможности и способы доставки медицинского имущества нуждающимся;
4. оценку сил и средств медицинского снабжения, включая уточнение наличия *медицинского имущества* в резервах всех уровней, *неснижаемых запасов* в лечебно-профилактических учреждениях, местных аптеках и на аптечных складах, *медицинской техники* – на складах и в магазинах, а также производственные возможности промышленных предприятий, сохранившихся ЧС, по производству предметов медицинского назначения и ремонту медицинской техники;
5. расчет потребности в медицинском имуществе;
6. расчет транспортных средств для доставки медицинского имущества и погрузочно-разгрузочных команд.

При оценке обстановки начальник отдела медицинского снабжения ВЦМК «Защита» *уточняет наличие медицинского имущества в аптечных учреждениях и запасов центров медицины катастроф на территориях, прилегающих к зоне ЧС.*

На основании данных оценки обстановки делаются следующие **выводы**:

1. потребность в медицинском имуществе и обеспеченность им мероприятий службы медицины катастроф по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, объемы недостающего медицинского имущества, производственных мощностей аптек, транспорта и т.д., перечень мероприятий по организации медицинского снабжения формирований и учреждений службы медицины катастроф, включая порядок использования запасов медицинского имущества филиалов ВЦМК «Защита», аптечных учреждений, подчиненных другим органам федеральной исполнительной власти, а также различных форм собственности;
2. предложения по наиболее целесообразному использованию ресурсов медицинского снабжения для оказания медицинской помощи пораженным и населению;
3. перечень мероприятий по защите учреждений (подразделений) медицинского снабжения и медицинского имущества от радиоактивных веществ (РВ), аварийно опасных химических веществ (АОХВ) и бактериальных средств (БС), порядок его дезактивации, дегазации, дезинфекции и дальнейшего использования.

Сделанные выводы принимаются за основу **решения на обеспечение медицинским имуществом и плана снабжения**, который оформляется в виде раздела организации медицинского снабжения в **плане медико-санитарного обеспечения ЧС**.

К плану прилагается **схема**, на которой указывается

- нахождение медицинского имущества, мастерских по ремонту медицинской техники, аптечных и лечебно-профилактических учреждений, размеры запасов имущества в них,
- месторасположение пунктов развертывания формирований и учреждений службы медицины катастроф, железнодорожных станций, аэропортов, морских портов и речных пристаней,
- наиболее доступные или выделенные маршруты движения автомобильного транспорта и др.

В режиме повышенной готовности все перечисленные мероприятия проводят с целью получения исходных данных для принятия (уточнения) решения в случае оправдания прогноза возникновения ЧС.

Производятся предварительные расчеты потребности в медицинском имуществе, определяется количество недостающего медицинского имущества в зоне прогнозируемой ЧС, пункты назначения, разрабатываются варианты его доставки и выбор соответствующего транспорта и т.д.

Подчиненным складам отдаются предварительные распоряжения на подготовку медицинского имущества, а также тары для его упаковки в зависимости от способа транспортирования. Подготавливаются проекты решения на снабжение медицинским имуществом и распорядительных документов на его отпуск.

В *режиме ЧС* предварительное решение уточняется. В случае, если ЧС не предшествовал режим повышенной готовности, на основании выводов из оценки обстановки принимается решение на обеспечение медицинским имуществом и отдаются распоряжения в соответствии с планом снабжения.

В процессе снабжения отслеживается динамика потребления медицинского имущества и регулируется его подача из центров медицины катастроф, ближайших аптечных учреждений или промышленных предприятий.

Отдел медицинского снабжения центра медицины катастроф является не только органом управления, но и базой снабжения медицинским имуществом. Принципиальная схема организации снабжения в режиме повседневной деятельности приведена на *рис. 1*.

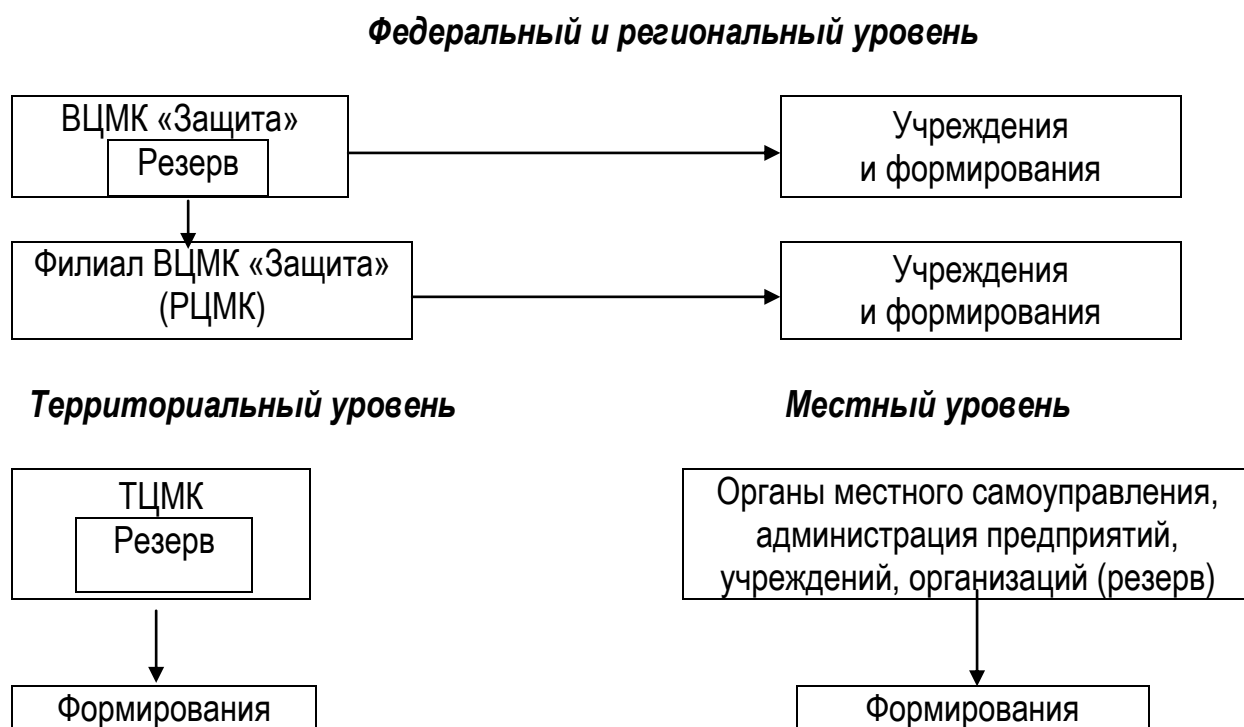


Рис. 1. Принципиальная схема организации снабжения медицинским имуществом службы медицины катастроф в режиме повседневной деятельности.

Структуру и штаты отдела медицинского снабжения центра медицины катастроф утверждает *директор центра*.

Руководство отделом осуществляет *начальник отдела* - провизор, имеющий сертификат по специальности «Управление и экономика фармации» и прошедший интернатуру по данной специальности. Фармацевтические должности занимают лица с фармацевтическим образованием (провизоры, фармацевты); они повышают свою квалификацию в соответствии с действующими требованиями не реже одного раза в пять лет.

Структура отдела медицинского снабжения центров медицины катастроф включает:

1. Отдел для обеспечения работы в условиях повседневной деятельности:
 - подразделение, отвечающее за лекарственное обеспечение отделений плановой и экстренной консультативной медицинской помощи, оказывающих специализированную (санитарно-авиационную) скорую медицинскую помощь;
 - подразделение, отвечающее за лекарственное обеспечение работы трассовой службы;
 - подразделение, отвечающее за лекарственное обеспечение медицинской помощи в филиалах центра.
2. Отдел для обеспечения работы в условиях ЧС, в т.ч.:
 - склад «Резерв» лекарственных средств и изделий медицинского назначения для оказания помощи 500 пораженным в случае чрезвычайной ситуации;
 - склад медицинской техники, сформированной в укладках для выезда мобильных медицинских формирований специального назначения;

На **склады медицинского имущества** (отделения хранения медицинского имущества) возлагаются следующие **задачи**:

1. прием медицинского имущества, поступившего для нужд службы медицины катастроф;
2. накопление, содержание медицинского имущества (в том числе ядовитых лекарственных средств, наркотических и психотропных), выдача (отгрузка, доставка – по решению директора центра медицины катастроф).
3. содержание резерва;
4. формирование комплектов;
5. контроль сроков годности (эксплуатации) медицинского имущества, органолептический контроль качества лекарственных средств и их своевременное освежение;
6. техническое обслуживание и метрологический контроль медицинских средств измерений, находящихся на хранении, в том числе в резерве.

В научно-исследовательских, производственных и других подразделениях центра медицины катастроф ответственность за медицинское имущество несет специально назначенное материально ответственное лицо, а в функциональных подразделениях госпиталя – старшая медицинская сестра. Вместе с ними ответственность за состояние учета, целесообразное и законное использование лекарственных средств и материалов, за применение по прямому назначению и безопасную эксплуатацию медицинской техники несут руководители подразделений.

Среди формирований службы медицины катастроф особое место занимают полевые госпитали (отряды). Их обеспечение во время автономной работы лекарственными средствами осуществляет аптека, а медицинской техникой и другими предметами медицинского назначения – отдел материально-технического обеспечения.

Аптека госпиталя (формирования, лечебно-профилактического учреждения) подчиняется заместителю главного врача по лечебной работе. По штату в нее входят заведующий аптекой, провизор, фармацевт, санитарки.

Работа аптеки госпиталя в зоне ЧС организуется в основном аналогично работе аптеки лечебно-профилактического учреждения. Она выполняет следующие основные **задачи**:

1. определение и планирование потребности в лекарственных средствах и другом медицинском имуществе по закрепленной номенклатуре, их истребование и заготовку;
2. прием лекарственных средств, поступающих для нужд госпиталя;
3. накопление запаса медицинского имущества в аптеке, его хранение, обоснованный и законный отпуск и расход;
4. изготовление лекарственных средств;
5. снабжение подразделений госпиталя готовыми и экстремальными лекарственными средствами;
6. предметно-количественный и суммовый учет медицинского имущества;
7. контроль за сроками годности и качеством лекарственных средств;
8. разработка текущей и итоговой отчетности по медицинскому снабжению;
9. контроль за порядком хранения, законным и целесообразным расходом лекарственных средств в подразделениях госпиталя.

В режиме повседневной деятельности основные усилия аптеки должны быть направлены на накопление и содержание в готовности к применению запаса табельного медицинского имущества, его освежение, пополнение и обеспечение сохранности.

Отдел материально-технического обеспечения подчиняется заместителю главного врача по административно-хозяйственной работе. Организует работу отдела и несет за нее ответственность начальник отдела.

Для обеспечения госпиталя медицинской техникой отдел выполняет следующие основные **задачи**:

1. планирование, заготовка медицинской техники и других предметов медицинского назначения по закрепленной номенклатуре,
2. снабжение ими подразделений госпиталя,
3. ведение учета и отчетности,
4. руководство подчиненным складом. Склад осуществляет прием, хранение, учет и отпуск медицинской техники.

Инженерно-техническое отделение возглавляет главный инженер госпиталя. Он организует техническое обслуживание и ремонт медицинской техники и несет за это ответственность. На отделение возлагаются такие **задачи**, как:

1. планирование и организация выполнения монтажных и пусконаладочных работ,
2. техническое обслуживание и ремонт медицинской техники;
3. контроль за порядком эксплуатации медицинской техники и ее техническим состоянием; организация метрологического контроля медицинских средств измерений;
4. определение и планирование потребности в запасных частях к медицинской технике и материалах, их истребование и заготовка;

5. участие в приемке медицинской техники, поступающей для нужд госпиталя;
6. освидетельствование медицинской техники, пришедшей в негодное состояние, и подготовка материалов на ее списание;
7. контроль выполнения мероприятий по безопасной эксплуатации медицинской техники;
8. организация учета, сбора и сдачи в Государственный фонд вторичных драгоценных металлов из изделий медицинской техники;
9. участие в разработке предложений для формирования технической политики в оснащении госпиталя современной медицинской техникой и организация ее рационального использования;
10. руководство подчиненной мастерской по ремонту медицинской аппаратуры.
11. в режиме повседневной деятельности отделение контролирует порядок содержания и техническое состояние медицинской техники в резерве, проводит ее испытания на работоспособность.

2.2. ОСНАЩЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ И МСГО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Независимо от режима функционирования оснащение службы медицины катастроф и МСГО подразделениями медицинского снабжения производится в установленном порядке, предусмотренном Министерством здравоохранения РФ, согласно имеющимся табелям оснащения.

Формирования, получающие имущество со специальных складов, оснащаются табельным имуществом **покомплектно**.

На каждый комплект имущества для формирования на складе формирователя заранее должны быть заготовлены и храниться в двух экземплярах **наряды на выдачу имущества**.

Имущество, предусмотренное табелем оснащения формирования, но не хранящееся или хранящееся на складе не по полной табельной положенности (10-50%), предусматривается в планах МСГО с указанием места снабжения.

Обеспечение табельным имуществом формирований, оснащаемых *не за счет спецскладов*, осуществляется по планам органов здравоохранения городскими, центральными районными больницами, другими учреждениями, складами и аптеками, а также специализированными магазинами и складами «Медтехники» за счет имущества текущего довольствия, неснижаемых запасов и других источников.

Ответственность за своевременное оснащение табельным имуществом формирований *несут* начальники МСГО республики, края (области), города, района, их помощники по медицинскому снабжению, а также главные врачи и руководители медицинских учреждений, руководители центров медицины катастроф, на базе которых комплектуются формирования.

Порядок, место и время получения табельного имущества, предназначенного для формирования, указывается в плане медицинского обеспечения ГО республики, края (области), города, района. *Начальник формирования обязан знать* порядок,

время и место получения имущества, определенные планами соответствующих начальников МСГО.

Отпуск имущества производится по особому указанию органа здравоохранения и осуществляется по имеющимся на складах нарядам при предъявлении получателем формирования доверенности органа здравоохранения.

Получение и погрузка имущества осуществляется силами и средствами формирования.

Медицинское имущество для формирования получает начальник медицинского снабжения (начальник аптеки), *а санитарно-хозяйственное и специальное имущество* – начальник хозяйственного отделения.

Получатель проверяет по наряду наличие и качественное состояние фактически полученного имущества, расписывается на обоих экземплярах наряда, один из которых берут для учета, второй - остается на складе.

Вскрытие получателем тары (ящиков, мешков, тюков, упаковок) производится выборочным порядком. При получении наркотических средств и спирта проверяется наличие сургучных печатей и пломб склада.

Выдачу табельного имущества формированию организуют работники склада. Погрузка на автотранспорт осуществляется силами формирования. Погрузочная бригада должна состоять из 10-15 человек.

Ориентировочно, на 1 автомашину требуется не менее 3 грузчиков. Так, например, для погрузки табельного имущества *медицинскому отряду МСГО* необходимо выделять не менее 7-8 машин и погрузочную команду.

Выпуск машин со склада по окончании получения имущества производится с разрешения начальника склада. Полученное со склада имущество вывозится в исходный район, берется на учет, приводится в рабочее состояние и распределяется по функциональным подразделениям формирования. На недостающее имущество из района проведения специальных работ подаются заявки в штаб МСГО или центр медицины катастроф.

При направлении в ЧС бригады или группы бригад специализированной медицинской помощи для автономной работы из состава бригады назначается материально ответственное лицо, в функции которого входит обеспечение деятельности бригады медицинским имуществом.

Медицинское имущество, предназначенное для работы формирования, должно быть подготовлено таким образом, чтобы каждое функциональное подразделение могло получить его без задержки. Имущество формирования общего назначения хранится комплектно (сгруппированно для формирования), но без учета распределения по функциональным подразделениям.

При отпуске медицинского имущества из аптеки в функциональные подразделения формирования рекомендуется пользоваться специальной таблицей. Основной запас расходного медицинского имущества сосредоточен в аптеке; для функциональных подразделений предусмотрен необходимый минимум из расчета на 1-2 ч работы. В дальнейшем отделения получают необходимое расходное имущество (по требованиям и рецептам) из аптеки по мере фактической потребности.

Подлежащее отпуску имущество упаковывается в соответствующую тару. Для ускорения отпуска имущества *на каждое функциональное подразделение должны быть заранее выписаны накладные в двух экземплярах.*

Все операции по приему и отпуску имущества *должны быть оправданы первичными приходными и расходными документами*, правильно оформленными и подписанными соответствующими должностными лицами.

К расходным оправдательным документам относятся:

- рецепты,
- требования,
- наряды,
- накладные,
- акты на списание имущества.

Прием и отпуск имущества должен быть подтвержден распиской получателя или сдатки, а также лица, отпустившего или принявшего имущество.

Расходное имущество после выдачи его из аптеки считается полностью и безвозвратно израсходованным на основании документа о выдаче. Дальнейшего наблюдения аптеки за использованием этого имущества не требуется.

Отпуск расходного медицинского имущества отделениям аптека производит по требованиям, которые выписываются в двух экземплярах, один из которых остается в аптеке, второй - возвращается отделению при отпуске ему лекарств. Выдача медицинского имущества из аптеки производится только тому медицинскому работнику, который указан в требовании.

Выполненные за день работы требования (рецепты) остаются в аптеке и хранятся в сброшюрованном виде до окончания работы в очаге массового поражения и расформирования. Требования (рецепты) подлежат уничтожению (о чем составляется акт) только после окончания работы в очаге санитарных потерь, составления и утверждения **«Ведомости учета оставшегося и израсходованного медицинского имущества»**.

Прибывшее в формирование **инвентарное имущество** (только 1-й или 2-й категории) учитывается в аптеке. Отпуск инвентарного имущества из аптеки в функциональные подразделения формирования производится по накладным, которые составляются в двух экземплярах, один из которых остается в аптеке, второй - выдается вместе с отпущенным имуществом. Накладные на отпуск имущества подлежат уничтожению только после окончания работы в очаге санитарных потерь (после составления и утверждения **«Ведомости учета оставшегося и израсходованного медицинского имущества»**).

При приеме и отпуске каждого набора хирургических инструментов должна быть в наличии опись содержимого набора, которая составляется при комплектовании и является обязательным документом. Не допускается выдача набора без описи из аптеки и передача его одним материально ответственным лицом другому. При отсутствии в наборе описи составляется акт и новая опись.

Ответственность за сохранность, рациональное использование и правильную эксплуатацию инвентарного имущества в отделениях несут начальники (заведующие) и старшие медицинские сестры отделений.

3. МЕДИЦИНСКОЕ ИМУЩЕСТВО, ЕГО КЛАССИФИКАЦИЯ И ХАРАКТЕРИСТИКА

Учебные вопросы:	1. Медицинское имущество, его характеристика и классификация. 2. Требования, предъявляемые к медицинскому имуществу. Понятие о комплекте медицинского имущества, наборе. Классификация комплектов. 3. Медико-тактическая характеристика комплектов медицинского имущества. 4. Источники обеспечения медицинским имуществом. 5. Заготовка и контроль качества медицинского имущества.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Изд. Дом Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992. 3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998. 5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997). 6. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского. – М.: Изд. Дом Велт, 2005.

3.1. МЕДИЦИНСКОЕ ИМУЩЕСТВО, ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛАССИФИКАЦИЯ

Медицинским имуществом называется совокупность специальных материальных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи, диагностики, лечения, профилактики заболеваний и поражений, выполнения санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий, оборудования медицинских формирований и учреждений службы медицины катастроф.

К нему относятся:

- лекарственные средства, в том числе антитоты и средства профилактики поражений ионизирующими излучениями;
- иммунобиологические препараты;
- химические реактивы (в т.ч. стандарт-титры и клинико-диагностические наборы);
- дезинфекционные, дезинсекционные, дератизационные средства и репелленты;
- медицинская техника и запасные части к ней;
- перевязочные средства;
- предметы ухода за больными;
- аптечная и лабораторная посуда, материалы и принадлежности;
- материалы и принадлежности для стоматологии;
- материалы и принадлежности для физиотерапии;
- рентгеновская пленка и фотоматериалы;
- вспомогательные материалы, прочие расходные предметы и материалы.

В настоящее время в Российской Федерации зарегистрировано и разрешено к применению более 5,5 тыс. наименований только лекарственных средств. По классификации, принятой органами управления фармацевтической деятельностью, их подразделяют на 90 обобщенных фармакологических групп.

Однако условия деятельности службы медицины катастроф, так же, как и медицинской службы ВС РФ¹, выдвигают требования минимизации их номенклатуры и соответствия экстремальным ситуациям. Поэтому из всего многообразия лекарственных средств, материалов, медицинской техники и предметов по уходу за больными для оснащения службы медицины катастроф отбираются наиболее эффективные, устойчивые к воздействиям неблагоприятных факторов внешней среды, простые в употреблении и удобные для эксплуатации в специфических условиях ЧС.

Для оснащения службы медицины катастроф предусмотрен перечень лекарственных средств, охватывающий около 60 фармакологических групп. Максимально используются лекарственные средства в готовых к применению формах, как правило, заводского изготовления и в индивидуальной дозировке; перевязочные средства, материалы для соединения тканей и некоторые другие предметы в стерильном виде и т.д. Номенклатура их по сравнению с той, что

¹ Формуляр лекарственных средств медицинской службы ВС РФ. – Введен в действие указанием начальника ГВМУ МО РФ от 27.05.2003 г. №161/3/1/2715. –М., 2003.

применяется медицинскими учреждениями в повседневной деятельности, существенно сокращена без ущерба для оказания полноценной медицинской помощи. Отобранное медицинское имущество включает устойчивые при длительном хранении и использовании в экстремальных условиях современные средства.

В его состав входят лекарственные средства основных фармакологических групп, как специфические, так и широкого спектра действия; эффективная, высоко производительная, как правило, портативная, переносная или подвижная медицинская техника, пригодная к эксплуатации в стационарных и полевых условиях.

Номенклатура медицинского имущества и его количество, необходимое для оснащения учреждений и формирований, создания запасов на случай ЧС различного характера, устанавливаются в результате нормирования. Оно осуществляется в соответствии с прогнозируемым количеством и структурой санитарных потерь, характером поражений людей, видом и объемом медицинской помощи, оказываемой пораженным формированиями и учреждениями службы медицины катастроф, организационно-штатной структурой формирований и т.п.

С помощью норм снабжения и таблиц оснащения формирований и учреждений, разрабатываемых на основе приведенных основных и некоторых дополнительных исходных данных, осуществляется регулирование снабжения медицинским имуществом.

Медицинское имущество классифицируется следующим образом (рис. 2):

1. по группам,
2. по назначению,
3. по порядку учета,
4. по качественному состоянию,
5. по отношению к штату и таблице.

I. Классификация по группам

Всё имущество подразделяется на:

1. лекарственные средства,
2. перевязочные и шовные материалы,
3. бактериальные препараты и дезинфицирующие средства,
4. аппараты и приборы,
5. реактивы и химикаты,
6. мебель, санитарно-хозяйственное имущество.

II. По назначению (мобильности)

все медицинское имущество, используемое службой медицины катастроф и МСГО, подразделяется на две группы:

1. **Имущество текущего снабжения** - это лекарственные препараты и медицинская техника, используемые в повседневной лечебно-профилактической деятельности, т.е. имущество, находящееся в обороте, к выдаче не готовое; используется фактическое наличие.



Рис. 2. Классификация медицинского имущества

2. Запасы — это лекарственные средства и медицинская техника, предназначенные исключительно для использования в ЧС.

Запасы находятся в готовности к выдаче и подразделяются на:

- **медицинское имущество резерва,**
- **неснижаемые запасы.**

III. По учетному признаку медицинское имущество подразделяется на расходное и инвентарное

К расходному имуществу относятся предметы разового использования (лекарственные средства, перевязочный материал, реактивы и др.), а также предметы, приходящие в негодность при кратковременном применении (перчатки хирургические, пробирки, иглы хирургические и инъекционные и др.).

К инвентарному имуществу относятся предметы длительного использования, изнашивающиеся постепенно, имеющие сроки эксплуатации и ремонта (аппараты и приборы, инструменты и др.).

Деление медицинского имущества по учетному признаку предопределяет порядок ведения учета и списания его в расход.

Инвентарное имущество подразделяется на следующие группы:

- 1 общехирургические аппараты, приборы и инструменты;
- 2 наборы в медицинских укладках;
- 3 аппараты, приборы, инструменты для оказания специализированной медицинской помощи;
- 4 аптечные аппараты, приборы и инструменты;
- 5 оборудование для стерилизации;
- 6 больничное оборудование;
- 7 оборудование для дезинфекции и для дезинсекции;
- 8 аппаратура, приборы и оборудование для службы крови;
- 9 медицинская и санитарная техника.

IV. По качественному состоянию

По качественному состоянию *расходное имущество* подразделяется на

- *годное*, требующее анализа (для медикаментов),
- *негодное*.

Инвентарное имущество подразделяется на категории. Под категорией понимается условная характеристика (технического) состояния имущества, определяющая степень его пригодности к эксплуатации:

- 1-я категория - имущество новое, не бывшее в эксплуатации;
- 2-я категория - имущество, находящееся в эксплуатации и годное к использованию по прямому назначению;
- 3-я категория - имущество, требующее среднего ремонта;
- 4-я категория - крупные приборы, сложная и дорогостоящая аппаратура, требующая капитального ремонта в специальных мастерских или на заводах;
- 5-я категория - имущество, не годное к дальнейшему использованию и подлежащее списанию.

V. По отношению к табелю и штату

медицинское имущество подразделяется **на табельное и нетабельное.**

Медицинские формирования и учреждения укомплектовываются медицинским имуществом в соответствии с их табелями.

Табелем называется документ, устанавливающий перечень и количество предметов и комплектов медицинского имущества, предусмотренного для оснащения формирования (учреждения) в соответствии с его предназначением. Табель является приложением к штату формирования (учреждения) МСГО или ВСМК.

В табеле лекарственные средства перечисляются по фармакологическим, а медицинская техника - по товароведческим группам, прочие предметы - по видам и группам, определяющим область их применения.

*Медицинское имущество, включенное в табель, называется **табельным**.*

Состав табельного медицинского имущества определяется из расчета обеспечения потребностей формирования (учреждения) согласно его предназначению, исходя из необходимости оказания установленного вида и объема медицинской помощи определенному количеству пораженных соответствующего профиля в течение конкретного периода времени.

По мере расходования медицинское имущество пополняется в зависимости от реальной потребности, а по завершении работы в ЧС - до количеств, предусмотренных табелем.

Так, например, табели оснащения медицинским имуществом существуют для санитарной дружины (*табл. 1*), врачебно-сестринских бригад (*табл. 2*), всех типов бригад специализированной медицинской помощи (хирургической, нейрохирургической, травматологической, ожоговой, акушерско-гинекологической, детской хирургической, токсикологической и т.д.), а также полевого многопрофильного госпиталя.

Табельное имущество каждой из бригад рассчитано на оказание специализированной медицинской помощи определенному количеству пораженных:

- токсико-терапевтической - 25 чел.;
- трансфузиологической и инфекционной - 50 чел.;
- психиатрической и лабораторно-диагностической - 100 чел.,
- остальных профилей - 10 чел.

Медицинское имущество полевого многопрофильного госпиталя согласно табелю обеспечивает оказание квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи в объеме его пропускной способности - 200-250 чел./сут.

Для пополнения медицинского имущества, израсходованного бригадами специализированной медицинской помощи или госпиталем, а также для оказания медицинской помощи пораженным при центрах медицины катастроф хранится необходимый его запас (резерв для ЧС) по норме, устанавливаемой Минздрава России.

ТАБЕЛЬ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ САНИТАРНОЙ ДРУЖИНЫ

Наименование	Единица учета	Количество	Примечание
Противогаз фильтрующий	<i>шт.</i>	24	
Респиратор Р-2	<i>шт.</i>	24	
Защитная фильтрующая одежда	<i>компл.</i>	24	Комплектами снабжаются дружины, входящие в состав сводных отрядов (команд) ГО и сводных отрядов противорадиационного и противохимической защиты ГО
Комплект индивидуальных дозиметров типа ДП-24	<i>компл.</i>	1	
Фонарь карманный электрический	<i>шт.</i>	6	
Сапоги кирзовые или резиновые	<i>пара</i>	24	
Комбинезон хлопчатобумажный или куртка и брюки	<i>шт.</i>	24	
Берет с эмблемой	<i>шт.</i>	24	Для санитарных дружин, которым не положена защитная фильтрующая одежда
Нарукавный знак Красного Креста (Красного Полумесяца)	<i>шт.</i>	24	
Носилки санитарные (в комплекте с лямками – по 2 шт. на каждые носилки)	<i>шт.</i>	5	
Санитарная сумка со спецукладкой (сумка с набором медикаментов и перевязочных средств)	<i>шт.</i>	23	Набор медикаментов и перевязочных средств согласно описи
Аптека индивидуальная АИ-2	<i>шт.</i>	24	
Индивидуальный противохимический пакет	<i>шт.</i>	24	
Комплект транспортных шин	<i>компл.</i>	1	В комплект входят: шина проволочная лестничная (для верхних конечностей) 80 см – 5 шт.; шина проволочная лестничная (для нижних конечностей) 120 см – 5 шт.
Фляга (емкость) для воды с чехлом	<i>шт.</i>	24	

**Табель оснащения медицинским имуществом врачебно-сестринской бригады
(расчет расходных материалов на 50 пораженных)**

Наименование	Единица измерения	Количество
Медицинские аппараты, инструменты, приборы		
Аппарат искусственной вентиляции легких	шт.	1
Аппарат дыхательный ручной	шт.	1
Воздуховоды	шт.	3
Система для переливания крови, кровезаменителей и инфузионных растворов однократного применения	шт.	25
Измеритель артериального давления	шт.	1
Фонендоскоп	шт.	1
Катетеры внутривенные однократного применения	шт.	25
Трахеотомический набор	шт.	2
Языкодержатель	шт.	10
Шприцы разового применения в комплекте с иглами 2, 5, 10, 20 мл	шт.	100
Жахим кровоостанавливающий	шт.	5
Ножницы	шт.	3
Пинцет	шт.	3
Троакары медицинские 2, 3, 4, 7 мм	шт.	3
Игла для пункции сердца	шт.	5
Носилки	шт.	2
Шина проволочная лестничная	шт.	25
Зонд для промывания желудка	шт.	10
Жгут кровоостанавливающий	шт.	25
Медикаменты		
<i>Сердечно-сосудистые, спазмолитические и гипотензивные средства</i>		
Адреналина гидрохлорид 0,1% р-р – 1 мл д/ин	амп.	50
Валидол 0,1 в капс. №10	уп.	3
Кордиамин 2 мл д/ин	амп.	50
Коргликон 0,06% р-р 1 мл д/ин	амп.	10
Кофеин-бензоат натрия 20% р-р 2 мл д/ин	амп.	25
Лазикс (фуросемид) 1% р-р 1 мл	амп.	20
Но-шпа 2% р-р 2 мл д/ин	амп.	25
Новокаиномид 10% р-р 5 мл д/ин	амп.	10
Нитроглицерин 0,0005 в таб. №40	уп.	2
Строфантин К 0,05% р-р 1 мл д/ин	амп.	10
Сульфокамфокаин 10% р-р 2 мл д/ин	амп.	10
Эуфиллин 2,4% р-р 10 мл д/ин	амп.	10
<i>Анальгетики и местные анестетики</i>		
Анальгин 50% р-р 2 мл д/ин	амп.	50
Баралгин (спазмалгон) 5 мл д/ин	амп.	50
Морфина гидрохлорид 1% р-р 1 мл д/ин	амп.	50
Промедол 2% р-р мл д/ин	амп.	50
Новокаин 0,5% р-р 5 мл д/ин	амп.	50
Новокаин 2% р-р 10 мл д/ин	амп.	50
<i>Гормональные препараты</i>		
Преднизолон гемисукцинат лиофилизированный 0,0025 д/ин	амп.	15
Инсулин 5 мл д/ин	амп.	10

Антисептические средства		
Йод 5% спиртовой р-р 10 мл	фл.	10
Спирт этиловый 95% 200,	фл.	4
Перекись водорода 3% р-р 50,0	фл.	4
Хлоргексидина биглюконат 20% р-р 5л	бут.	10
Антигистаминные препараты		
Димедрол 1% р-р 1 мл д/ин	амп.	25
Супрастин 2% р-р 1 мл д/ин	амп.	25
Психотропные препараты		
Аминазин 2,5% р-р 2 мл д/ин	амп.	50
Седуксен (реланиум, диазепам, сибазон) 0,5% р-р 2 мл д/ин	амп.	50
Препараты других фармакотерапевтических групп		
Натрия гидрокарбонат порошок 100,0	уп.	4
Кальция хлорид 10% р-р 10 мл д/ин	амп.	10
Аммиак 10% р-р 1 мл №10	уп.	3
Лифузоль аэрозоль 200 мл	уп.	25
Фастин мазь 50,0	уп.	25
Антидоты		
Антибиотики, сульфаниламиды		
Бензилпенициллина натриевая соль 1 млн. ЕД д/ин	фл.	50
Канамицина сульфат 1 г акт. в-ва д/ин в комплекте с растворителем	компл.	50
Сульфацил-натрий 30% р-р 1,5 мл в тубике-капельнице	уп.	15
Тетрациклиновая мазь глазная 10,0	уп.	5
Левовинизоль аэрозоль 60,0	уп.	25
Плазмозамещающие, солевые, инфузионные растворы		
Глюкоза 5% р-р 400 мл д/ин	фл.	15
Полиглюкин 400 мл	фл.	15
Реополиглюкин 400 мл д/ин	фл.	13
Иммунобиологические препараты		
Анатоксин столбнячный адсорбированный 1 мл.	фл.	10
Сыворотка противостолбнячная 3000 АЕ	фл.	10
Перевязочные средства		
Бинты марлевые медицинские стерильные		
5 м × 7 см	шт.	25
5 м × 10 см	шт.	20
7 м × 14 см	шт.	20
Бинты трубчатые эластичные разные	шт.	50
Лейкопластырь 5 × 500 см	уп.	5
Лейкопластырь бактерицидный 4 см × 10 см	уп.	5
Пакет перевязочный медицинский первой помощи стерильный	шт.	20
Повязки первичные ожоговые «ПОЖ-1»	шт.	20
Салфетки марлевые медицинские стерильные	шт.	50
Вата медицинская гигроскопическая расфасованная стерильная 250,0	уп.	25
Санитарно-хозяйственное имущество		
Халат медицинский	шт.	8
Колпак медицинский	шт.	8
Лопатка глазная	шт.	50
Перчатки хирургические (в стерильной упаковке)	шт.	8
Емкость для воды	шт.	2
Средства индивидуальной защиты		
Аптечка индивидуальная (АИ-2) на каждого члена бригады	шт.	1
Индивидуальный противохимический пакет на каждого члена бригады	шт.	1

3.2. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕДИЦИНСКОМУ ИМУЩЕСТВУ. ПОНЯТИЕ О КОМПЛЕКТЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА, НАБОРЕ. КЛАССИФИКАЦИЯ КОМПЛЕКТОВ

Исходя из опыта организации медицинского снабжения при ликвидации последствий ЧС мирного и военного времени медицинское имущество должно быть:

- 1 несложным по конструкции и прочным;
- 2 стойким к воздействию высоких и низких температур;
- 3 портативным и легким;
- 4 удобным и простым в применении;
- 5 быстродействующим и высокоэффективным;
- 6 сгруппированным в наборах (укладках), т.е. комплектным.

Набором называется совокупность предметов медицинского имущества, имеющих единое функциональное назначение для производства определенного вида работ и размещенных в соответствующем порядке в единой упаковке (укладке).

Существуют разнообразные наборы общехирургических и специализированных инструментов, например: перевязочный, операционный, травматологический, стоматологический и др.

Комплектом называется совокупность предметов медицинского имущества, упакованная в специальную тару, регламентированная по составу и количеству, предназначенная для оснащения функциональных подразделений медицинских учреждений и формирований.

Содержание комплекта определяется его предназначением. В него могут входить лекарственные средства, медицинская техника различных групп и другое имущество.

Хирургические инструменты входят в состав оснащения формирований (учреждений) службы медицины катастроф в основном в виде наборов.

Состав комплекта и набора отражен в их описях.

При формировании комплекта придерживаются следующих основных принципов:

1. предметы в таре размещаются с учетом удобства развертывания комплекта и работы с имуществом;
2. медицинское имущество распределяется в одной или нескольких укладках с учетом габаритных размеров и массы;
3. лекарственные средства группируются по видам лекарственных форм;
4. наркотические, психотропные препараты и ядовитые лекарственные средства отделяются от прочего имущества и размещаются в отдельном ящике;
5. медицинское имущество комплекта распределяется и размещается в таре с учетом физико-химических свойств (летучие, легковоспламеняющиеся, огнеопасные, пахучие и т.п.) и взаимной совместимости.

В зависимости от условий использования комплекта для упаковки его содержимого применяется тара многократного (деревянные укладочные ящики, сумки, чехлы, ранцы) или одноразового использования (фанерные ящики, картонные коробки, мешки и др.). Она должна отвечать требованиям портативности, быть прочной и плотно закрываться. Для наборов в качестве тары применяются специальные укладки, в том числе с подогревом.

Снабжение комплектами медицинского имущества имеет ряд преимуществ по сравнению со снабжением отдельными предметами. Благодаря комплектам реализуются основные требования, предъявляемые к оснащению медицинских формирований службы медицины катастроф в ЧС:

- достигается оперативность в доставке медицинского имущества в очаги массовых санитарных потерь;
- обеспечивается быстрота развертывания и свертывания функциональных подразделений этапов медицинской эвакуации, а также удобство в работе благодаря заранее предусмотренному ассортименту различных предметов;
- содержание хирургических инструментов в виде наборов для выполнения определенных видов хирургических вмешательств облегчает и ускоряет подготовку к их выполнению (нейрохирургический, урологический, гинекологический и т.п.);
- значительно сокращается работа по составлению заявок на медицинское имущество и т.п.
- комплекты удобны для транспортировки и хранения в полевых условиях, их содержимое в определенной степени защищает его от неблагоприятного воздействия внешней среды (атмосферные осадки, солнечная радиация, пыль и т.п.), механических повреждений и поражающих факторов ЧС. Для повышения сохранности имущества при транспортировании в комплектах внутри тары применяются выдвижные вкладыши, прокладки и перегородки из амортизирующих материалов для разделения внутреннего пространства тары на гнезда, ячейки и т.д.

В комплекты закладываются лекарственные средства только с большим запасом основного срока годности. Предметы медицинской техники, включая хирургические инструменты, перед вложением проверяются на комплектность и исправность, а при длительном хранении защищаются от коррозии.

Пополнение израсходованного имущества в комплектах производится поштучно по мере получения его из аптек и медицинских складов. Исключение составляют комплекты перевязочных средств и шин, сумки санитарных дружинниц, которые восполняются целиком комплектами.

Расходное имущество в комплектах должно быть рассчитано на оказание принятого вида медицинской помощи в течение 1-2 суток.

Комплекты формируются по специальным описям, в которых указывается перечень предметов, их количество, срок хранения и другие данные. Они могут состоять из одного или нескольких мест (массой не более 50-60 кг). На укладочные ящики комплектов наносится знак Красного Креста и соответствующая буквенно-цифровая маркировка.

Комплекты медицинского имущества подразделяются на **функциональные и специального назначения**.

Функциональные комплекты предназначены для обеспечения работы соответствующего функционального подразделения этапа медицинской эвакуации или отдельных специалистов. В состав этих комплектов входит как расходное, так и инвентарное медицинское имущество. Они могут быть:

- *войсковыми* (МСГО) — ВФ, ВБ, В-1, В-2, В-4, В-5, ЗВ, Л-1;
- *госпитальными* — Г-5, Г-6, Г-7, Г-8, Г-10, Г-12, Г-15, АН, Ш-1;
- *для специальных кабинетов*.

Комплекты специального назначения используются главным образом для оперативного снабжения медицинским имуществом формирований и учреждений МСГО и ВСМК при ликвидации последствий ЧС.

Эти комплекты содержат в основном *расходное медицинское имущество* для оказания медицинской помощи определенному контингенту пораженных (раненых). Они подразделяются на комплекты лекарственных средств, перевязочных средств и шин, противочумной одежды, а также документов медицинского учета и отчетности. К ним относятся комплекты Б-1, Б-2, Б-3, Б-4, БГ, БК, ПЧО.

3.3. МЕДИКО-ТАКТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЛЕКТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

Характеристика комплектов для оказания первой помощи

АИ (АИ-2) — аптечка индивидуальная — предназначена для оснащения личного состава с целью снижения воздействия поражающих факторов оружия массового поражения и оказания первой помощи в порядке само- и взаимопомощи.

СС — сумка санитара — предназначена для оказания первой помощи раненым и больным. Является оснащением санитарного дружинника. Рассчитана на оказание помощи 30 раненым (табл. 3).

СМВ — сумка медицинская войсковая — предназначена для оказания первой помощи раненым и больным. Является оснащением санитар-инструктора. Рассчитана на оказание помощи 30 раненым.

Характеристика комплектов для оказания доврачебной помощи

ВФ — войсковой фельдшерский — предназначен для оказания доврачебной помощи раненым и больным. Является оснащением фельдшера. Рассчитан на 100 раненых и обожженных, 50 пораженных ионизирующим излучением и отравляющими веществами, на амбулаторное лечение 50 больных.

Характеристика комплектов для оказания первой врачебной помощи

СВВ — сумка врача войсковая — предназначен для проведения неотложных мероприятий первой врачебной помощи. Является оснащением врача. Рассчитан на 30 раненых и больных.

ВБ — амбулатория-перевязочная — предназначен для оказания первой врачебной помощи раненым и больным. Рассчитан на 100 раненых и обожженных, 50 пораженных ионизирующим излучением и отравляющими веществами, на амбулаторное лечение 50 больных.

ОПИСЬ ИМУЩЕСТВА СУМКИ САНИТАРА

Наименование	Единица измерения	Количество	Срок годности, лет	Примечание
1. Медикаменты				
Натрия гидрокарбонат в порошке	г	25,0	10	
Аммиак 10% р-р 1 мл в амп. с оплеткой	шт.	10	2	
Йод 5% спиртовой р-р 1 мл. в амп. с оплеткой	шт.	20	3	
2. Перевязочные средства				
Бинты марлевые стерильные: 14 см × 7 м	шт.	5	10	
10 см × 5 м		10	10	
Булавка безопасная	шт.	10	10	
Вата медицинская гигроскопическая, хирургическая, стерилизованная, 25 г в пачке	уп.	4	10	
Вата компрессная 250 г. в пачке	уп.	1	10	
Косынка медицинская для перевязок	шт.	4	10	
Пакет перевязочный индивидуальный	шт.	3	10	
Лейкопластырь 5 см × 5 м в коробке	шт.	1	4	
Салфетки марлевые большие стерильные 33×45 см в уп. 5 шт.	уп.	1	10	
Салфетки марлевые малые стерильные 14 × 16 см в уп. 10 шт.	уп.	2	10	
3. Прочие предметы				
Жгут кровоостанавливающий резиновый	шт.	2	6	Может быть заменен кровоостанавливающим полимерным жгутом
Нож садовый	шт.	1	10	
Ножницы тупоконечные прямые длиной 17 см.	шт.	1	бессрочно	
Шприц-тюбик одноразового пользования (без наполнителя)	шт.	5	1	Для учебных целей
Блокнот	шт.	1	10	
Карандаш простой	шт.	1	бессрочно	
4. Упаковка				
Чехол для сумки	шт.	1	1	

В-1 — перевязочная большая — предназначен для оснащения перевязочной хирургическими инструментами и медицинскими предметами. Обеспечивает оказание первой врачебной и квалифицированной помощи раненым и больным. Рассчитан на 1 врача и 2 мед. сестер.

АП — автоперевязочная предназначен для оснащения автоперевязочной, рассчитан на оказание первой врачебной помощи 100 раненым и обожженным.

ЗВ — стоматологический — предназначен для оказания стоматологической помощи. Рассчитан на 1 врача стоматолога, по расходному имуществу — на 1 месяц работы (250 посещений).

Характеристика комплектов для оказания квалифицированной помощи

В-1 — перевязочная большая — предназначен для оснащения перевязочной хирургическими инструментами и медицинскими предметами. Обеспечивает оказание первой врачебной и квалифицированной помощи раненым и обожженным. Рассчитан на 1 врача и 2 медицинские сестры.

Г-7 — операционная малая - предназначен для оказания квалифицированной хирургической помощи раненым и больным. Обеспечивает проведение хирургических операций на мягких тканях и обработку костной раны. Рассчитан на обеспечение работы 1 хирургической бригады.

Г-8 — операционная большая — предназначен для оказания квалифицированной хирургической помощи раненым и больным. Обеспечивает проведение полостных хирургических операций и обработку костной раны в полном объеме. Рассчитан на одновременную работу двух хирургических бригад.

Г-10 — операционные предметы и материалы — предназначен для обеспечения медицинскими предметами и материалами операционного блока. Рассчитан на одновременную работу трех хирургических бригад. Используется совместно с комплектами Г-7 и Г-8.

Г-12 — палатный — предназначен для оснащения лечебных отделений медицинскими предметами.

Г-13 — предметы ухода — предназначен для оснащения лечебных отделений предметами ухода за больными. Рассчитан на обслуживание 50 смешанных и 25 инфекционных коек.

АН — анестезиологический — предназначен для оснащения отделения анестезиологии и реанимации. Рассчитан на врача анестезиолога и 2 медицинские сестры.

Ш-1 — противошоковый — предназначен для оснащения отделения интенсивной терапии (противошоковой) хирургическими инструментами и медицинскими предметами.

Характеристика комплектов перевязочных средств и шин

Б-1 — перевязочные средства стерильные — предназначен для наложения повязок. Рассчитан на 100 раненых и обожженных.

Б-2 — шины — предназначен для транспортной иммобилизации раненых. Рассчитан на 50 иммобилизаций.

Б-3 перевязочные средства нестерильные — предназначен для обеспечения перевязочными средствами лечебных учреждений. Рассчитан на 100 раненых и больных.

Б-4 — перевязочные средства стерильные для обожженных — предназначен для наложения повязок на обширные ожоги. Рассчитан на 100 обожженных.

БГ — бинты гипсовые — предназначен для наложения гипсовых повязок при оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Рассчитан на 10-12 гипсовых повязок.

Характеристика комплектов для работы в очагах инфекционных заболеваний (биологического поражения)

ПЧО — противочумная одежда — предназначен для предохранения от заражения медицинского состава работающего с материалом, подозрительным на ООИ, в очаге ООИ. Рассчитан на 1 человека.

В-5 — дезинфекция — предназначен для проведения дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий.

СО — санитарная обработка — предназначен для проведения полной санитарной обработки раненых и больных.

Характеристика комплектов для развертывания аптек этапов медицинской эвакуации

В-4 — аптека медицинского пункта — предназначен для оснащения аптеки медицинского пункта.

Г-5 — аптека-ассистентская — предназначен для оснащения ассистентской аптеки медицинского учреждения. Рассчитан на 1 провизора (фармацевта).

Г-6 — аптека-инъекционная — предназначен для асептической ассистентской аптеки медицинского учреждения. Рассчитан на 1 провизора.

Г-15 — аптечный хозяйственный инвентарь — предназначен для развертывания аптеки и мед. склада. Рассчитан на обеспечение работы аптеки расходными предметами в течение месяца.

Прочие комплекты

Л-1 — лаборатория клиническая — предназначен для оснащения клинической лаборатории медицинского отряда лабораторными предметами, приборами, принадлежностями. Рассчитан на 1 лаборанта.

БК-1 — бланки и книги — предназначен для ведения медицинского учета и отчетности в медицинском отряде (в т.ч. в отделении медицинского снабжения — аптеке). Рассчитан на 2 тысячи раненых и больных, ведение медицинской отчетности в течение 1 месяца.

3.4. ИСТОЧНИКИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ

В зависимости от групп имущества, которым обеспечиваются учреждения и формирования МСГО и ВСМК, предназначенные для работы в ЧС, предусмотрены различные источники снабжения:

I. Медицинское имущество, находящееся в запасах:

1. Запасы медицинского имущества на складах Всероссийского и региональных центров медицины катастроф.

2. Запасы медицинского имущества на областных, краевых, республиканских складах для формирований и учреждений здравоохранения, хранящиеся в комплектах согласно табелей их оснащения.

3. Неприкосновенный (неснижаемый) запас имущества ЛПУ, станций переливания крови (СПК), противозидемических учреждений для формирований и отделений ЛПУ согласно табелей их оснащения.

4. Неприкосновенный (неснижаемый) запас медицинского имущества:

- на аптечных складах для своих аптечных летучек и на случай массовых инфекционных заболеваний;
- в межбольничных аптеках;
- в аптеках оптового отпуска;
- на объектах экономики для санитарных дружин.

II. Медицинское имущество, находящееся в обороте - имущество ЛПУ, СПК, аптечной сети, медтехники, противозидемических учреждений.

III. Поставки медицинского имущества от фармацевтических предприятий.

IV. Медицинское имущество ведомственных служб (в порядке взаимодействия) - ветеринарной службы, МС МО, МВД, МЧС и т.д.

V. Местные ресурсы:

- производственные источники;
- природные источники;
- лекарственное растительное сырье и другие.

Характеристика запасов медицинского имущества

Запасы медицинского имущества создаются для гарантированного обеспечения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, для обеспечения первоочередных работ по ликвидации ЧС (табл. 4).

Запасы подразделяются на **медицинское имущество резерва и неснижаемые запасы**.

**Историческая последовательность формирования
резервов лекарственных средств и изделий медицинского назначения**

1 этап – Становление системы медицины катастроф и порядок создания первых резервов (1990-1996 гг.)	
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР, ПРИКАЗ от 14 мая 1990 г. №193 «О СОЗДАНИИ В СТРАНЕ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ»	В 1990 г. утверждается организация 6 центров экстренной медицинской помощи. При каждом центре создаётся резерв медицинской техники, медикаментов, транспорта, средств связи и других ресурсов, необходимых для медико-санитарного обеспечения очагов аварий, катастроф, стихийных бедствий и массовых заболеваний.
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ «О ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ И ТЕРРИТОРИЙ ОТ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПРИРОДНОГО И ТЕХНОГЕННОГО ХАРАКТЕРА» (с изменениями)	Провозглашает (Ст. 4) одной из основных задач Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций создание резервов финансовых и материальных ресурсов.
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИКАЗ от 6 июня 1994 г. №112 «ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПОРЯДКА РАБОТ С РЕЗЕРВАМИ МЕДИКАМЕНТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ МИНЗДРАВМЕДПРОМА РОССИИ»	На реорганизованный из центра экстренной медицинской помощи во Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» возложена ответственность за накопление, содержание и освежение резерва для оказания экстренной медицинской помощи при ЧС.
2 этап – Основы специализации резервов (1996-2004 гг.)	
ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 28 февраля 1996 г. №195 «ВОПРОСЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»	Резерв финансовых и материально-технических ресурсов (медицинского, санитарно-хозяйственного, специального имущества и оборудования) создается: 1. в составе государственного резерва, предназначенного для обеспечения первоочередных работ при ликвидации ЧС, - за счет средств федерального бюджета; 2. на федеральном и региональном уровнях - за счет средств федеральных органов исполнительной власти, силы и средства которых входят в состав Службы; 3. резерв субъекта Российской Федерации - за счет средств бюджета соответствующего субъекта РФ; 4. резерв местного уровня - за счет средств местного бюджета; 5. объектовый резерв - за счет собственных средств организации.
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИКАЗ от 9 апреля 1996 г. №139 «О ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»	Указывает на создание в 1996-1997 гг. при региональных центрах медицины катастроф резервов финансовых и материально-технических ресурсов (медицинского, санитарно-хозяйственного, специального имущества и оборудования).

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИКАЗ от 21 июня 1996 г. №261 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЙ О РЕГИОНАЛЬНЫХ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»	Утвердил положения о Региональном центре медицины катастроф и о Территориальном центре медицины катастроф. В каждом положении даётся указание на формирование резерва медицинского имущества.
«ПОЛОЖЕНИЕ О РЕЗЕРВЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНЗДРАВА РОССИИ», УТВЕРЖДЕНО ПЕРВЫМ ЗАМЕСТИТЕЛЕМ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 17 февраля 1998 г.	Регламентируется порядок накопления, содержания, учета и использования резерва медицинского имущества службы медицины катастроф.
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ; МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ, ПРИКАЗ от 3 ноября 1999 г. №394/589 «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ»	Регламентируется количество пораженных, для оказания помощи которым формируется резерв. При Всероссийском центре медицины катастроф «Защита» на случай террористических актов должно содержаться в постоянном резерве медикаментов на 1,5 тыс. пораженных (за счет федерального бюджета), при территориальных центрах медицины катастроф - на 500 пораженных (за счет средств бюджета субъектов Российской Федерации). В центральных районных больницах создаются запасы медицинского имущества за счет средств местного бюджета в соответствии с заданием, установленным органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПИСЬМО от 5 января 2000 г. №2510/31-32	Продолжается работа по накоплению, содержанию, обновлению (освежению) запасов медицинского имущества на случай ЧС. На медицинском складе ВЦМК «Защита» сосредоточен запас медицинского имущества федерального резерва для ЧС (100 т) на сумму более 11,0 млн. руб. Поддерживается в постоянной готовности запас иммунобиологических и дезинфекционных препаратов.
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИКАЗ от 27 октября 2000 г. №380 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»	Ставятся задачи по созданию и рациональному использованию резервов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества для службы медицины катастроф, организации его хранения и обновления (освежения), оснащения им формирований и учреждений службы, обеспечения экстренных поставок лекарственных средств для ликвидации последствий ЧС.
ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ от 15 марта .2002 №82 «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»	Предусматривается укрепление материально-технической базы объектов медицины катастроф и создание резервов медицинского, санитарно-хозяйственного, специального имущества и оборудования.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 30 декабря 2003 г. №794 «О ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»	На каждом уровне единой системы создаются координационные органы, постоянно действующие органы управления, органы повседневного управления, силы и средства, резервы финансовых и материальных ресурсов, системы связи, оповещения и информационного обеспечения.
3 этап - Регламентация вопросов работы с резервами	
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИКАЗ от 8 декабря 2004 г. №305 «О СОЗДАНИИ РЕЗЕРВА МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»	На Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» возложены функции по накоплению и содержанию резерва медицинского имущества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ; РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРИКАЗ от 31 января 2005 г. №103/4 «О ГОТОВНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И НАУЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК К ОКАЗАНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ»	Руководителям учреждений здравоохранения, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и научных учреждений Российской академии медицинских наук предписывается: 1. обеспечить выделение профильных коек в соответствии с планом-заданием; 2. создать неснижаемый запас медицинского имущества, организовать его хранение, освежение и обновление соответственно количеству выделяемых профильных коек.
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИКАЗ от 04.04. 2006 г. №253 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О РЕЗЕРВЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧС, НОМЕНКЛАТУРЫ И ОБЪЕМОВ РЕЗЕРВА»	Утверждается: 1. «Положение о резерве медицинского имущества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций». 2. Номенклатура и объемы резерва.
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИКАЗ от 01.06.2007 №390 «О СОЗДАНИИ РЕЗЕРВА МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И НА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ТЕРРИТОРИЯХ»	На Федеральное медико-биологическое агентство возлагаются функции по накоплению и содержанию резерва медицинского имущества для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в обслуживаемых организациях и на обслуживаемых территориях
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПИСЬМО от 17.02.2009 № 24-2/10/2-9639 «О БИОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РФ»	Предписывается создание на потенциально опасных химических и биологических объектах оперативных резервов лекарственных средств, медицинского оборудования, имущества, инвентаря и дезинфекционных средств для оказания экстренной лечебно-профилактической помощи.

К **резерву** относится медицинское имущество для оснащения (и пополнения израсходованного имущества) учреждений и формирований службы медицины катастроф, используемое по решениям соответствующих органов управления здравоохранением или руководителей центров медицины катастроф.

Порядок накопления, содержания, учета и использования резерва медицинского имущества службы медицины катастроф регламентирован «Положением о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф Минздрава России» (утверждено первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации 17.02.98 г.) и другими нормативными документами.

К **неснижаемому запасу** относится медицинское имущество для оснащения доразвертываемых и перепрофилируемых коек лечебно-профилактических учреждений и создаваемых ими медицинских формирований, предназначенное для использования в ЧС мирного и военного времени.

Порядок накопления, содержания, учета и использования неснижаемых запасов определяется распоряжениями соответствующих органов управления здравоохранением, принявших решение по их созданию.

Запасы медицинского имущества находятся на длительном хранении и содержатся в состоянии, обеспечивающем сохранность имущества, исправность и приведение в готовность к применению в установленные сроки.

Медицинское имущество *резерва* накапливается и хранится на медицинских складах центров медицины катастроф и других складах, *имущество неснижаемого запаса* - на складах медицинских учреждений, имеющих задания по планам МСГО.

В целях поддержания медицинского имущества, находящегося в запасах, в готовности к применению и предупреждения порчи его заменяют до истечения срока годности, или, как принято называть данную процедуру, освежают. Изъятые из запасов предметы реализуются для использования по назначению, а вместо них закладываются на хранение предметы с большим запасом основного срока годности.

Медицинское имущество запаса подразделяется на имущество **специального назначения** и имущество **общего назначения**.

Медицинское имущество специального назначения имеет узкопрофильное целевое предназначение. К нему относятся:

- средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи;
- медицинские средства индивидуальной защиты (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11, АИ-2, ППИ);
- дозиметрическая аппаратура;
- приборы радиационной, химической и биологической разведки;
- технические средства связи и оповещения, электроосветительные приборы;
- съемное оборудование для транспортных средств (оборудование для приспособления транспорта общего назначения с целью эвакуации носилочных больных).

К **медицинскому имуществу общего назначения** относятся расходные предметы, необходимые для обеспечения потребностей службы медицины катастроф и МСГО.

Состав и размеры запасов медицинского имущества ВСМК определяются исходя из прогноза характера ЧС и количества пораженных в ней; потребностей выполняемых службой МК лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Ответственными за накопление государственного резерва медицинского имущества службы МК Минздрава России являются Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» и Второе управление Минздрава России.

Принято различать (рис. 3) несколько видов резервов **в зависимости от уровня накопления запасов** и источников их финансирования:

а) *государственный резерв* Правительства РФ – создается решением Правительства РФ и финансируется за счет бюджета Минздрава РФ;

б) *федеральный и региональный резерв* – создаются решением Минздрава РФ;

в) *территориальный резерв* – создаются решением органов исполнительной власти субъектов РФ и финансируется за счет средств бюджета субъекта РФ;

г) *местный резерв* – создается решением органов местного самоуправления и финансируется за счет средств местного бюджета;

д) *объектовый резерв* – создается решением администрации предприятий, учреждений, организаций и финансируется за счет средств предприятий, учреждений, организаций.

Резерв медицинского имущества расходуется *только* для оказания медицинской помощи пораженным при ликвидации последствий ЧС на территории России или для оказания гуманитарной помощи зарубежным странам, терпящим бедствие. Использование резерва в других целях и для повседневных нужд запрещено.

Изъятые из резерва медицинское имущество должно быть восстановлено в полном объеме в течение 2 месяцев.



Рис. 3. Виды резервов медицинского имущества и источники их финансирования

3.5. ЗАГОТОВКА И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

Заготовка медицинского имущества

Заготовка имущества для нужд службы медицины катастроф осуществляется **централизовано и децентрализовано**; как в **плановом порядке**, так и посредством **разовых закупок**.

Централизованное приобретение медицинского имущества осуществляется через федеральные и муниципальные органы управления фармацевтической деятельностью, **децентрализованное** - на предприятиях и в организациях снабжения лекарственными средствами, медицинской техникой и другим медицинским имуществом различных форм собственности.

В **плановом порядке** медицинское имущество заготавливается из расчета обеспечения потребности на один год. Заявки на приобретение медицинского имущества представляются по согласованным с поставщиками формам и срокам. Если в выделении каких-либо предметов медицинского имущества отказано, осуществляется поиск иных поставщиков.

Возникающая в течение этого периода дополнительная потребность обеспечивается путем **разовых закупок**. Отдельные лекарственные средства с ограниченными сроками годности могут приобретаться по мере необходимости в розничной аптечной сети.

В целях рационального использования денежных средств медицинское имущество приобретается, по возможности, минуя посреднические организации. Поэтому закупка медицинского имущества, монтаж, техническое обслуживание и ремонт медицинской техники, метрологическая поверка медицинских средств измерений сторонними организациями при работе в режиме повседневной деятельности осуществляются на конкурсной основе, как правило, на промышленных предприятиях, в оптовых организациях (базах, складах), на ремонтных и иных специализированных предприятиях, имеющих государственную лицензию на соответствующий вид деятельности.

Нормативной базой являются Федеральный закон РФ №94-ФЗ от 21.07.2005 г. «О размещении заказов на поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг для государственных и муниципальных нужд», Постановление Правительства РФ №647 от 05.10.2007 г. «О внесении изменений в Положение о взаимодействии государственных и муниципальных заказчиков, органов, уполномоченных на осуществление функций по размещению заказов для государственных или муниципальных заказчиков, при проведении совместных торгов», ряд других Постановлений и Распоряжений Правительства и иных правовых актов.

Выбор поставщиков производится на основании изучения рынка предметов медицинского назначения и необходимых услуг. С этой целью отдел медицинского снабжения центра медицины катастроф ведет банк данных предприятий и организаций (фирм), осуществляющих производство и оптовые поставки медицинского имущества по интересующей номенклатуре, а инженерно-техническое отделение — предоставляющих услуги по монтажу и ремонту медицинской техники.

Решение на заготовку (закупку) или использование услуг принимается на основании конкурсного отбора поставщиков (исполнителей), который осуществляется в соответствии с *«Положением об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд»* от 08.04.97 г. №305, утвержденным Указом Президента Российской Федерации.

На основании расчетов потребности медицинского имущества определяется номенклатура предметов и их количество, подлежащее заготовке, объявляется конкурс на его поставку. В результате изучения конкурсных документов отбираются предприятия (организации), условия поставки продукции (выполнения ремонта или монтажа медицинской техники) которых удовлетворяют в наибольшей степени, и их включают в конкурентные листы.

Конкурентные листы по каждому наименованию предметов, согласованные с заинтересованными ведущими специалистами и утвержденные директором центра, являются основанием для заключения договоров с поставщиками — победителями конкурса.

Для разовых закупок поставщикам направляются заявки, а после согласования возможности заготовки — уточненные ведомости поставок (спецификации) в приложениях к договорам.

При заключении договоров согласовываются:

- условия поставки;
- предмет договора,
- цена предмета и сумма договора,
- порядок и сроки поставки,
- ответственность сторон,
- форс-мажор и т.д.

Поставки лекарственных и других средств с ограниченными сроками годности предусматриваются поквартально или в иные сроки, обеспечивающие их получение и использование в пределах установленных для них сроков годности.

Для удовлетворения экстренно возникающих в условиях ЧС потребностей закупку отдельных недостающих предметов для оказания медицинской помощи пораженным, срочный ремонт медицинской техники и метрологическую проверку медицинских средств измерений разрешается производить в розничных аптечных и других учреждениях, ремонтных мастерских, имеющих государственные лицензии на право заниматься соответствующим видом деятельности, *без оформления договоров.*

Контроль качества медицинского имущества

На лекарственные средства, поступающие от промышленности и других поставщиков различных форм собственности, должен быть представлен **сертификат соответствия**, за исключением следующих случаев:

- имеется в наличии соответствующий договор фирмы с Инспекцией по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники Минздрава России, о чем информируется грузополучатель;
- закупка проводится на аптечных складах, базах, в аптеках и других учреждениях, реализующих лекарственные средства;

- имеется в наличии Всероссийский сертификат соответствия и заключение о качестве или Региональный протокол соответствия и аналитический паспорт.

Медицинское имущество резерва регулярно подвергается проверкам:

1. качество – на соответствие нормативно-техническим документам, а медицинской техники, кроме того, на работоспособность;
2. количество – на соответствие установленным объемам хранения;
3. обоснованность истребования денежных средств для его накопления и содержания;
4. соблюдение правил хранения и учета, предусмотренных для различных предметов;
5. своевременность освежения;
6. обеспеченность сохранности;
7. достоверность отчетности.

Медицинское имущество в комплектах проверяется на соответствие номенклатуры и количества описям комплектов; на плотность упаковки, в которую они помещены, наличие на ней правильно оформленных этикеток; отсутствие внешних примесей; соблюдение правил и сроков хранения.

Инвентаризация медицинского имущества резерва проводится в соответствии с требованиями *«Методических указаний по инвентаризации имущества и финансовых обязательств»*, утвержденных приказом Министерства финансов Российской Федерации от 13.06.1995 г. №49, отдельно от медицинского имущества для текущих нужд.

Проверка резервов осуществляется для медицинского имущества:

- федерального резерва, хранящегося на медицинском складе Всероссийского центра медицины катастроф «Защита», - комиссией 1 раз в 2 года;
- федерального резерва, хранящегося на медицинском складах региональных центров медицины катастроф «Защита», - 1 раз в 3 года;
- резервов территориальных центров медицины катастроф – комиссиями региональных центров медицины катастроф на подведомственных территориях 1 раз в 3 года;
- местных резервов и резервов предприятий, организаций, учреждений – комиссиями органов здравоохранения субъектов Российской Федерации, местной исполнительной власти 1 раз в 5 лет.

4. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ, УПАКОВКИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Учебные вопросы:	1. Основные факторы, влияющие на состояние медицинского имущества. 2. Общие правила хранения медицинского имущества. 3. Особенности хранения медицинского имущества в полевых условиях. 4. Общая характеристика и классификация полевого медицинского оснащения. 5. Основные правила упаковки и транспортировки медицинского имущества.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Изд. Дом Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992. 3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998. 5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997). 6. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского.–М.,2005.

Хранение медицинского имущества представляет собой комплекс мероприятий, направленных на обеспечение сохранности в качественном и количественном отношении запасов лекарственных, перевязочных и других средств, применяемых медицинской службой. К числу указанных мероприятий относятся:

- оборудование соответствующих хранилищ,
- систематизация запасов имущества и их размещение в хранилищах,
- создание оптимального гидротермического режима и других условий для хранения,
- профилактические и технические осмотры,
- контроль за сроком годности и сроками хранения имущества,
- функциональные испытания аппаратуры и техники,
- отбор проб лекарственных препаратов для лабораторного фармакохимического и фармакологического исследования и т.д.

4.1. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

Для создания оптимальных условий хранения медицинского имущества необходимо хорошо знать физические, химические, фармакологические и биофармацевтические свойства, а также процессы, протекающие в различных веществах и материалах при воздействии на них факторов внешней среды.

Факторы, влияющие на состояние медицинского имущества подразделяются на:

- химические,
- физические,
- биологические.

Это подразделение условно, т.к. зачастую химические изменения в лекарственных препаратах влекут за собой изменения физических свойств, специфической биологической активности и токсичности. Воздействие физических факторов вызывает нежелательные химические реакции, а биологические процессы сопровождаются изменениями как химического, так и физического характера.

К **физическим процессам** наблюдаемым при хранении лекарственных препаратов, химических реактивов и дезинфекционных средств, относятся

- испарение,
- сублимация,
- изменение консистенции.

Температура окружающей среды, в особенности повышенная, влияет на лекарственные вещества с белковой и полипептидной структурой, склонные к денатурации, медицинские жиры и масла, мази на жировой основе, гликозиды, легкоплавкие, летучие и другие вещества.

Некоторые вещества, наоборот, разлагаются при низких температурах, которые ускоряют выделение кристаллов веществ из растворов, разрушают коллоидные и эмульсионные системы, иногда способствуют полимеризации и протеканию других процессов.

В результате замораживания и последующего оттаивания необратимо изменяют свои физико-химические свойства линименты и эмульсии, инсулин, анатоксины, жидкие вакцины и др. препараты.

Однако после однократного замораживания и оттаивания, при отсутствии видимых изменений полиглобулин, бактериофаги, сыворотки и диагностикумы считаются годными к применению.

Особую опасность в плане сохранности жидких лекарственных форм представляет при замораживании нарушение герметичности (разрушение) потребительской тары (бутылки, склянки, ампулы, флаконы и т.п.), делающее непригодными к использованию инъекционные препараты, кровезаменители и т.д.

Резкие колебания температуры в хранилище способствуют проникновению в упаковки стерильных перевязочных средств воздуха вместе с содержащимися в нем микроорганизмами.

Под влиянием *водяных паров воздуха* большое количество лекарственных средств вступает в реакцию обменного разложения с водой (гидролизуются). Гидролизу подвергаются препараты в виде водных растворов.

Ряд препаратов, являясь гигроскопическими, активно поглощают влагу из воздуха. Другие, относящиеся к кристаллогидратам, способны легко терять кристаллизационную воду, что может обусловить передозировку препаратов вследствие повышения содержания в них лекарственного вещества.

При повышенной влажности в хранилищах перевязочные средства и изделия из тканей плесневеют и теряют прочность, линзы микроскопов и других оптических приборов мутнеют и покрываются грибковыми пятнами, изоляционное покрытие трансформаторов разрушается, происходит окисление контактов в электрических цепях, лакокрасочные покрытия теряют свои свойства, металлические изделия подвергаются коррозии.

Разложение препаратов под воздействием *света* может быть вследствие фотохимических реакций. Высокую чувствительность к свету проявляют некоторые антибиотики, галеновые препараты, витамины, органолекарства, эфирные и жирные масла, соли йодисто- и бромистоводородной кислот, галогензамещенные и другие соединения.

Биологические процессы являются следствием микробного загрязнения имущества, а именно воздействие разного рода бактерий и дрожжей может вызвать разложение лекарственных средств, либо подвергнуть их инактивации.

Например, растворы морфина, кодеина, скополамина и ряда др. алкалоидов инактивируются грибами. В особенности же подвержено воздействию различных плесневых грибов лекарственное растительное сырье.

Под влиянием **химических процессов**, а также при сочетанном воздействии газов воздуха, влаги, света, температуры и других факторов наиболее часто изменяются свойства медицинского имущества. Продукты окисления исходных препаратов уже не обладают специфической фармакологической активностью и могут оказаться токсичными. Например, при окислении хлороформа образуется фосген.

Под действием кислорода подвергаются коррозии металлические предметы, снижается качество изделий из резины и каучука. Окислительно-восстановительные процессы, протекающие в присутствии кислорода, обычно резко ускоряются на свету.

Ряд лекарственных препаратов разлагается в результате взаимодействия с углекислотой воздуха.

Вредное воздействие на медицинское имущество могут оказывать содержащиеся в воздухе хранилищ пары веществ с опасными физико-химическими свойствами (кислот, щелочей, органических растворителей, сильных окислителей и т.п.), чем объясняются требования к раздельному хранению ряда наименований и групп имущества.

В военное время **при применении противником оружия массового поражения** медицинское имущество может быть приведено в негодное состояние.

Наибольшую чувствительность к воздействию высокой температуры и светового излучения проявляют лекарственные и другие средства и предметы, относящиеся к легковоспламеняющимся жидкостям, веществам или материалам.

Некоторые светочувствительные лекарственные средства и химические реактивы могут оказаться непригодными к употреблению вследствие происшедших в них под влиянием светового излучения фотохимических процессов. Даже обесцвечивание этикеток на упаковках лекарственных средств может исключить возможность их применения и вызвать необходимость идентификации.

Под влиянием **проникающей радиации** в лекарственных средствах происходят радиационно-химические превращения, которые в ряде случаев существенно изменяют их фармакологические свойства (специфическую эффективность, токсичность).

Чувствительность лекарственных средств к проникающей радиации зависит главным образом от химической природы лекарственных и вспомогательных веществ (способность к наведенной радиации), лекарственной формы, а также условий облучения.

Высокую чувствительность к воздействию ионизирующих излучений проявляют разбавленные водные растворы лекарственных средств с высокой молекулярной массой. В результате облучения они могут оказаться непригодными к употреблению, т.к. радиолитическое разложение вещества тем интенсивнее, чем выше его молекулярная масса и ниже концентрация.

К числу весьма чувствительных к ионизирующим излучениям относятся растворы ряда лекарственных средств, широко применяемых службой медицины катастроф для оказания медицинской помощи пораженным:

- 0,1% растворы адреналина гидрохлорида и гидротартрата, атропина сульфата, дикаина, стрихнина нитрата;
- 0,01% раствор армина;
- 0,02% растворы рибофлавина и фурацилина;
- 0,05% растворы прозерина, скополамина гидробромида;
- 0,06% раствор коргликона;
- растворы цианкобаламина, цитизина и др., а также инсулин.

Проникающая радиация может привести в непригодное состояние некоторые химические реактивы, рентгеновскую пленку.

Большие дозы проникающей радиации вызывают окрашивание некоторых кристаллических препаратов и стеклянной тары, либо изменения их цвета, что может вызвать сомнение в качестве лекарств.

Негативным результатом воздействия ионизирующих излучений является наведенная радиоактивность (величина которой может оказаться значительной), появляющаяся у некоторых кристаллических препаратов (содержащих натрий, хлор, марганец, фосфор, железо, серу) и предметов, содержащих натрий, фосфор и другие элементы, а также у стеклянной тары.

Вместе с тем, проникающая радиация, как правило, существенно не изменяет химические и фармацевтические свойства лекарственных средств в твердой и мягкой лекарственных формах (порошки, таблетки, драже, мази и т.п.). Она не влияет на свойства перевязочных средств, шовного материала, хирургических инструментов, медицинской техники (за исключением оптики), подвижных медицинских установок.

Лекарственные средства и другое медицинское имущество могут быть загрязнены РВ при изготовлении и фасовке лекарств (от загрязненных поверхностей аптечного и складского оборудования, тары, спецодежды и рук персонала). При высокой плотности радиоактивного загрязнения имущество изымается из употребления.

Использование растворов для инъекций, других лекарственных средств и химических реактивов, подвергшихся воздействию проникающей радиации или загрязнению радиоактивными веществами, допускается только после проведения экспертизы, а использование лекарственных средств и медицинского имущества с наведенной радиоактивностью – после их естественной дезактивации и проверки уровня радиации.

Медицинскую технику и другое имущество, степень радиоактивного загрязнения которых превышает допустимые пределы, разрешается применять по назначению только после проведения дезактивации и проверки её полноты.

Медицинское имущество, находящееся вне упаковки или в упаковке, не обеспечивающей надежную защиту, может подвергаться **загрязнению АОХВ** в капельно-жидком, аэрозольном и парообразном (газообразном) состоянии. Загрязнению подвергается медицинское имущество в результате непосредственного воздействия облака АОХВ, образовавшегося после аварии на химически опасном объекте или испарения с загрязненного участка местности. Медицинское имущество может быть загрязнено и при оказании медицинской помощи в очаге химического загрязнения.

Степень его загрязненности зависит от вида АОХВ, плотности и экспозиции загрязнения, а также от свойств и герметичности тары. Стойкие АОХВ способны загрязнять медицинское имущество на несколько дней и недель, нестойкие – на короткий срок.

Все медицинское имущество, находящееся на открытой местности или в негерметизированных объектах, после воздействия аэрозоля или паров фосфорорганических отравляющих веществ, считается загрязненным и подлежит дегазации. Предметы, загрязненные капельно-жидкими АОХВ, должны подвергаться дегазации в максимально короткие сроки. Задержка дегазации приводит к снижению её эффективности из-за более глубокого проникновения АОХВ в пористые материалы.

Характер загрязнения предметов медицинского имущества зависит от свойств материалов и их поверхности. Капли АОХВ не впитываются в неокрашенные металлы

и стекло, в дерево проникают на глубину до 10 мм, в фанеру – до 4 мм (аэрозоли – до 0,5 мм).

Многие лакокрасочные покрытия, многослойная бумага, картон, брезент, пленки из некоторых полимерных материалов пропитываются насквозь.

Незащищенные кристаллические препараты (натрия хлорид, натрия бромид, сахароза и ряд других) подвергаются загрязнению капельножидкими АОХВ на глубину до 6 мм; вазелин, свиное сало и другие жиры, применяемые в качестве мазевых основ, - на глубину 10-15 мм, после чего постепенно загрязняются более глубокие слои, прилегающие к наружному.

Быстрому загрязнению во всем объеме подвергаются растительные масла или лекарственные средства на их основе, в которых капли, аэрозоли и пары АОХВ хорошо растворяются. Хорошо проникают ядовитые аэрозоли во многие кристаллические и аморфные препараты – на глубину от 3 до 15 мм.

Мази, жиры и масла легко загрязняются парами АОХВ. В первые часы некоторые мазевые основы удерживают их в наружном слое толщиной около 5 мм. В последующие 2-3 сут. они проникают в основу на глубину 10-15 мм.

Кристаллические препараты (натрия хлорид, натрия бромид и др.) загрязняются на глубину до 30 мм. Пары АОХВ проникают в порошки из-за малой сорбционной способности кристаллов неравномерно. Крахмал и некоторые другие аморфные препараты загрязняются парами АОХВ на глубину до 70-80 мм, однако в наружном слое толщиной 10 мм находится 80-90% токсичных веществ.

Использовать медицинское имущество, подвергшееся загрязнению АОХВ, разрешается только после дегазации и последующего контроля.

Футляры индивидуальных аптечек заражаются аэрозолем и парами ОВ только снаружи. Содержимое шприц-тюбиков и пеналов практически не подвергается загрязнению. В первичном облаке ОВ заражается только прорезиненная оболочка индивидуального перевязочного пакета ИПП-8, однако уже через сутки вследствие перераспределения ОВ в опасной степени заражаются все слои пакета.

Лекарственные средства и другое медицинское имущество могут также подвергнуться **заражению БС**. Заражение может произойти в результате попадания БС на недостаточно защищенное имущество, либо в результате контакта с инфекционными больными, бациллоносителями, зараженными животными и насекомыми.

Продолжительность заражения медицинского имущества современными БС при пасмурной погоде и низкой температуре может достигать нескольких месяцев. Использовать медицинское имущество, зараженное БС, разрешается только после проведения дезинфекции и проверки её полноты.

4.2. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

В целях обеспечения сохранности медицинского имущества в качественном и количественном отношении его хранение в подразделениях формирования и учреждений службы медицины катастроф и МСГО организуется в соответствии с *«Инструкцией по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения»*, утвержденной приказом Минздрава России №706 от 23.08.2010 г., и *«Положением по организации*

медицинского снабжения службы медицины катастроф Минздрава России» (утверждено Минздравом России 11.03.1997 г.).

При организации хранения учитываются физико-химические свойства химико-фармацевтических препаратов, различные свойства медицинской техники и других предметов медицинского назначения, а также требования, предъявляемые к обеспечению их сохранности. Должны быть исключены возможность доступа посторонних к ядовитым лекарственным средствам, наркотическим и психотропным препаратам и их нецелевое использование.

Медицинское имущество на медицинских складах размещается в соответствии с планом предназначения хранилищ, который ежегодно корректируется. Учитываются

- конструктивное устройство,
- расположение и степень огнестойкости универсальных и специализированных хранилищ,
- гидротермический и санитарно-гигиенический режимы в каждом помещении,
- совместимость различных лекарственных средств, химических реактивов, сжатых и сжиженных газов и другого медицинского имущества.

Для размещения медицинского имущества выделяется 25-30 м² площади на 1 условный вагон (38 м³). В каждом хранилище оформляются соответствующие документы, содержание которых отражает основные положения по организации размещения, хранения, обслуживания, контроля и освежения имущества, а также вопросы планирования, техники безопасности, противопожарной охраны и др.

Для хранения основных видов имущества выделяются отапливаемые (охлаждаемые) сухие вентилируемые хранилища, защищенные от попадания атмосферных осадков и прямых солнечных лучей.

Температура воздуха не должна резко колебаться. Ворота и двери хранилищ открываются наружу, окна оборудуются металлическими решетками. Естественная вентиляция обеспечивается наличием в окнах фрамуг и форточек. Наряду с индивидуальным отключением электричества предусматривается общее обесточивание. Все хранилища оборудуют молниеотводами.

Гигиенические требования к условиям хранения медицинского имущества

Относительная влажность воздуха в помещении, где содержатся светочувствительные гигроскопичные препараты, не должна превышать 60%. Выветривающиеся препараты хранятся при относительной влажности воздуха 70-80%.

Лекарственные и другие средства, чувствительные к воздействию факторов внешней среды, хранятся при температуре воздуха в пределах 12-20°C.

Теплочувствительные вещества в зависимости от их устойчивости к температурным воздействиям размещаются в прохладных помещениях при температуре воздуха 10-15°C или холодильниках. Морозочувствительные препараты хранятся при температуре не ниже 0°C.

Тара, в которой находятся газо-, влаго- и светочувствительные средства герметизируются.

Для хранения светочувствительных препаратов используются темные помещения.

Гидротермический режим в хранилищах контролируют с помощью термометров и гигрометров, размещенных на внутренних стенах на высоте 1,5 м от пола.

Хранилища оборудуются складской мебелью и инвентарем. В них устанавливаются шкафы, стеллажи, сейфы, холодильники, столы, средства механизации складских работ, хозяйственный и уборочный инвентарь, средства пожаротушения. Шкафы и стеллажи устанавливаются, как правило, поперек хранилища на расстоянии не менее 1,5 м друг от друга.

Среди мероприятий, обеспечивающих создание оптимальных условий хранения медицинского имущества, является **систематизация**, проводимая в определенной последовательности по различным признакам:

1. Вначале распределяют в зависимости от порядка использования и предназначения в мирное время *имущество неснижаемого запаса*, подлежащее содержанию в отдельных хранилищах.

2. Последующее распределение медицинского имущества осуществляется *по видам*:

- лекарственные средства,
- химические реактивы,
- дезинфекционные средства,
- инструменты и другие металлические изделия,
- комплекты (сумки, аптечки),
- аппараты и приборы,
- подвижные медицинские установки и др.

3. Медицинское имущество внутри каждого вида, различаемого отдельно, подразделяется *по качественному состоянию*.

4. Кроме того, проводится *систематизация лекарственных средств*, отличающихся чрезвычайным разнообразием физических, химических и фармакологических свойств.

Лекарственные средства систематизируются при хранении по таким признакам как

- токсичность,
- опасные физико-химические свойства,
- чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

В зависимости от токсических свойств лекарственные средства подразделяют на

- особо ядовитые (сильнодействующие ядовитые);
- наркотические и приравненные к ним;
- ядовитые вещества;
- сильнодействующие препараты (снотворные, нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, производные 8-оксихолина).

Кроме того, выделяют

- легковоспламеняющиеся жидкости,
- легковоспламеняющиеся вещества и материалы,

- едкие и коррозионные вещества,
- сжатые и сжиженные газы,
- радиоактивные вещества,
- окисляющие вещества и органические перекиси.

Помимо указанных классов разделяют пахучие (летучие), красящие и другие вещества.

Выделяют также лекарственные средства, готовые к применению, и препараты в массе (ангро), используемые для изготовления лекарств или нуждающиеся в обработке.

Все лекарственные средства хранятся по группам, изолированно друг от друга и в зависимости от свойств и величины запасов размещаются в отдельных хранилищах, помещениях, стеллажах, шкафах, сейфах, холодильниках, (холодильных камерах) и т.д.

В аптеках запасы лекарственных средств размещаются в отдельных помещениях (материальных).

Для хранения предпочтительны непроходные комнаты, расположенные непосредственной близости от ассистентской и других производственных помещений, ориентированные на север или северо-запад.

Для размещения имущества в материальных применяются специальные шкафы с полками, ящиками и вертушками.

Легковоспламеняющиеся жидкости и вещества хранятся изолированно как друг от друга, так и от прочего имущества.

Они размещаются в отдельных одноэтажных наземных или полузаглубленных хранилищах, изготовленных из огнестойких материалов и разделенных внутри огнестойкими стенками на изолированные помещения, имеющие отдельные входы.

В этих помещениях допускается только электрическое освещение с проводкой, исключающий короткое замыкание, с герметичной арматурой, выключателями и предохранителями, расположенными снаружи хранилища. Окна помещений обязательно застекляются и с внутренней стороны защищаются металлическими сетками, прикрепленными к несгораемым стенам.

Ядовитые (сильнодействующие ядовитые), наркотические и приравненные к ним лекарственные средства хранятся на медицинских складах в отдельных запирающихся помещениях с металлической дверью, окна которых закрывают прочными металлическими решетками.

В помещениях устанавливают сейфы, запирающиеся металлические шкафы при наличии термолабильных препаратов - запирающиеся холодильники. Помещения, сейфы металлические шкафы и холодильники опечатываются, оборудуются световой и звуковой охранной сигнализацией с выходом на пульт дежурного по складу.

Для сжатых и сжиженных газов на медицинских складах предусмотрены одноэтажные хранилища с перекрытиями легкого типа без чердачных помещений.

Высота хранилищ составляет не менее 3,25 м от пола.

Стены, перегородки и перекрытия хранилищ изготавливают из несгораемых материалов, окна и двери открываются наружу.

Сжатые и сжиженные газы хранят, как правило, при температуре не выше 25°C.

На крытых и открытых площадках разрешается хранить не более 50 баллонов с газом в одном штабеле. Штабели с баллонами размещаются на расстоянии не менее 100 м от мест хранения легковоспламеняющихся жидкостей.

На *рис. 4* приведена схема систематизации лекарственных средств для хранения на медицинских складах.

4.3. ОСОБЕННОСТИ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

В полевых условиях запасы медицинского имущества хранятся в имеющихся инженерных сооружениях и полевых укрытиях.

Для упаковки имущества применяется

- потребительская,
- дополнительная,
- транспортная тара,

обладающая достаточно высокими защитными свойствами по отношению к поражающим факторам современного оружия, атмосферным осадкам, прямому солнечному свету, высоким и низким температурам, пыли и другим неблагоприятным факторам внешней среды.

Первоначально лекарственные средства и химические реактивы помещаются в герметически укупоренную влаго- и газонепроницаемую *потребительскую тару* небольшой вместимости.

В качестве *транспортной тары* в основном используются укладочные медицинские и другие плотные дощатые ящики с крышками, внутренняя поверхность которых выстилается полиэтиленовой (поливинилхлоридной) пленкой или водонепроницаемой бумагой. На транспортную тару с медицинским имуществом, за исключением комплектов, наносится соответствующая маркировка, включающая наименования и количества вложенных предметов, размеры фасовок, предупредительные надписи (знаки) и номер места.

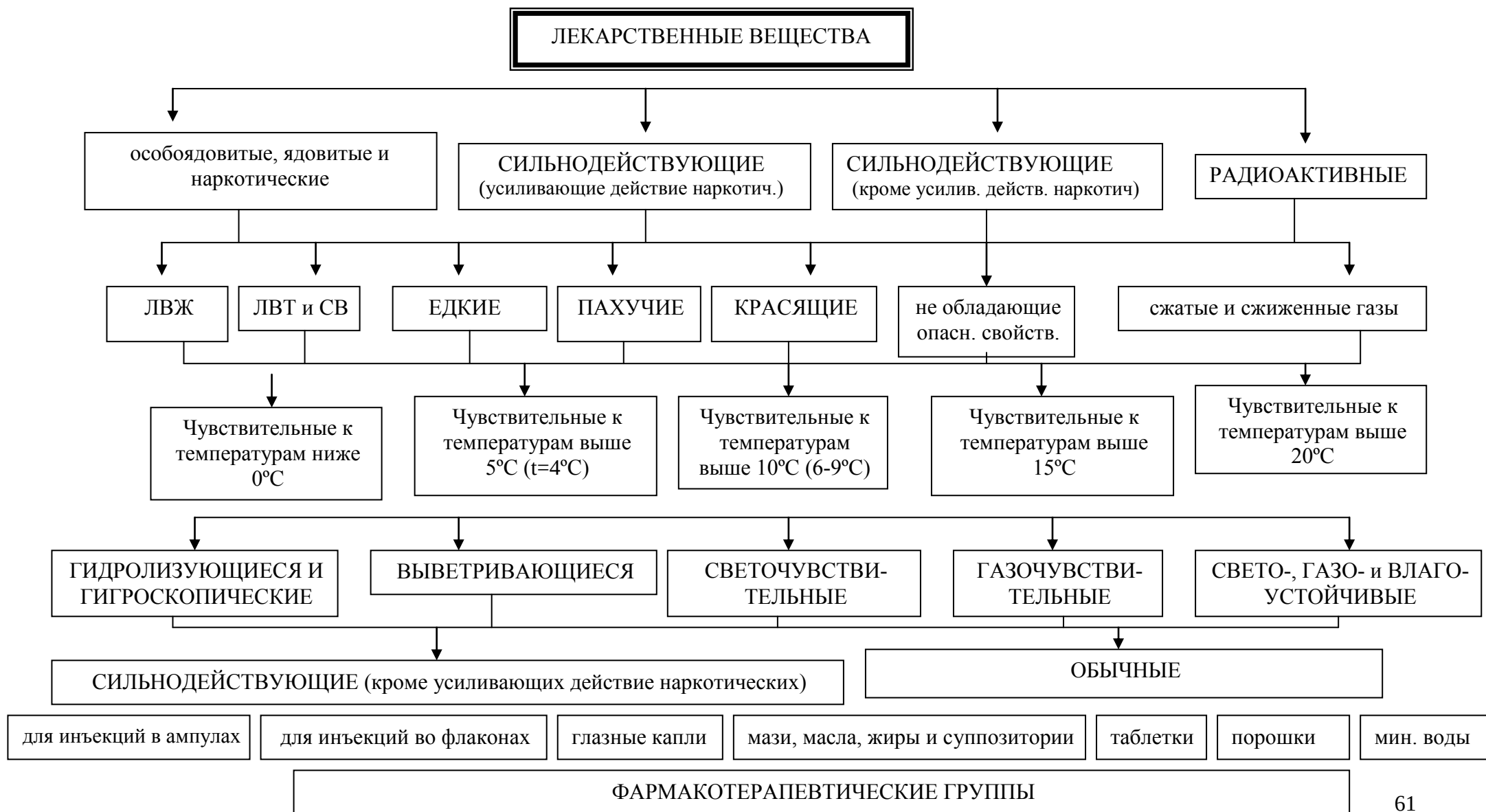
Особо ядовитые, ядовитые, наркотические и приравненные к ним вещества, не входящие в состав комплектов (аптечек, сумок), хранятся в отдельных плотных укладочных ящиках, закрытых на замок и опечатанных. При этом маркировка наносится на внутреннюю поверхность крышки ящика. Хранятся изолированно друг от друга и от прочих видов медицинского имущества в отдельной таре, на которую наносятся установленные знаки опасности и другая маркировка.

Расстояние между полевыми укрытиями, в которых размещаются указанные средства, может в зависимости от величины их запасов составлять от 15 до 50 м.

Баллоны с кислородом хранятся в траншеях или котлованах в горизонтальном положении.

Для хранения резиновых изделий применяются плотные дощатые ящики с крышкой, внутренняя поверхность которых выстилается светонепроницаемым материалом.

Рис. 4. ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ СХЕМА СИСТЕМАТИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ПРИ ХРАНЕНИИ ИХ НА МЕДИЦИНСКИХ СКЛАДАХ



Перевязочные средства, как правило, хранятся в упаковке предприятия-изготовителя.

Для хранения морозочувствительного имущества в холодное время года выделяются отапливаемые подвалы, землянки, палатки и другие помещения. В случае их отсутствия морозочувствительные средства размещаются в термоизоляционных контейнерах (ТКМ-14, ТКМ-3,5, ТК-3 и др.) и в отдельных ящиках, внутренняя поверхность которых выстилается ватой, войлоком, соломенными матами или трехслойным гофрированным картоном.

Коробки с ампулированными препаратами, флаконы и другая подобная тара вкладываются в транспортную тару в индивидуальной упаковке из компрессной ваты или других утепляющих материалов.

Для размораживания указанные препараты вносятся в помещения, температура воздуха в которых не превышает 12°C. Оптимальный способ оттаивания замороженных водных растворов, исключающий существенное увеличение боя стеклянной тары, заключается в достаточно длительном выдерживании препаратов при температуре 4°C.

В условиях жаркого климата используются рефрижераторные установки и термоизоляционные контейнеры. При их отсутствии теплочувствительное имущество размещается в специально оборудованных погребках глубиной не менее 1,5-2 м, нишах в крутостях траншей и других земляных укрытиях.

В районах с приморским климатом влажочувствительные лекарственные средства и реактивы хранятся в герметически укупоренной посуде, которая помещается в плотные ящики, выстланные изнутри слоями полиэтиленовой (поливинилхлоридной) пленки или водонепроницаемой бумаги. В аналогичной транспортной таре содержится и прочее влажочувствительное имущество.

Для защиты от влаги отдельные перевязочные средства, изделия из тканей, дерева и другие влажочувствительные предметы предварительно помещаются в загерметизированные пакеты из полиэтиленовой пленки толщиной 0,15-0,30 мм.

При высокой влажности наружного воздуха в ящиках устанавливаются небольшие банки с силикагелем (влагопоглотителем).

4.4. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛЕВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСНАЩЕНИЯ

Медицинское оснащение, приспособленное к использованию в частях действующей армии, мобильных формированиях ВСМК и МСГО, принято называть полевым. Это оснащение должно удовлетворять ряду специальных требований, обеспечивающих его пригодность к эксплуатации, хранению и транспортированию в полевых условиях.

На эксплуатацию, хранение и транспортирование медицинского имущества в полевых условиях, в частности, влияют:

- частые развертывания и свертывания медицинских пунктов частей функциональных подразделений медицинских учреждений,
- климатические факторы (холод, жара, высокая относительная влажность),

- поражающие факторы современных видов оружия,
- работа с возможной перегрузкой медицинских пунктов и учреждений при массовом поступлении раненых и больных.

Номенклатура полевого медицинского оснащения приведена в сборниках норм снабжения на военное время. Она включает следующие основные группы:

- аптечки и пакеты индивидуальные (перевязочные и противохимические),
- сумки, комплекты,
- подвижную медицинскую технику,
- типовое оборудование,
- санитарно-хозяйственное имущество.

4.5. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА УПАКОВКИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

Приведение медицинского имущества в транспортабельное состояние заключается в его

- упаковке,
- пакетировании или контейнеризации,
- маркировке.

Грузы в зависимости от упаковки делятся на *три группы*:

- транспортируемые в таре,
- транспортируемые без тары с частичной защитой отдельных узлов,
- перевозимые без тары.

Большинство медицинского имущества перевозится в таре. Выбор тары и упаковочных материалов производится в зависимости от особенностей имущества и условий его перевозки.

Для укупорки и упаковки медицинского имущества используются

- внутренняя (первичная),
- наружная (транспортная),
- специальная тара.

Внутренняя тара (банки, флаконы, коробки и т. д.) служит для укупорки дозированных и недозированных лекарственных форм или отдельных мелких предметов.

Наружная тара (ящики, бочки, корзины и т. д.) предназначена для транспортировки и хранения имущества.

Специальная тара является специфической для отдельных номенклатур медицинского имущества (баллоны для сжатых газов, укладочные ящики, термоизоляционные контейнеры и т. д.).

Правила упаковки медицинского имущества изложены в *«Руководстве по хранению медицинского имущества на складах»*. Особые требования предъявляются к таре и упаковке медицинского имущества, транспортируемого в районы Крайнего Севера, в холодное время года, морским транспортом, подлежащего десантированию из летательных аппаратов, а также опасных грузов. В

этих случаях обеспечивается защита имущества от замерзания, воздействия влаги, значительных ударных нагрузок.

Пакетный способ ускоряет погрузку и разгрузку транспорта на 50–70%, коэффициент использования его грузоподъемности возрастает на 20–30%, а степень механизации погрузочно-разгрузочных работ может быть доведена до 75–80%.

Под *пакетом* понимается укрупненная грузовая единица, сформированная из более мелких грузовых мест (не менее двух) в транспортной таре (ящиках, тюках, коробках и т. д.), скрепленных между собой на подкладках, поддонах или без них.

Для пакетирования медицинского имущества применяются подкладки, плоские, ящичные и стоечные поддоны.

Подкладки – наиболее простое и доступное средство пакетирования.

Они представляют собой нераздвижные или раздвижные деревянные бруски сечением 100×100 (100×50) мм с пазом или насечкой для пропуска увязочной ленты (проволоки).

Плоские поддоны — это деревянные площадки в один или два настила. Плоским поддоном широкого обращения является поддон размером 800×1200 мм грузоподъемностью 1 т.

Ящичные поддоны - это разборные или неразборные ящики увеличенных габаритов с крышкой или без нее, с ножками (вырезами) для вил погрузчика или пропуска тросов.

В качестве *стоечных поддонов* используются кассеты для санитарных носилок и сжатых газов.

Практика пакетирования медицинского имущества показала, что все медицинское имущество в ящиках может быть пакетировано на подкладках. На стандартных плоских поддонах размером 800×1200 мм пакетируется имущество в ящиках, размеры которых пропорциональны размерам поддона. Ящичные поддоны наиболее удобны для пакетирования мелких предметов в первичной таре.

Контейнерные перевозки обеспечивают экономию тары и высокую механизацию погрузочно-разгрузочных работ. В условиях применения противником оружия массового поражения контейнер защищает имущество от радиоактивных веществ и капельно-жидких ОВ.

В контейнерах наиболее целесообразно перевозить медицинское имущество в картонных коробках, пакетах, тюках, мешках и т.п. Для перевозки медицинского имущества на всех видах транспорта используются универсальные контейнеры грузоподъемностью 2,4 и 4 т, а на автомобилях и прицепах – автомобильные (0,4 и 0,9 т).

Маркировку наносят грузоотправители краской, наклейкой бумажных ярлыков или прикреплением бирок. На грузы наносится товарная, грузовая (отправительская), транспортная и специальная маркировка.

Товарная маркировка показывает завод-изготовитель, род груза и его массу.

Грузовая маркировка указывает пункт отправления и отправителя, пункт назначения и грузополучателя.

Транспортная маркировка обозначает номер накладной (наряда) и число мест.

Специальная маркировка содержит способы обращения с грузом при погрузке, выгрузке, перевозке и хранении. На опасные грузы наклеиваются ярлыки опасности.

Способы нанесения маркировки должны соответствовать требованиям установленной нормативно-технической документации.

Перевозка медицинского имущества включает в себя следующие составляющие:

- подготовка транспорта;
- подготовка тары;
- упаковка и укладка медицинского имущества;
- дисциплина марша;
- особенности преодоления участков зараженной местности.

Для перевозки имущества **автомобильным транспортом** лучше всего использовать автофургоны, обеспечивающие защиту имущества от метеорологических условий, ОБ, РВ и т.д.

При перевозке на бортовых машинах в них необходимо положить брезент (на него укладывается имущество), края брезента завернуть, чтобы они заходили один за другой не менее чем на 50 см, Поверх укладывают брусья (10 см толщиной), на них кладут второй слой брезента, края его завязывают. Машины оснащают противопожарным инвентарем.

При укладке медицинского имущества баллоны с жидкими веществами устанавливают в один ряд и упаковывают перевязочным материалом или сыпучими веществами в мягкой упаковке. Баллоны с серной и азотной кислотой упаковывают во избежание самовоспламенения стружками, пропитанными хлористым кальцием.

При погрузке медицинского имущества в ящичной таре в несколько ярусов верхний ярус не должен выступать выше бортов автомобиля более чем на половину высоты ящика, а при малой высоте ящиков (до 160 мм) – на одну треть. Если задний борт автомашины ниже боковых, ящики в последнем ряду укладывают по высоте заднего борта

Автомашины по возможности загружают медицинским имуществом исходя из его физико-химических свойств. Так, например, вместе с другими веществами на одной машине нецелесообразно перевозить взрывоопасные, огнеопасные, дегазирующие вещества; йод - с металлическими предметами, серную кислоту - с азотной и т.д.

При перевозке медицинского имущества необходимо соблюдать общие правила погрузки, обеспечивая максимальное использование ёмкости и грузоподъемности транспортных средств.

Тарно-штучные грузы, имеющие форму параллелепипеда, для полного использования вместимости транспорта укладываются по наиболее рациональному варианту: плашмя, на ребро или на торец.

Пакеты с медицинским имуществом размещаются на транспортных средствах с таким расчетом, чтобы максимально использовать погрузочное пространство. Для исключения перемещения пакетов свободное пространство между ними заполняется подручными материалами.

Размещение грузовых мест в контейнере должно обеспечивать равномерное распределение нагрузки на пол и стенки контейнера. Укладка грузов в контейнер должна обеспечивать свободное закрывание его дверей. При загрузке контейнера пакетами на поддонах необходимо применять четырехзаходные поддоны, которые позволяют захватывание вилочным погрузчиком с четырех сторон.

Дисциплина марша: скорость автоколонны днем 30-40 км/ч, ночью и в условиях плохой видимости - 25-30 км/ч, дистанция между машинами - 25-30 м.

Основные правила погрузки отдельных видов медицинского имущества на различные транспортные средства также изложены в упомянутом выше «Руководстве по хранению медицинского имущества на складах».

Перевозка грузов **железнодорожным транспортом** осуществляется в соответствии с *Уставом железных дорог*; правила железнодорожной перевозки грузов регламентированы *«Положением о перевозке материальных средств железнодорожным транспортом»*.

Правила **морской перевозки** грузов определены Кодексом *торгового мореплавания* и *«Положением о перевозках материальных средств водным транспортом»*. Морская перевозка имущества осуществляется мелкими отправлениями (*коносамент*), при загрузке части судна (*чартер*) или путем бронирования на судне места для погрузки груза (*букингот*).

Перевозка грузов речным транспортом регламентируется *Уставом внутреннего водного транспорта*.

При перевозках грузов по железной дороге, морским или речным транспортом по единому транспортному документу руководствуются *«Правилами перевозок грузов в прямом смешанном железнодорожно-водном сообщении»*.

Воздушный кодекс и *«Положение о воздушных перевозках»* устанавливают порядок перевозок имущества воздушным транспортом.

По особым правилам с максимальным обеспечением безопасности на всех видах транспорта перевозится медицинское имущество, относящееся к **опасным грузам**: сжатые газы, легковоспламеняющиеся жидкости, окисляющие, ядовитые, радиоактивные, едкие и коррозионные вещества.

При их перевозке грузоотправитель относит это имущество к соответствующему классу, подклассу и отвечает за правильность упаковки и маркировки.

*Порядок перевозки опасных грузов установлен для каждого вида транспорта специальными правилами. Для контроля полноты и целости имущества, упакованного в таре, на каждое место оформляется **упаковочный лист** (форма 227).*

При отправлениях имущества со складов и его поступлении на имущество, подлежащее взвешиванию, составляется весовая ведомость.

При перевозке имущества *на нескольких автомобилях* каждому водителю грузоотправитель выписывает **сопроводительный лист**, который предназначен для контроля сохранности перевозимого груза и ответственности водителя и лица, сопровождающего перевозимое имущество.

На каждую отгрузку имущества *вагонами, платформами, контейнерами, речным и воздушным транспортом* грузоотправитель составляет на стандартном бланке **накладную**. Морская перевозка оформляется **погрузочным ордером**.

При отправлениях имущества *вагонами* на каждый вагон составляется **ведомость**, а при *контейнерных перевозках* на каждый контейнер выписывается **опись (спецификация)**.

Для уведомления грузополучателей об отгрузке в их адрес имущества грузоотправители составляют **извещение об отгрузке материальных средств** (форма 68).

О приеме имущества, поступившего различными видами транспорта, грузополучатели составляют и высылают отправителю груза **подтверждение о приеме материальных средств**.

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ И ИСТРЕБОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

Учебные вопросы:	1. Нормирование медицинского имущества. 1. Нормативные документы военного времени. 2. Нормативные документы мирного времени. 3. Факторы, влияющие на разработку норм снабжения. 4. Определение потребности и истребование медицинского имущества в мирное время. 5. Определение потребности и истребование медицинского имущества в военное время.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Изд. Дом Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992. 3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998. 5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997). 6. Сборник методических материалов по организации экстренной медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях.

	7. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского. – М.: Изд. Дом Велт, 2005.
--	---

5.1. НОРМИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

Одним из основных условий эффективной организации обеспечения медицинской службы ГО и ВСМК медицинским имуществом является наличие научно обоснованных норм снабжения и правильное их применение.

Под нормированием медицинского имущества понимаются разработка, утверждение и применение норм снабжения (отпуска, расхода, запаса) в интересах полного удовлетворения потребности медицинской службы ГО и ВСМК в лекарственных, перевязочных и других средствах для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных.

Нормы (в медицинском снабжении) - это разработанные в соответствии с опытом и научно обоснованными расчетами количественные показатели, характеризующие отпуск, расход или хранение медицинского имущества, регламентированные официальными документами.

Нормы снабжения служат основой для текущего и перспективного планирования и обеспечения потребности МСГО И ВСМК в медицинском имуществе. Они являются действенным средством повседневного контроля за деятельностью медицинской службы по вопросам обеспечения медицинским имуществом.

Нормой снабжения называется научно обоснованный количественный показатель предмета медицинского имущества, установленный для выдачи функциональному подразделению, формированию, учреждению МСГО или ВСМК для выполнения возложенного объема работ в течение определенного периода времени.

Нормы разрабатываются центрами медицины катастроф на основании установленных Минздравом России расчетных норм медицинского имущества.

Расчетными нормами предусматриваются номенклатура и количество медицинского имущества для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС определенного характера - землетрясения, аварии на химически или радиационно опасных объектах, массовые инфекционные заболевания и т.п.

Иными словами, **расчетной нормой** медицинского имущества определяется номенклатура и количество имущества, которое предполагается израсходовать (заявить) на обеспечение ожидаемых санитарных потерь, населения и смешанных госпитальных коек в течение определенного времени.

Нормой запасов медицинского имущества определяется перечень наименований медицинского имущества с указанием его количества, подлежащего содержанию в запасах.

В процессе нормирования используются также такие понятия, как - **норма естественной убыли (траты)**,

- **нормы расхода материалов на консервацию, упаковку, ремонт,**
- **срок эксплуатации,**
- **комплект и т. п.**

5.2. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

1. Приказ МО РФ №028 от 13 июля 1997 г. «Об утверждении норм снабжения медицинской техникой и имуществом ВС РФ на военное время».
 - часть 1 – нормы снабжения соединений и воинских частей (учреждений);
 - часть 2 (книги 1 и 2) – нормы снабжения медицинских учреждений (подразделений);
 - часть 3 – нормы снабжения кораблей, судов и береговых баз соединений кораблей ВМФ.
2. Приказ МО РФ №018 от 12 марта 1996 г. «Об утверждении норм запасов медицинского имущества медицинских складов ВС РФ на военное время».
3. Директива МО РФ №Д-05 от 18 июля 1995 г. «Об утверждении расчетных норм медицинского имущества для оказания медицинской помощи и лечения раненных и больных в военное время».
4. Приказ начальника ГВМУ МО РФ №07 от 19 сентября 1995 г. «О введении в действие сборника описей комплектов медицинского имущества для частей и учреждений ВС РФ на военное время».
5. Приказ МО РФ №01 от 4 января 1997 г. «Об утверждении руководства по накоплению и содержанию неприкосновенных запасов медицинской техники и имущества в ВС РФ».

5.3. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

1. Федеральный закон РФ №3 – 1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах».
2. Федеральный закон РФ №61 от 12.04.2010 г. «О лекарственных средствах».
3. Сборник сроков годности и условий хранения расходного медицинского имущества. – М.: ЦВМУ, 1990.
4. Размещение медицинского имущества в комплектах для оказания первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи. Методические указания. – М.: ЦВМУ, 1990.
5. Формуляр лекарственных средств медицинской службы ВС РФ (издание третье). – М., 2003 г.
6. Постановление Правительства РФ №786 от 1.07.1996 г. «Размеры снижения свободных отпускных цен на лекарственные средства и другое медицинское имущество с установленными сроками годности».

7. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф (утверждено Минздравом РФ 11.03.1997 г.).
8. Инструкция по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных предметов и изделий медицинского назначения №377 от 13.11.1996 г. (утверждено приказом Минздрава РФ).
9. Приказ МО РФ №30 от 22.01.2002 г. «Об утверждении норм снабжения медицинской техникой и имуществом соединений и воинских частей ВС РФ на мирное время».
10. Постановление Правительства Российской Федерации №113 от 5.11.1995 г. «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».
11. Положение о резерве медицинского имущества службы Медицины катастроф Минздрава России (утверждено первым заместителем министра здравоохранения РФ 17.02.1998 г.)
12. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд №305 от 8.04.1997 г. (утверждено Указом Президента РФ).
13. Постановление Правительства Российской Федерации №195 от 28.02.1996 г. «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф».

5.4. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗРАБОТКУ НОРМ СНАБЖЕНИЯ

Научная разработка норм снабжения медицинским имуществом заключается в учете и анализе всех условий, влияющих на их установление. При этом прежде всего необходимо учитывать, что потребность в лекарственных средствах не является постоянной, а возникает в период патологических изменений в организме человека, вызванных различными факторами.

Главным условием потребления лекарственных и других средств является заболеваемость населения, а в военное время — преимущественно санитарные потери с учетом их структуры и величины. Эти показатели берутся за основу разработки норм снабжения на личный состав и санитарные потери.

Нормы снабжения разрабатываются *также* с учетом установленных

- вида и объема медицинской помощи,
- современных методов профилактики, диагностики и лечения,
- периодичности снабжения медицинским имуществом,
- сроков годности (хранения) лекарственных средств и другого расходного медицинского имущества,
- сроков и условий эксплуатации инвентарного медицинского имущества,
- организационной структуры медицинского формирования, учреждения,
- потребности в имуществе для проведения медицинской подготовки формирований и учреждений ВСМК и МСГО.

При разработке норм снабжения учитываются также условия деятельности формирований и учреждений МСГО и ВСМК в различных очагах ЧС, климатогеографические условия, влияющие на особенности структуры заболеваемости и медицинское обеспечение населения, экономические возможности страны и ряд других второстепенных факторов.

5.5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ И ИСТРЕБОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В МИРНОЕ ВРЕМЯ

Порядок определение потребности в медицинском имуществе

Медицинское имущество, положенное каждому формированию и учреждению МСГО и ВСМК, указывается в таблице к штату в виде конкретных *типовых норм снабжения*.

Нормы разрабатываются центрами медицины катастроф на основании установленных Минздравом России *расчетных норм медицинского имущества*.

Расчетными нормами предусматривается номенклатура и количество медицинского имущества для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС определенного характера: землетрясение, аварии на химически и радиационно опасных объектах, массовые инфекционные заболевания и т.д.

Потребность в медицинском имуществе для оказания медицинской помощи в ЧС определяется

- прогнозом или количеством фактически имеющихся пораженных,
- объемом противоэпидемических и других мероприятий службы медицины катастроф.

ЧС определяется как неожиданная, внезапно возникшая обстановка, характеризующаяся значительным социально-экологическим и экономическим ущербом и, вследствие этого, необходимостью крупных материальных и других затрат на проведение аварийно-спасательных мероприятий и ликвидацию негативных последствий. Поэтому медицинское имущество, необходимое для оказания медицинской помощи пораженным, должно быть подготовлено заранее.

Постановлением Правительства Российской Федерации №1113 от 05.11.95 г. «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» на Минздрав России возложена задача создания запасов медицинского имущества для обеспечения защиты населения от ЧС.

В соответствии с данным Постановлением при *центрах медицины катастроф* создаются **резервы** медицинского имущества, в том числе и в расчете на оснащение и пополнение формирований службы медицины катастроф для обеспечения ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Кроме того, органы управления здравоохранением местной исполнительной власти на случай ЧС, исходя из местных условий, согласно планам МСГО определяют лечебно-профилактическим учреждениям *планы-задания* на создание формирований службы медицины катастроф (отрядов, бригад и др.), перепрофилирование или развертывание дополнительных специализированных

коек для обеспечения массового приема и оказания медицинской помощи пораженным в ЧС.

Необходимое для этих целей медицинское имущество определяется соответствующими табелями или нормами и накапливается в **неснижаемых запасах** ЛПУ за счет средств, предусмотренных бюджетом на содержание учреждения-формирователя. Используется это имущество для оказания медицинской помощи в ЧС по планам МСГО.

Порядок накопления, содержания, учета и использования резерва медицинского имущества службы медицины катастроф определяется *Положением о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф* Минздрава России (утверждено первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации 17.02.98 г.), **неснижаемых запасов** — распоряжениями соответствующих органов управления здравоохранением, принявших решение по их созданию.

Состав табельного медицинского имущества определяется из расчета обеспечения потребностей формирования (учреждения) согласно его предназначению, исходя из необходимости оказания установленного вида и объема медицинской помощи определенному количеству пораженных соответствующего профиля в течение конкретного периода времени.

По мере расходования медицинское имущество пополняется в зависимости от реальной потребности, а по завершении работы в ЧС — до количеств, приведенных в таблице.

Так, например, в настоящее время существуют табели оснащения медицинским имуществом девятнадцати типов бригад специализированной медицинской помощи (хирургической, нейрохирургической, травматологической, ожоговой, акушерско-гинекологической, детской хирургической, токсикологической и т.д.), а также полевого многопрофильного госпиталя.

Соответственно при центрах медицины катастроф хранится необходимый запас (резерв), используемый в целях пополнения медицинского имущества, израсходованного в ЧС бригадами специализированной медицинской помощи, госпиталем, а также для оказания медицинской помощи пораженным по норме, устанавливаемой Минздрава России.

Истребование медицинского имущества

Как было указано выше, для подготовки к ЧС учреждениям здравоохранения выдаются **планы-задания**, которыми определяется создание необходимых медицинских формирований, их задачи и сроки готовности к работе.

В соответствии с заданием руководитель учреждения издает *приказ*, которым определяется *порядок выполнения* полученного задания, включая создание неснижаемого запаса медицинского имущества.

Приказом устанавливаются *сроки* и *исполнители*.

По созданию *неснижаемого запаса* назначаются ответственные за разработку заявок на медицинское имущество, его получение, хранение и освежение.

Подготовка заявок на медицинское имущество неснижаемого запаса возлагается на *заведующего аптекой* учреждения здравоохранения совместно с заинтересованными *руководителями лечебных отделений*.

Заявки оформляются отдельно для каждого отделения, имеющего задание на перепрофилирование или дополнительное развертывание коек, и медицинского формирования.

Отработанные заявки на каждое отделение и медицинское формирование подписываются *главным врачом и бухгалтером*, указывается расчетный счет для оплаты заявляемого имущества.

Заявки согласовываются с *вышестоящим органом управления здравоохранения* по подчиненности и представляются в учреждения ТПО «Фармация», районные или городские конторы «Медтехника» в соответствии с полученным распоряжениями по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф.

После создания неснижаемого запаса медицинского имущества на заведующего аптекой *возлагаются задачи* организации его правильного содержания в постоянной готовности к немедленной выдаче и применению по назначению, а также выполнение расчетов на вывоз медицинского имущества в случае необходимости перемещения учреждения. В больницах, где нет аптек, эти задачи возлагаются на главную медицинскую сестру.

Планирование обеспечения медицинским имуществом повседневных нужд центра медицины катастроф осуществляется отделом медицинского снабжения согласно заявкам подразделений центра и расчету потребности для накопления резервов, их пополнения и освежения.

ВЦМК «Защита» при планировании учитывает запросы своих филиалов по их *донесениям о потребности в медицинском имуществе для текущих нужд и о наличии, обеспеченности и освежении медицинского имущества резерва*.

По этим донесениям ведется оперативный учет обеспеченности резервов, содержащий оперативные данные о наличии медицинского имущества по регионам.

В целях своевременной замены запасов медицинского имущества, сроки годности которого истекают в планируемом году, разрабатывается **план освежения**. Данные плана освежения включаются в донесение о наличии, обеспеченности и освежении медицинского имущества резерва.

Для своевременного выполнения мероприятий по освежению разрабатывается **поквартальный план освежения**, который является *рабочим документом заведующего складом*.

5.6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ И ИСТРЕБОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

В военное время, после нападения противника значительно возрастает потребность в медицинском имуществе, что потребует постоянного пополнения этим имуществом формирований и учреждений МСГО, участвующих в оказании медицинской помощи пораженным.

Порядок определения потребности в медицинском имуществе

Для расчетов потребности и расхода медицинского имущества на ожидаемые санитарные потери, на население и койки лечебных учреждений разработаны *«Расчетные нормы медицинского имущества для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных в военное время»*¹.

Эти нормы определяются на основании статистических и экспериментальных данных и могут использоваться при расчетах потребности в медицинском имуществе на крупные контингенты населения, коечную сеть и санитарные потери.

Они включают только имущество специального назначения² и состоят из норм расхода при поражении отдельными видами оружия: огнестрельным, ядерным, химическим, бактериологическим.

При этом каждая отдельная норма предусматривает потребность в имуществе для оказания помощи разных видов:

- доврачебной и первой врачебной помощи (на 1-2 сутки);
- первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи (на 2-3 сутки);
- квалифицированной и специализированной медицинской помощи (на 15 суток).

До нападения вероятного противника потребность в медицинском имуществе формирований и учреждений МСГО выражается в *расчетно-снабженческих единицах (PCE)* и рассчитывается с учетом величины и структуры ожидаемых санитарных потерь, вероятной загрузки этапов медицинской эвакуации, установленных для них видов и объема медицинской помощи и других факторов.

Расчетно-снабженческой единицей принято называть *нормы медицинского имущества специального назначения на 1 тыс. чел. санитарных потерь от различных видов оружия.*

Отдельной нормой из расчета на 1 тыс. человек на 1 месяц дано медицинское имущество, необходимое формированиям для

- обеспечения амбулаторных приемов,
- оказания неотложной медицинской помощи и лечения больных, не нуждающихся в госпитализации.

Кроме того, в указанную норму входит медицинское имущество для обеспечения

- санитарно-гигиенических,
- микробиологических,

¹ Директива МО РФ №Д-05 от 18.07.1995 г. «Об утверждении расчетных норм медицинского имущества для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных в военное время».

² Это комплекты в основном *расходного медицинского имущества* для оказания медицинской помощи определенному контингенту пораженных (раненых). Они подразделяются на комплекты лекарственных средств, перевязочных средств и шин, противочумной одежды, а также документов медицинского учета и отчетности (Б-1, Б-2, Б-3, Б-4, БГ, БК, ПЧО).

- патолого-анатомических и судебно-медицинских,
- контрольно-аналитических исследований,
- а также для оказания стоматологической и зубопротезной помощи,
- заготовки крови и других мероприятий, проводимых МСГО в течение одного месяца.

При определении *потребности* в каждом комплекте, необходимом для оказания доврачебной и первой врачебной помощи ($P_{вр}$) на первом этапе ЛЭО, вначале устанавливают *величины ожидаемых санитарных потерь* ($СП_{вр}$) от тех видов оружия, при поражениях которыми используются содержимое комплекта, затем определяется, *какой части* ($K_{вр}$) *от всех пораженных* ($СП_{вр}$) данными видами оружия для оказания доврачебной и первой врачебной помощи потребуется данный комплект.

После этого по медико-тактической характеристике устанавливаются *расчетные возможности* ($P_{в}$) одного данного комплекта по оказанию медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

Затем рассчитывается *потребность* ($P_{вр}$) в комплекте по формуле:

$$P_{вр} = \frac{СП_{вр} \times K_{вр}}{P_{в}} \quad (1).$$

Аналогичным образом определяется потребность в комплектах специального назначения, необходимых для оказания первой врачебной и квалифицированной помощи в госпиталях на втором этапе ЛЭО ($P_{кв}$). При этом для расчетов используется формула:

$$P_{кв} = \frac{СП_{кв} \times K_{кв}}{P_{в}} \quad (2), \text{ где:}$$

$СП_{кв}$ — ожидаемое поступление в госпиталь раненых, пораженных теми видами оружия, при которых используется комплект;

$K_{кв}$ — часть раненых и больных (от величины $СП_{кв}$), которой для оказания медицинской помощи в госпитале требуется комплект;

$P_{в}$ - расчетные возможности комплекта по оказанию медицинской помощи в госпитале или медицинском отряде.

Ориентировочные возможности комплекта по оказанию медицинской помощи в медицинском отряде или госпитале приведены в *табл. 5*.

В зависимости от конкретных условий указанные в таблице значения $K_{вр}$ и $K_{кв}$ могут существенно меняться.

**Данные для расчета потребности в комплектах специального назначения
на предстоящие санитарные потери**

	Б-1	Б-2	Б-3	Б-4	БГ	РО-1	РО-2	АНТ	ЛУЧ	ОВ
К_{вр}	1,0	0,3	0	0,4	0	1,0	0	0	0	0
К_{кв}	1,0	0,1	0,4	0,2	0,05	0	1,0	1,0	0,5	1,0
Рв	100	50	100	100	12	200	200	500	200	200

Вероятный расход однородных комплектов специального назначения на всех этапах медицинской эвакуации рассчитывается *суммированием* соответствующих значений P_v и P_{kv} .

Однако общая потребность ($P_{общ}$) в медицинском имуществе специального назначения наряду с потребностью на обеспечение ожидаемых санитарных потерь включает также потребность на восполнение *боевых потерь* имущества и создание его установленных *запасов*:

$$P_{общ} = P_v + P_{kv} + \quad (3).$$

Истребование медицинского имущества

Истребование медицинского имущества производится по *заявкам* и *донесениям*, формы, порядок и сроки представления которых определяются «Табелем срочных донесений на военное время».

Медицинское имущество пополняется формированиям и учреждениям МСГО в порядке планового снабжения и обязательно доводится до установленных размеров, определяемых табельной потребностью.

При этом истребуемое для пополнения количество каждого предмета (P_n) рассчитывается как *разность* между табельной потребностью ($ТП$) и его наличием (H), определяемым на основании учетных и отчетных документов:

$$P_n = ТП - H \quad (4).$$

Составляя заявки, следует учитывать, что истребование имущества текущего снабжения сверх норм снабжения допускается только в порядке исключения и должно быть соответствующим образом обосновано.

Заявка-наряд действительна один месяц, поэтому представление дополнительных заявок на недополученное имущество в течение указанного срока не требуется.

6. УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ИМУЩЕСТВУ

Учебные вопросы:	1. Задачи и значение учета и отчетности по медицинскому имуществу. Методы учета и требования, предъявляемые к нему. 2. Классификация учетных документов. Порядок составления, оформления, ведения и хранения учетных документов. 3. Документальное оформление приема и отпуска медицинского имущества. 4. Порядок сдачи имущества по завершении работы формирования. 5. Порядок списания, изменения качественного (технического) состояния и утилизации медицинского имущества. 6. Отчетность по медицинскому снабжению формирований и медицинских учреждений МСГО и ВСМК.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Изд. Дом Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992. 3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы

	медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998. 5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997). 6. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского.– М., 2005.
--	---

6.1. ЗАДАЧИ И ЗНАЧЕНИЕ УЧЕТА И ОТЧЕТНОСТИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ИМУЩЕСТВУ. МЕТОДЫ УЧЕТА И ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К НЕМУ

Медицинское имущество, как и другие виды материальных средств, используемых МСГО и ВСМК в мирное и военное время, являются государственной собственностью и независимо от источника поступления, и способа приобретения подлежит обязательному учету, использованию по назначению, экономному и рациональному расходованию.

Учет медицинского имущества ведется в целях своевременного информирования соответствующих должностных лиц и органов управления МСГО и ВСМК достоверными сведениями о его наличии, движении и качественном состоянии, необходимыми для планирования и организации медицинского снабжения в ЧС, контроля за правильностью расходования и использования имущества, подготовки исходных данных для составления отчетных документов, предусмотренных «*Табелем срочных донесений*».

Учет должен быть своевременным, полным, достоверным и точным.

По медицинскому имуществу ведется **оперативный учет** (на основании донесений и отчетов) и **документальный учет** (по первичным учетным документам).

Оперативный учет является основным видом учета для органов управления медицинской службы.

В медицинских формированиях, учреждениях, на складах медицинского имущества учет ведется *только по первичным учетным документам*.

Учет медицинского имущества ведется отдельно от других материальных средств.

Руководящими документами, в соответствии с которыми организован учет медицинского имущества в МСГО и ВСМК, являются:

1. Положение о бухгалтерском учете и отчетности в РФ.
2. Положение об организации медицинского снабжения службы медицины катастроф Минздрава России.
3. Инструкция по учету товаров на аптечных складах (базах).
4. Инструкция по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете.

Совершенствование учета материальных средств в МСГО и ВСМК предполагает внедрение в практику современной системы и технологии учета на базе его унификации, автоматизации и использования новых технических средств.

Основными направлениями совершенствования учета медицинского учета являются:

1. унификация, формализация и сокращение количества форм учетных документов;
2. упрощение и сокращение отчетных документов;
3. механизация и автоматизация процессов обработки информации во всех звеньях обеспечения медицинским имуществом с использованием современных средств вычислительной техники;
4. достижение единства и согласованности системы учета от формирования до центра.

В настоящее время созданы единые по содержанию и форме учетные документы, обеспечивающее использование современных средств механизации и автоматизации управления при ведении учета медицинского имущества. Значительно упрощены и унифицированы отчетные документы. Большинство из них едины как для формирований, учреждений, медицинских складов, так и для органов управления.

Процесс учета может быть **ручным, механизированным и автоматизированным.**

Ручным учетом принято считать такой учет, в котором ни один из его участков не механизирован. Он производится с определенной последовательностью операций.

Механизированный учет – если на одном, нескольких или на всех участках процесса применяются облегчающий труд человека вычислительные машины.

Автоматизированный учет означает, что все процессы учета автоматизированы и могут протекать без участия человека. Повсеместное применение средств вычислительной техники, локальных сетей, баз данных повышает оперативность учета и обеспечивает высокое качество учетных операций.

Для ведения учета с использованием вычислительной техники в формированиях и учреждениях МСГО и ВСМК, на складах и в органах управления организуются вычислительные пункты (ВП) или вычислительные центры (ВЦ). Они оснащаются различными техническими средствами и программами, обеспечивающими решение основных задач по учету медицинского имущества.

Основными задачами органов управления учреждений, формирований, медицинских складов ВСМК и МСГО по учету и отчетности являются:

1. учет наличия, движения и качественного состояния медицинского имущества на основе обработки поступающих на ВП (ВЦ) первичных учетных документов;
2. составление отчетов и донесений в вышестоящий орган управления о наличии, движении и качественном состоянии медицинского имущества;

3. учет обеспеченности формирований и учреждений МСГО и ВСМК медицинским имуществом на основе поступивших в ВП (ВЦ) донесений и отчетов, распределение медицинского имущества, подлежащего отпуску, учет выполнения планов обеспечения медицинским имуществом.

Решение данных задач осуществляется в сроки, определенные планом-графиком, разрабатываемом в ВП (ВЦ). Этим же планом-графиком определяется порядок представления учетной информации в ВП (ВЦ), а также выдачи результатов решения задач.

6.2. КЛАССИФИКАЦИЯ УЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ. ПОРЯДОК СОСТАВЛЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ, ВЕДЕНИЯ И ХРАНЕНИЯ УЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Каждая операция по приему, выдаче или списанию медицинского имущества должна быть оформлена соответствующими документами. Эти документы называются учетными и имеют в соответствии с действующим законодательством правовое значение.

Учетные документы в зависимости от их назначения подразделяются следующим образом:

1. *первичные документы* (накладные, наряды, рецепты, акты, аттестаты, сводные ведомости);
2. *книги и карточки учета*;
3. *документы вспомогательного характера* (доверенности, сопроводительные и упаковочные листы, пропуски, извещения, подтверждения и др.)

Первичные учетные документы служат для оформления операций, связанных с движением и изменением качественного (технического) состояния медицинского имущества.

Записи в *книгах и карточках учета*, отражающее наличие, движение и качественное состояние медицинского имущества, производятся только по первичным документам.

Учетные документы вспомогательного характера способствуют выполнению учетных операций.

Учетный документ включает

- заголовочную,
- содержательную,
- оформляющую части.

Каждая из них имеет свои информативные элементы (*реквизиты документа*).

К реквизитам **заголовочной части**, дающим полное и четкое представление о виде и характере документа, относятся:

- наименование органа управления (службы), выдавшего документ;
- грузоотправитель (сдатчик),
- грузополучатель (приемщик),
- срок действия документа и другие.

Содержательная часть документа имеет реквизиты, характеризующие сами учетные операции, например, наименования, коды, единицы измерения и количество имущества, категория, сорт и цены имущества, а также иные данные, предусмотренные конкретной формой документа.

В конце содержательной части документа пишется «Итого наименований» и прописью указывается их количество. Строки и графы, оставшиеся свободными до подведения итога, обязательно перечеркиваются так, чтобы между текстом и подписями должностных лиц нельзя было что-либо вписать.

Цены в учетных документах указываются только в случае приема медицинского имущества, за которое производятся денежные расчеты, отпуска имущества за плату, определения размеров утрат и недостач, списания медицинского имущества.

В **оформляющей части** документа содержатся реквизиты, придающие юридическую силу совершаемым операциям. К ним относятся:

- наименования должностей и подписи должностных лиц, утвердивших документ,
- даты составления,
- подписи лиц, выдавших и принявших медицинское имущество,
- печати (на документах, где они предусмотрены).

Все составляемые первичные документы должны обязательно регистрироваться в книге регистрации учетных документов. *Регистрация* документов позволяет легко определить их местонахождение.

Порядковый номер регистрации является *номером документа*. Если документ состоит из нескольких листов, то его номер указывается на каждом листе.

При наличии приложений к основному документу на всех листах приложения ставится его номер.

Документы, поступающие от органа управления, также регистрируются в книге регистрации учетных документов; при этом порядковый номер регистрации является регистрационным номером документа и записывается под реквизитом как «*Регистрационный номер*».

Принимать, отпускать, списывать медицинское имущество по документам, не подписанным должностными лицами, не зарегистрированным в книге регистрации учетных документов и не заверенным соответствующей печатью, категорически запрещается.

В случае неполного выполнения по уважительным причинам предусмотренных в документе операций документ закрывается и считается исполненным.

На дополнительный отпуск или досдачу медицинского имущества должен быть составлен новый документ. Срок действия первичного документа может быть продлен должностным лицом, подписавшим этот документ.

Лица, ведущие учет, после выполнения операций, связанных с движением медицинского имущества или изменением его качественного (технического) состояния, должны сделать на всех первичных документах, а также на донесениях и отчетах отметки о записи этих операций в книгах или карточках учета.

В отметке указываются номер книги (карточки) учета и страница, на которой записана учетная операция. Для отметок используются графа реквизита «Примечание» или чистое поле документа.

При наличии в документе нескольких наименований имущества отметка производится по каждому наименованию.

Наличие, движение и качественное состояние медицинского имущества отражаются в **книгах** или **карточках учета**. Основанием для первоначальных записей, в них являются первичные учетные документы, донесения, отчеты или учетные данные предыдущих книг и карточек учета. Текст записей должен быть, кратким, лаконичным и отражающим существо произведенной операции.

Книги учета, перед тем как производить в них записи учетных операций, соответствующим образом оформляют: они нумеруются, прошнуровываются. На последней странице книг учета делается заверительная надпись с указанием числа листов в данной книге, подписью должностного лица и печатью «для пакетов».

Число страниц, отводимых в книгах на каждое наименование медицинского имущества, зависит от частоты записей и определяется обычно по опыту работы.

Очередность записи наименований должна соответствовать последовательности, предусмотренной формами донесений и отчетов по медицинскому имуществу.

Карточка учета составляется на одно наименование медицинского имущества.

Все книги и карточки учета учитываются и выдаются в порядке, установленном *«Наставлением по служебной переписке и делопроизводству»*.

Карточки учета учитываются в книге регистрации учетных документов и выдаются под расписку в ней.

Книги и карточки учета медицинского имущества должны вестись до полного использования. Остающиеся на следующий год книги и карточки перерегистрируются установленным порядком.

Перед составлением отчета-заявки наличия и потребности медицинского имущества за отчетный год, а также при инвентаризациях, ревизиях, передаче должности материально ответственным лицом и в других необходимых случаях в книгах и карточках учета *подводятся итоги* о приходе, расходе и наличии медицинского имущества.

Итоги подчеркиваются чертой (годовые - двумя чертами) и заверяются подписями лиц, ответственных за состояние учета и ведущих учет.

Для обеспечения правильности записей в книгах и карточках учета формирований и учреждений или отделов хранения медицинского склада они периодически сверяются с данными учета аптеки или учетно-операционного отдела (отделения).

Сверка производится при инвентаризациях, ревизиях, передаче должности материально ответственными лицами, а на медицинских складах, кроме того, — ежеквартально.

Записи в книгах и карточках учета о сверке остатков медицинского имущества, а также исправление ошибок, допущенных при записях, производятся

порядком, определенным «Положением по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф Минздрава России».

Все исполненные учетные документы вместе с приложениями к ним подшиваются в дела строго в хронологическом порядке их поступления или исполнения; при этом каждое дело формируется, как правило, по приходным, расходным или другим однотипным документам.

По мере подшивки документов в деле листы нумеруются. Их число в каждом законченном деле подтверждается подписью лица, ответственного за ведение учета, и заверяется соответствующей мастичной печатью.

Хранение учетных документов, не содержащих секретных данных, должно осуществляться в запирающихся шкафах или ящиках, обеспечивающих сохранность.

При этом книги учета и приходно-расходные документы на ядовитые и наркотические лекарственные средства хранятся отдельно от документов учета остального медицинского имущества. Ежедневно по окончании работы эти шкафы должны запираются и опечатываться металлическими номерными печатями исполнителей.

Учетные документы: книги и карточки основного учета, приходные и расходные документы, инспекторские свидетельства в мирное время хранятся в течение трех лет. По истечении установленных сроков хранения учетных документов они сдаются в архив или уничтожаются в установленном порядке.

Бланки учетных документов, рецептов, требований, а также книги и карточки учета истребуют и получают наравне с медицинским имуществом. Их учет ведется порядком, установленным для учета расходного медицинского имущества.

6.3. ДОКУМЕНТАЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ ПРИЕМА И ОТПУСКА МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

Независимо от принадлежности к тому или иному классу медицинское имущество классифицируется на группы по учетным признакам:

- **основные средства** – медицинская техника длительного пользования (эксплуатации) стоимостью за единицу на дату приобретения более пятикратного, установленного законом, размера минимальной месячной оплаты труда;

- **расходное медицинское имущество** – лекарственные средства, иммунобиологические и радиофармацевтические препараты, реактивы, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные средства, репелленты, фотореактивы, материалы для стоматологии и т.п. (далее именуемые лекарственными средствами), а также малоценные и быстроизнашивающиеся медицинские предметы стоимостью за единицу не более 1/20 лимита минимальной стоимости основных средств, которые расходуются полностью в момент применения (потребления) или приходят в негодное состояние при кратковременном использовании (перевязочный и шовный материал, перчатки и иглы хирургические, боры зубоврачебные, рентгеновская пленка, аптечные и лабораторные материалы и т.п.);

- **малоценное и быстроизнашивающееся медицинское имущество** – предметы медицинского назначения, приходящие в негодное состояние в результате непродолжительного применения, стоимостью за единицу выше 1/20 лимита минимальной стоимости основных средств (предметы по уходу за больными и т.п.).

Расходное имущество характеризуется наличием срока годности и поэтому по качественному состоянию подразделяется на:

- *годное*, которое полностью отвечает требованиям Государственной фармакопеи, и др. нормативно-техническим документам,
- *негодное*, срок годности которого истек.

Малоценное и быстроизнашивающееся медицинское имущество подразделяется на аналогичные две группы, но срок годности для ряда предметов не устанавливается; к негодному относятся такие предметы, которые не могут быть использованы по назначению ввиду полного износа или порчи.

Приведенная классификация медицинского имущества позволяет:

- организовать его учет в соответствии с требованиями бухгалтерского учета,
- правильное хранение на складах и в подразделениях лечебно-профилактических учреждений;
- предупредить ошибочные действия при его применении;
- разграничить порядок использования;
- обеспечить определенные удобства при планировании снабжения, оценке обеспеченности им службы медицины катастроф.

Классификация по учетным признакам позволяет проследить, документально отразить и оценить все хозяйственные операции, которым подвергается медицинское имущество в процессе пользования, установить объемы его потребления.

Медицинское имущество, поступающее в формирования или учреждения службы медицины катастроф (получаемое от поставщиков по договорам или разовым закупкам, в виде гуманитарной помощи), *принимается* надлежащим образом и приходится по учету независимо от источников поступления.

В центре медицины катастроф оно обязательно проходит через медицинский склад и приходится по учету отдела медицинского снабжения и бухгалтерии на основании актов приема. В госпитале медицинское имущество проходит по принадлежности через аптеку или склад.

Учет медицинского имущества ведется отдельно от других материальных средств и в соответствии с требованиями «Положения о бухгалтерском учете и отчетности в Российской Федерации», а также «Положения по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф Минздрава России».

Медицинское имущество для текущих нужд учитывается отдельно от медицинского имущества резерва.

Предметы медицинского назначения, полученные в виде гуманитарной помощи, принимаются, учитываются и отпускаются отдельно от другого медицинского имущества. Их отпуск оформляется учетными документами также отдельно.

При организации учета медицинского имущества отдел медицинского снабжения центра медицины катастроф руководствуется *«Инструкцией по учету товаров на аптечных складах (базах) аптечных управлений»*, а аптека и склад госпиталя, другие формирования службы медицины катастроф – *«Инструкцией по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете»*.

Учет наркотических и психотропных лекарственных средств осуществляется по правилам, установленным Минздрава России.

Органы медицинского снабжения службы медицины катастроф подотчетны бухгалтериям соответствующих центров медицины катастроф и медицинских учреждений, через которые они финансируются и осуществляют взаиморасчеты за медицинское имущество, его ремонт и другие услуги. Поэтому в бухгалтерию ежемесячно представляются все приходные, расходные и установленные отчетные документы.

Отдел медицинского снабжения центра медицины катастроф ведет предметно-количественный учет наличия и движения медицинского имущества на медицинском складе, а также выданных в подразделения центра и подчиненные ему формирования и учреждения основных средств, малоценного и быстроизнашивающегося имущества стоимостью за единицу выше 1/20 лимита минимальной стоимости основных средств, до полного использования или износа.

О потреблении этого имущества, а также этилового спирта подразделениями ежемесячно представляются отчеты.

Расходное медицинское имущество, выданное в пользование, считается израсходованным и по учету списывается в расход.

Формирования службы медицины катастроф, использующие (эксплуатирующие) медицинское имущество, также ведут его учет и регулярно (ежемесячно) проводят *инвентаризацию* наркотических и психотропных лекарственных средств. Списание лекарственных средств с книги учета лекарств, содержащих ядовитые и наркотические средства, в функциональных подразделениях медицинских формирований и учреждений осуществляется немедленно после их применения (введения). Запись о списании подтверждается подписью лица, выдавшего (вводившего) препарат больному.

Бухгалтерия ведет инвентарный учет (по инвентарным номерам) основных средств и суммовой учет остального медицинского имущества на основании ежемесячной отчетности отдела медицинского снабжения и подразделений центра медицины катастроф.

Аптека, инженер по медицинской технике госпиталя, научно-практические подразделения центра медицины катастроф все первичные приходные и расходные учетные документы представляют в отдел медицинского снабжения (они также включаются в отчет и прилагаются к нему).

При передаче из медицинского склада в эксплуатацию медицинской техники, относящейся к основным средствам, отдел материально-технического снабжения одновременно с проводкой по основному учету заносит каждую единицу этого предмета в инвентарную опись медицинского оборудования, согласно которой ему

присваивается инвентарный номер. По этому номеру в дальнейшем бухгалтерия учитывает предмет и ежегодно начисляет амортизацию (износ) в пределах установленного размера.

Расходное имущество после выдачи его из аптеки считается полностью и безвозвратно израсходованным и списывается с учета на основании документа о выдаче (требования, рецепта). Вопрос о правильности и целесообразности выдачи и использовании расходного медицинского имущества решается при отпуске его из аптеки.

Отпуск расходного медицинского имущества отделениям аптека медицинского отряда или учреждения производится согласно их требованиям.

Требования выписываются в двух экземплярах, один из которых остается в аптеке, а другой возвращается отделению при отпуске ему лекарств и других предметов расходного имущества.

На бланке требования можно выписать несколько лекарств, отделяя одну пропись от другой отдельными знаками. На получение из аптеки лекарств, содержащих ядовитые средства, а также этилового спирта выписываются отдельные требования.

Выдача медицинского имущества из аптеки производится только тому медицинскому работнику, фамилия которого указана в требовании. Получатель расписывается о получении расходного имущества из аптеки в экземпляре требования, оставшемся в аптеке.

Выполненные за день работы требования (рецепты) остаются в аптеке и хранятся в сброшюрованном виде до окончания работы в очаге массового поражения и расформирования медицинского отряда.

Требования (рецепты) подлежат уничтожению, о чем составляется *акт* только по завершении работы в очаге массового поражения (после составления и утверждения *«Ведомости учета оставшегося и израсходованного медицинского имущества»*).

Прибывшее в медицинский отряд инвентарное медицинское имущество (только 1 и 2 категорий) поступает, прежде всего, в аптеку.

Отпуск инвентарного имущества из аптеки в функциональные подразделения медицинского отряда производится по накладным.

Накладная составляется в двух экземплярах, один остается в аптеке, второй – выдается вместе с отпущенным имуществом.

Накладные на отпуск имущества (как и требования-рецепты, находящиеся в аптеке), подлежат уничтожению только по завершении работы в очаге массового поражения (после составления и утверждения *«Ведомости учета оставшегося и израсходованного медицинского имущества»*).

При приеме и отпуске каждого набора хирургических инструментов необходимо его содержание согласно описи, которая составляется при комплектовании набора и является обязательным документом.

Без описи не допускается выдача набора из аптеки и передача его одним материально ответственным лицом другому. При отсутствии в наборе описи составляется акт и новая опись.

В условиях медицинского отряда описи наборов хирургических инструментов целесообразно оставлять в отделении медицинского снабжения (аптеке) вместе с документом на выдачу, в котором в графе «Примечание» оговорить, что набор отпущен согласно описи.

В описях не допускаются подчистки и исправления. Все исправления, связанные со служебной обязанностью, оговариваются лицом, внесшим исправления, и заверяются начальником медицинского отряда.

Ответственность за сохранность, рациональное использование, правильную эксплуатацию инвентарного имущества в отделениях несут начальники и старшие медицинские сестры отделений.

Учет и отчетность в аптечных летучках осуществляется теми аптечными учреждениями, которыми сформирована данная аптечная летучка. О полученном неизрасходованном медицинском имуществе начальник (старший) аптечной летучки отчитывается перед соответствующим аптечным учреждением по описям комплектов медицинского имущества аптечной летучки.

В профилированных больницах получение, учет, отчетность и списание медицинского имущества ведется в порядке требований, приказов и инструкций МЗСР РФ для аптек лечебно-профилактических учреждений.

6.4. ПОРЯДОК СДАЧИ ИМУЩЕСТВА ПО ЗАВЕРШЕНИИ РАБОТЫ ФОРМИРОВАНИЯ

При расформировании медицинского отряда по завершении работы в очагах массового поражения, районах стихийных бедствий, катастроф и т.п. организуется сбор и учет оставшегося имущества. Для этого начальником формирования назначается *комиссия*, в состав которой обязательно должны входить начальник отделения медицинского снабжения (аптеки) и начальник хозяйственного отделения.

Ответственность за организацию сбора и учета оставшегося имущества возлагается на начальника формирования. Непосредственно такую работу выполняют начальники отделений медицинского снабжения и хозяйственного.

В качестве итогового документа составляется ***«Ведомость учета оставшегося и израсходованного медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества»***. Ведомость подписывает начальник формирования и утверждает начальник МСГО города (района), руководящий работой данного формирования, затем она представляется вышестоящему органу управления вместе с другими документами по расформированию.

На имущество, пришедшее в полную негодность, составляется ***«Акт качественного состояния материальных ценностей, подлежащих списанию»***.

Неизрасходованное имущество после расформирования данного медицинского отряда формирования передается по месту его формирования, либо используется по указанию соответствующего начальника МСГО.

Один экземпляр ведомости учета оставшегося и израсходованного медицинского и санитарно-хозяйственного имущества передается с имуществом.

Второй экземпляр с подписью, лица, принявшего имущество, заверенной печатью учреждения, направляется вместе с другими отчетными документами начальнику МСГО по подчиненности.

На инвентарное медицинское имущество, пришедшие в негодность (наборы, аппараты), при расформировании составляются **дефектные акты**.

Имущество, требующее ремонта и негодное, сдается в мастерские или другие учреждения по указанию начальника МСГО.

Несложные хирургические инструменты, аптечные, лабораторные и другие инвентарные предметы, ремонт которых нецелесообразен (стоимость ремонта выше стоимости предмета), *списываются с учета на основании **актов качественного состояния***.

6.5. ПОРЯДОК СПИСАНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО (ТЕХНИЧЕСКОГО) СОСТОЯНИЯ И УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

Если расходное имущество подлежит учету с ведением ежедневной выборки, то оно списывается с книг учета аптеки один раз в месяц на основании итоговых данных о расходе по *книге учета ежедневного расхода медицинского имущества*. Записи в указанную книгу заносятся из сводных ведомостей, составляемых ежедневно на основании рецептов и требований на отпуск имущества из аптеки.

При незначительном ежедневном отпуске имущества записи в книгу ежедневного расхода могут производиться непосредственно из рецептов и требований.

Остальное расходное медицинское имущество списывают с учета аптеки один раз в три месяца на основании **акта списания** по фактическому расходу или накладной на выдачу имущества в функциональные подразделения.

В аптеках госпиталя, где по штату имеется рецептар-контролер, списание с учета аптеки медицинского имущества, не подлежащего учету с ведением ежедневной выборки, производится по накладной, которой оформляется выдача этого имущества из материальной комнаты в ассистентскую.

Расходное медицинское имущество может списываться с книг учета, кроме того, на основании **акта составления смесей** (при этом полученная смесь приходится), а также на основании **акта отбора проб для анализов** (испытаний).

Перевод инвентарного имущества в низшую или высшую категорию оформляется **актом изменения качественного состояния**.

Списание с учета медицинского имущества, пришедшего в негодность по истечении установленных сроков эксплуатации (годности, хранения), а также снятого со снабжения, оформляется **актом технического (качественного) состояния**. Акты составляются комиссиями, в состав которых входят специалисты по эксплуатации и ремонту медицинского имущества.

Пришедшие в негодность медикаменты и другие расходные материалы, а также предметы инвентарного имущества, которые невозможно использовать, либо ремонт которых нецелесообразен, на основании **актов качественного состояния, актов технического состояния, дефектных актов** с разрешения

соответствующего начальника МСГО уничтожаются с соблюдением мер предосторожности или обращаются в металлолом (*утилизируются*).

Об уничтожении или о переводе имущества в металлолом (*утиль*) составляется **акт** в двух экземплярах по произвольной форме. Акт подписывают члены комиссии и утверждает начальник формирования.

Первый экземпляр предоставляется вместе с другими документами по расформированию медицинских формирований в соответствующий штаб МСГО, второй экземпляр остается в учетных документах отделения медснабжения.

Уничтожается имущество в присутствии комиссии, активировавшей его негодность. Об уничтожении медикаментов делается надпись на акте с указанием способа уничтожения за подписью членов комиссии.

Медицинское имущество, утраченное вследствие гибели, уничтожения, незаконного расходования и хищений, а также испорченное и преждевременно пришедшее в негодность, списывается **актом списания** с книг и карточек учета на основании приказа начальника формирования и акта комиссии после записей утрат в *книгу учета утрат материальных средств* и в *книгу учета недостач*.

Стоимость имущества, пришедшего в негодность *по вине материально ответственных лиц*, относится за их счет.

Имущество, пришедшее в негодность при стихийных бедствиях, катастрофах, авариях, уничтоженное в целях предупреждения и ликвидации особо опасных инфекций, а также погибшее и пришедшее в негодность вследствие порчи и преждевременного износа, утраченное при незаконном расходовании и хищении, при невозможности взыскания ущерба полностью или частично с повинных лиц (вследствие их гибели), *списывается за счет государства* на основании разрешения соответствующих штабов МСГО.

Разрешение на списывание имущества за счет государства выдается при наличии одного из следующих условий:

- а) при отсутствии чьей-либо вины в причинении ущерба государству;
- б) если установлена полная безнадёжность взыскания.

Размер ущерба определяется на основании актов и материалов расследования по государственным розничным ценам с учетом фактического износа утраченного инвентарного имущества.

К ходатайству о выдаче разрешения на списание имущества за счет государства должен быть приложен **акт комиссии об обстоятельствах гибели, траты, порчи имущества**.

6.6. ОТЧЕТНОСТЬ ПО МЕДИЦИНСКОМУ СНАБЖЕНИЮ ФОРМИРОВАНИЙ И МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО И ВСМК

Центры медицины катастроф ежегодно представляют по подчиненности **донесения о наличии и потребности медицинского имущества для текущих нужд**, а также **донесения о наличии, обеспеченности и освежении медицинского имущества резерва** (см. Приложения 1 и 2).

Сроки представления донесений региональными центрами медицины катастроф устанавливаются Всероссийским центром МК «Защита», территориальными – органами здравоохранения по подчиненности.

Ежемесячно орган здравоохранения, центр медицины катастроф, исполняющий обязанности ответственного за прием медицинского имущества, поступающего в зону чрезвычайной ситуации, представляет во Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» **товарный отчет** с указанием стоимости полученного и выданного медицинского имущества с приложением копии учетных документов на его получение и выдачу.

По завершении оказания медицинской помощи пораженным во Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» представляется **итоговый товарный отчет** за весь период ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации с указанием стоимости (суммарно) всего полученного и выданного медицинского имущества.

Отчеты о деятельности, связанной с оборотом наркотических и психотропных веществ, представляются в ВЦМК «Защита» *один раз в год*.

Один раз в неделю отчет о работе отдела медицинского снабжения начальник отдела подаёт директору центра медицины катастроф.

**ФОРМА ДОНЕСЕНИЯ О НАЛИЧИИ И ПОТРЕБНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА
РЦМК ДЛЯ ТЕКУЩИХ НУЖД**

Донесение
о наличии и потребности медицинского имущества _____ филиала
ВЦМК «Защита» (РЦМК) для текущих нужд на 20__ г.

№ п/п	Код предмета	Наименование предмета	Единица измерения	Имеется: всего, в том числе на медицинском складе	Требуется
Итого:			тыс. руб		

Директор _____

(_____)

Начальник отдела
медицинского снабжения

(_____)

Форма донесения о наличии, обеспеченности и освежении медицинского имущества резерва на 1 января

Директору ВЦМК (РЦМК, ТЦМК)

г. _____

Донесение _____ о наличии, обеспеченности и освежении медицинского имущества резерва
на 1 января 20__ г.

№ п/п	Код пред- мета	Наименование предмета	Еди- ница изме- рения	Положено: всего, в т.ч. для формирований, пораженных и населения	Имеется: всего, в т.ч. для формиро- ваний, пораженных и населения	Обеспе- ченность в %	Выделено на теку- щий год	Требуется на планируемый год для		
								попол- нения	освежения	фор- миро- вания комп- лектов
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
и т.д.										
Всего на сумму (тыс. руб)										

Директор _____
Начальник отдела
медицинского снабжения

(_____)

(_____)

7. КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ РАБОТА ПО ВОПРОСАМ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ

Учебные вопросы:	1. Задачи, виды и формы контроля за обеспечением ВСМК и МСГО медицинским имуществом. 2. Инвентаризация медицинского имущества. 3. Проверка и документальная ревизия по вопросам обеспечения медицинским имуществом. 4. Порядок приема и сдачи аптеки при смене должностных лиц.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992. 3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998. 5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997). 6. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского. – М.: Изд. Дом Велт, 2005.

7.1. ЗАДАЧИ, ВИДЫ И ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ВСКМ И МСГО МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ

Основными задачами контроля являются проверка правильности и своевременности выполнения требований законодательства, приказов Минздрава РФ, инструкций по вопросам производственной и хозяйственной деятельности формированиями, учреждениями МСГО и ВСКМ и подразделениями медицинского снабжения, состояния обеспеченности медицинской техникой и имуществом, организации и совершенствования медицинского снабжения.

Должностные лица в пределах предоставленных им прав обязаны осуществлять **предварительный контроль** законности и целесообразности расходования медицинского имущества, денежных средств, проведения мероприятий по вопросам обеспечения медицинским имуществом при подписании приказов, распоряжений, первичных учетных документов, утверждении планов и т.д.

Формами **последующего контроля** являются:

- инвентаризация медицинского имущества,
- проверка деятельности органа управления медицинской службы, учреждения и подразделения медицинского снабжения МСГО и ВСКМ,
- документальная ревизия.

7.2. ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

Инвентаризация медицинского имущества проводится как самостоятельно, так и при проверках, документальных ревизиях, приеме и сдаче дел и должности материально ответственными лицами.

Инвентаризация медицинского имущества в учреждениях МСГО и ВСКМ проводится один раз в год по состоянию на 1 января.

Начальники органов управления медицинской службы могут, исходя из обстановки, уточнять сроки проведения инвентаризации по подчиненной службе, совмещая их со сроками представления установленной отчетности.

Инвентаризации подвергаются медицинская техника и имущество текущего снабжения и запасов.

Для проведения инвентаризации медицинской техники и имущества ежегодно назначается **внутренняя проверочная комиссия**.

Председателем комиссии назначается один из заместителей руководителя учреждения, а членами комиссии – служащие учреждения, знающие организацию и ведение хозяйства и не связанные в служебном отношении с проверяемыми должностными лицами.

На медицинских складах (базах) могут выделяться из состава комиссии подкомиссии для проведения инвентаризации в отделах хранения.

Перед началом работы внутренней проверочной комиссии разрабатывается **план проведения инвентаризации** с указанием в нем:

- всех объектов инвентаризации,
- времени начала и окончания работы,
- вопросов, подлежащих проверке,

- времени представления акта инвентаризации на утверждение начальнику формирования (ЛПУ). План разрабатывается и подписывается председателем комиссии и утверждается руководителем учреждения.

Руководитель учреждения или назначенное им лицо проводит инструктаж членов внутренней проверочной комиссии о целях и задачах предстоящей инвентаризации медицинского имущества и о порядке работы комиссии.

В *подготовительный период* перед инвентаризацией в учреждении проводятся следующие мероприятия:

- заканчивается и документально оформляется прием имущества, поступившего перед инвентаризацией;

- в аптеках выдается имущество прикрепленным формированиям с расчетом обеспечения их на период инвентаризации;

- на медицинских складах завершается годовое снабжение и досылка имущества по плану текущего года;

- заканчивается обработка всех первичных учетных документов и производятся соответствующие записи в книгах и карточках учета;

- выводятся остатки имущества на день начала инвентаризации;

- на складах сверяются данные учета имущества учетно-операционного отдела (отделения) с данными учета отделов (отделений) хранения, а в формированиях - учетные данные аптеки по инвентарному имуществу с данными учета функциональных подразделений;

- медицинское имущество систематизируется по учетным признакам, располагается в порядке, обеспечивающем снятие остатков;

- до начала инвентаризации все материально ответственные лица представляют председателю комиссии рапорты (подписки) об отсутствии неоприходованного и неписанного имущества и о проведении всех операций по приходу и расходу.

Члены комиссии перед началом инвентаризации изучают приказы, положения, руководства, нормы снабжения и другие документы по вопросам организации медицинского снабжения, учета и отчетности, а также знакомятся с перепиской по вопросам медицинского снабжения, материалами предыдущей инвентаризации (ревизий, проверок и т. д.).

Срок проведения инвентаризации определяется в приказе по учреждению. Для формирований он не должен превышать 5 дней, для лечебных учреждений — 10 дней, медицинских складов — 20 дней.

В период проведения инвентаризации прием и отпуск медицинского имущества временно прекращается. В отдельных случаях прием и отпуск может производиться только по распоряжению органа управления МСГО и ВСМК.

В процессе инвентаризации проверяется фактическое наличие медицинского имущества: оно пересчитывается (взвешивается, перемеривается), проверяется соответствие его качественного состояния, комплектности, заводских номеров учетным данным.

Медицинские предметы, упакованные в тару, проверяются на количество и качество путем вскрытия тары. Неповрежденная заводская или складская упаковка, имеющая установленную маркировку, а также опломбированная поставщиком, вскрывается выборочно с проверкой 10-15%.

Выявляются недостатки и излишки по сравнению с учетными данными, сверхнормативные и не используемые запасы; определяется потребность в освежении, переконсервации, переконтроле качества, испытаниях и освидетельствовании материальных средств.

Определение фактического наличия и качественного состояния медицинской техники и имущества только по данным книг и карточек учета запрещается.

При каждом перерыве в работе комиссии помещения, в которых проходит инвентаризация, опечатываются печатью председателя комиссии. Вскрытие этих помещений производится только в присутствии председателя или члена комиссии.

Итоги проверки наличия и качественного состояния медицинского имущества оформляются **актом снятия остатков**.

Акты оформляются по номенклатуре, закрепленной за каждым материально ответственным лицом или отделом (отделением) хранения отдельно.

Акт подписывается комиссией и утверждается руководителем учреждения.

Лица, ответственные за хранение материальных средств, подтверждают своей подписью в акте правильность сделанных в нем записей и отсутствие претензий к комиссии. Делаются также отметки о приеме материальных средств на хранение или о приеме-сдаче.

Акт инвентаризации оформляется в произвольной форме. В нем указываются:

- выводы и предложения по наличию и качественному состоянию медицинской техники и имущества;
- условия их хранения;
- причины образования недостатков и излишков;
- состояние и недостатки в учете имущества;
- мероприятия, которые необходимо провести для устранения всех выявленных недостатков;
- положительные стороны в учете и хранении имущества.

К *акту инвентаризации* прилагаются *акты снятия остатков*, а также *объяснения должностных лиц, справки* и другие документы, поясняющие выводы и предложения.

По итогам инвентаризации руководитель учреждения отдает *приказ*, а заведующий аптеки (начальник учетно-операционного отдела или отделения медицинского склада) разрабатывает *план мероприятий по устранению выявленных комиссией недостатков*, который утверждается начальником (руководителем учреждения).

Копия приказа руководителя учреждения и экземпляр плана по устранению недостатков представляются начальнику органа управления МСГО и ВСМК, которому подчинен склад.

7.3. ПРОВЕРКА И ДОКУМЕНТАЛЬНАЯ РЕВИЗИЯ ПО ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ

Документальные ревизии и проверки деятельности органов управления МСГО и ВСМК, учреждений и подразделений медицинского снабжения могут быть плановыми и внеплановыми, а объем проверок деятельности — полным или неполным (по отдельным вопросам).

Плановые документальные ревизии и проверки предусматриваются в годовых планах контрольно-ревизионной работы, утверждаемых соответствующими должностными лицами.

Внеплановые ревизии и проверки учреждений проводятся по решению должностных лиц органов управления МСГО и ВСМК с целью проверки фактов злоупотреблений, растрат, хищений и порчи материальных средств.

Сроки, задачи и порядок проведения внеплановых документальных ревизий и проверок определяются должностными лицами, по решению которых они проводятся.

Должностные лица МСГО и ВСМК, ответственные за организацию контрольно-ревизионной работы, обязаны согласовывать с другими службами и совмещать сроки проведения ревизий и проверок в одних и тех же учреждениях и строго взыскивать за несвоевременное и некачественное проведение ревизий, непринятие мер к устранению выявленных ревизиями и проверками недостатков, невыполнение требований законов и приказов по обеспечению сохранности и правильному использованию материальных и денежных средств, незаконному освобождению виновных от материальной ответственности.

Для проведения комплексной ревизии (проверки) создается *ревизионная группа*, руководитель которой разрабатывает *план проведения ревизии (проверки)* и организует его выполнение.

Для участия в ревизиях и проверках привлекаются должностные лица МСГО и ВСМК, в том числе медицинских складов и аптек, а также члены внутренних проверочных комиссий.

Привлекаемые к ревизиям и проверкам должностные лица пользуются правами штатных инспекторов (*ревизоров*).

Плановые проверки отдельных вопросов медицинского снабжения (наличия, учета, расхода и хранения ядовитых и наркотических лекарственных средств и других медицинских предметов имущества выборочно) в медицинских учреждениях осуществляются:

- начальником медицинского учреждения - не реже одного раза в три месяца;
- начальником отделения медицинского снабжения - начальником медицинского снабжения учреждения - не реже одного раза в месяц;
- начальником аптеки (медицинского учреждения) - не реже одного раза в месяц.

Проверкой деятельности органов управления МСГО и ВСМК и подразделений медицинского снабжения должно предусматриваться изучение и анализ материального, финансового, технического, метрологического и других

видов обеспечения и соблюдение законности в расходовании медицинского имущества и других видов материальных и денежных средств.

В ходе документальной ревизии учреждения в полном объеме проверяется законность совершенных хозяйственных, финансовых, складских и других операций по подлинным первичным учетным документам за весь период, прошедший с начала проведения предыдущей ревизии, или за больший срок, устанавливаемый должностными лицами, назначавшими ревизию.

При проведении **документальной ревизии (проверки) учреждения** по вопросам медицинского снабжения проверяются:

- обоснованность потребности и целесообразность истребования медицинского имущества и денежных средств для его заготовки на месте;

- наличие и сохранность приходных и расходных документов, правильность их оформления и законность проведенных учетных операций;

- правильность записей в книгах учета и соответствие учета данным снятия остатков имущества при инвентаризации, а также подлинность первичных учетных документов, на основании которых производились записи;

- законность списания медицинского имущества, а также перевода его в низшую категорию;

- соблюдение законности и режима экономии в расходовании медицинского имущества, эффективность мероприятий по экономии медицинского имущества и денежных средств;

- наличие сверхнормативных запасов медицинского имущества, неустановленного и неиспользуемого оборудования, меры по их реализации и введению в эксплуатацию;

- соблюдение установленного порядка приема, хранения, учета и отпуска особо ядовитых, ядовитых и наркотических лекарственных средств;

- обоснованность, своевременность и законность произведенного освежения медицинского имущества через аптеки и аптечные склады Министерства здравоохранения РФ;

- содержание аптеки, условия работы персонала и порядок хранения медицинского имущества;

- соблюдение технологии приготовления лекарственных форм, концентратов, внутриаптечных заготовок, получения и контроля дистиллированной воды, режима стерилизации, правил мытья аптечной посуды и инвентаря;

- состояние внутриаптечного контроля;

- состояние технического обслуживания и ремонта медицинской техники, ее паспортизации, целесообразности и законности платного ремонта в гражданских ремонтных организациях, метрологического обеспечения медицинской техники;

- правильность ведения учета и хранения медицинского имущества, сбережения медицинской техники, находящейся в эксплуатации;

- законность и целесообразность расходовании медицинского имущества.

При проведении **документальной ревизии (проверки) медицинского склада** проверяется:

- законность проведенных операций по приему, выдаче (отправке), изменению качественного (технического) состояния и списанию медицинского имущества со сличением первичных учетных документов с записями в книгах и карточках учета;

- документальная обоснованность составления и оформления актов снятия остатков имущества при инвентаризации, начисления естественной траты (убыли) и переноса остатков имущества в книги и карточки учета;

- порядок составления, оформления и представления отчетной документации;

- наличие и реальность планов специальной подготовки, производственно-хозяйственной деятельности и их выполнение;

- своевременность и правильность ведения учета и предъявления претензий к поставщикам продукции и органам транспорта, контроль за своевременностью и полнотой удовлетворения претензий;

- обеспеченность складскими помещениями и их соответствие предъявляемым условиям хранения медицинской техники и имущества;

- состояние, загруженность, оборудование средствами механизации и паспортизация хранилищ;

- уровень механизации погрузочно-разгрузочных и других работ;

- наличие и возможность ведения массовых погрузочно-разгрузочных работ по отгрузке (выдаче) медицинского имущества и готовность склада обеспечивать эту работу;

- состояние территории склада (ограждений, подъездных путей и т. д.) и меры по ее улучшению;

- объем и качество строительства новых и реконструкции существующих складских объектов;

- порядок хранения медицинского имущества, соблюдение установленных требований и организация пакетного и контейнерного способов хранения имущества;

- соблюдение правил хранения и сроков освежения запасов имущества, консервации и переконсервации медицинской техники;

- выполнение требований по обращению с особо ядовитыми, ядовитыми и наркотическими лекарственными средствами;

- состояние пожарной безопасности склада;

- организация охраны склада, работы контрольно-пропускного пункта по предотвращению хищений имущества;

- состояние ремонтной мастерской медицинской техники склада, выполнение ею плана ремонта, качество ремонта медицинской техники,

законность оформления документации по ремонту и расходованию запасных частей и ремонтных материалов;

– организация работы контрольно-аналитической лаборатории склада, ее оснащенность оборудованием и реактивами, объем выполняемой работы, ее планирование и учет, участие в контроле качества лекарственных средств, изготовленных в аптеках;

– контроль со стороны должностных лиц склада за хранением, сбережением, качественным состоянием, освежением, обработкой и содержанием имущества.

По указанию соответствующих должностных лиц на медицинских складах могут проверяться и другие вопросы.

Отдельные особенности проведения инвентаризации медицинского имущества в аптеке формирования или учреждения, требования к размещению и содержанию аптеки, порядку изготовления и отпуска лекарственных средств, а также проверки учета, хранения и расходования медицинского имущества определены соответствующими нормативными документами ВСМК, МСГО, МЗСР РФ.

Документальные ревизии учреждений проводятся с инвентаризацией медицинского имущества по номенклатуре, устанавливаемой председателем ревизионной комиссии (дорогостоящие и дефицитные предметы медицинского имущества, спирты, спиртовые настойки, ядовитые, наркотические и приравненные к ним лекарственные средства и др.).

В ходе ревизий и проверок производится снятие остатков одноименных предметов медицинского имущества текущего снабжения и неснижаемого запаса.

7.4. ПОРЯДОК ПРИЕМА И СДАЧИ АПТЕКИ ПРИ СМЕНЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ

Для приема и сдачи дел и должности заведующего аптекой или иного должностного лица назначается комиссия и определяется срок приема-сдачи.

При приеме дел и должности **заведующий аптекой обязан:**

1. Ознакомиться с общими вопросами размещения, обустроенности и состоянием объектов (функциональных подразделений) аптеки, установленным порядком обеспечения медикаментами и другим медицинским имуществом, организацией подвоза, укомплектованностью сотрудниками и их морально-деловыми качествами.

2. Ознакомиться с результатами ранее проведенных инвентаризаций материальных средств, ревизий и проверок, приказов по результатам инвентаризаций и ревизий.

3. Заслушать (в присутствии сдающего дела и должность) доклады подчиненных должностных лиц о состоянии и наличии имущества в подразделениях.

4. Проверить состояние учета и отчетности в аптеке, законности проведенных операций и соответствие их законодательству РФ и нормативно-правовым актам.

5. Провести сверку с поставками медицинского имущества по приходу и расходу медикаментозных средств и имущества.

6. Проверить наличие, качественное состояние, условия хранения медицинского имущества принимающим дела и сдающим дела в полном объеме или выборочно. При этом последовательно проверяются:

- записи в книгах и карточках учета (с момента последней инвентаризации, ревизии);
- количественное и качественное состояние,
- комплектность всего медицинского имущества на складах, в функциональных подразделениях аптеки;
- качественное состояние и условия хранения неснижаемого запаса, условия его освежения;
- особое внимание уделяется наличию и законности расходования ядовитых и наркотических лекарственных средств, этилового спирта и драгоценных металлов.

7. Принимающий дела и должность, кроме того, проверяет правильность использования денежных средств, выделенных подчиненным функциональным подразделениям.

8. Прием и сдача должности заведующего аптекой оформляются *актом*, в котором отражаются все проверенные вопросы. К акту прилагаются:

- *акты снятия остатков*, ядовитых и наркотических лекарственных средств, этилового спирта, драгоценных металлов и другого медицинского имущества,
- рапорты руководителей функциональных подразделений и других материально ответственных лиц о наличии и состоянии хранящего имущества,
- объяснения должностных лиц о причинах недостатков и излишков имущества, недостатков и недочетов в работе.

При приеме и сдаче дел должностными лицами, являющимися материально ответственными, проводится полная инвентаризация имущества функционального подразделения.

8. ПОДГОТОВКА УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Учебные вопросы:	1. Содержание и последовательность работы руководителя медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях мирного времени. 2. Порядок планирования медицинского снабжения формирований. Документы планирования и порядок их отработки. 3. Мероприятия, проводимые руководителем медицинского снабжения при получении задачи на ликвидацию последствий чрезвычайной ситуации (в режиме повышенной готовности и в режиме чрезвычайной ситуации). 4. Обоснование и расчет норм расхода медицинского имущества для оказания медицинской помощи и лечения пострадавших при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992.

	3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998. 5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997). 6. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского. – М.: Изд. Дом Велт, 2005.
--	---

8.1. СОДЕРЖАНИЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

Руководство деятельностью учреждений медицинского снабжения осуществляется органами управления фармацевтической деятельностью, функционирующими в системе здравоохранения.

На уровне субъектов Российской Федерации органы управления фармацевтической деятельностью представлены по разному: фармацевтическими комитетами в составе органов исполнительной власти, подразделениями в структурах органов управления здравоохранением, государственными предприятиями «Фармация», оптово-производственными предприятиями и акционерными обществами «Фармация».

Они осуществляют руководство деятельностью подчиненными аптечными учреждениями и снабжением аптечной сети через аптечные склады, которые могут быть как самостоятельными предприятиями, так и входить в состав государственных, оптово-производственных предприятий или акционерных обществ.

На местном уровне управление фармацевтической деятельностью осуществляется центральными городскими и районными аптеками.

Помимо повседневного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений лекарственными средствами, органы управления фармацевтической деятельностью и аптечные учреждения осуществляют подготовку к работе и снабжению лечебно-профилактических учреждений, формирований и учреждений службы медицины катастроф в условиях ЧС. Подготовка предусматривает:

- повышение готовности аптечных учреждений к выполнению своих задач в сложных экстремальных условиях;
- заблаговременное создание запасов медицинского имущества в аптечной сети и поиск дополнительных источников пополнения его ресурсов, а также обеспечение его рационального использования в ЧС;

- разработку мероприятий для обеспечения поставок медицинского имущества формированиям и учреждениям здравоохранения в оптимальные сроки;
- разработку и реализацию мероприятий по повышению устойчивости работы аптечных учреждений в ЧС, в том числе обеспечение защиты их персонала и запасов медицинского имущества от воздействия поражающих факторов ЧС;
- обеспечение рационального использования фармацевтических кадров, включая маневр ими, с целью достижения максимальной производительности аптечных учреждений при работе в ЧС.

Все мероприятия по обеспечению работы аптечного учреждения в ЧС заблаговременно планируются в соответствии с полученным заданием.

Разработка плана и выполнение задач по обеспечению функционирования в чрезвычайных ситуациях возлагается на специальные **объектовые подразделения ГОЧС**, которые создаются в каждом аптечном учреждении (аптеках, складах).

К ним относятся подразделения управления (*штабы по делам ГОЧС объектов*) и *формирования общего назначения*. Их состав, функциональные обязанности должностных лиц определяются руководителями этих учреждений — начальниками ГО объектов.

Состав штаба по делам ГОЧС аптечного склада может быть следующим: начальник штаба (освобожденная должность при наличии 300 чел. 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 склада, секретарь эвакуационной комиссии (из группы бухгалтерского учета).

На аптечных складах с меньшей численностью персонала начальником штаба назначается один из заместителей заведующего.

Количественный состав *штаба по делам ГОЧС аптеки* определяется её категорией. В аптеках 1-4-й категории он составляет от 5 до 3 чел., в остальных аптеках штабы по делам ГОЧС не создаются, а работу по планированию всех мероприятий осуществляет заведующий аптекой.

Для решения отдельных внезапно возникающих в ЧС задач в аптечных учреждениях дополнительно могут создаваться оперативные группы в составе 3-4 чел.

К числу **формирований общего назначения** относятся:

- аварийно-техническое звено или спасательная группа,
- звенья пожаротушения (по одному на каждое отдельно стоящее здание),
- звенья по обслуживанию убежищ и укрытий (по одному на каждое защитное сооружение),
- санитарные посты (по одному на отдел или филиал аптечного склада, на аптеку),

- пост радиационного и химического наблюдения,
- звено связи и оповещения,
- эвакуационная группа — в аптеках и эвакуационная комиссия — на аптечном складе.

Численность персонала в создаваемых формированиях определяется руководителем объекта исходя из реальных возможностей учреждения. При их ограниченности *приоритетным* является создание

- санитарного поста,
- поста радиационного и химического наблюдения,
- звеньев по обслуживанию защитных сооружений (при наличии таковых),
- звена связи и оповещения
- эвакуационного подразделения.

В соответствии с принятой концепцией организация снабжения медицинских формирований медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях должна строиться с учетом следующих основных принципов:

1. необходимые запасы медицинского имущества для использования в чрезвычайных ситуациях создаются заблаговременно (в подготовительный период);
2. штатные и нештатные формирования службы медицины катастроф убывают для работы в районы ЧС с запасами медицинского имущества, обеспечивающими оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим в течение 3-5 сут., т.е. до момента организации устойчивого снабжения в зоне бедствия;
3. в районе ЧС для оказания экстренной медицинской помощи в первую очередь используется имеющееся на текущем довольствии медицинское имущество и, в случае необходимости, имущество запасов длительного хранения;
4. формирования медицинской службы, оказывающие экстренную медицинскую помощь в зонах аварий и катастроф, максимально обеспечиваются медицинским имуществом, не требующим технической доработки в аптеках, т.е. готовым к немедленному использованию по назначению;
5. организация снабжения медицинским имуществом в зонах ЧС должна основываться на сочетании принципов централизованных и децентрализованных поставок.

Как было указано в теме 5, органами управления здравоохранением выдаются учреждениям здравоохранения для подготовки к ЧС *планы-задания*, которыми определяется создание соответствующих медицинских формирований, их задачи и сроки готовности к работе. В соответствии с заданием руководитель учреждения издает приказ, регламентирующий порядок выполнения полученного задания, включая создание и содержание *неснижаемого запаса* медицинского имущества.

Медицинское имущество неснижаемого запаса хранится отдельно от медицинского имущества, используемого для повседневных нужд. Его подбирают согласно заявкам и упаковывают для каждого получателя отдельно. Обезличенное хранение неснижаемого запаса не допускается.

Тара, необходимая для этих целей, изготавливается или закупается учреждением, на которое возложено содержание неснижаемого запаса.

При отсутствии возможности выполнить задание по созданию неснижаемого запаса в полном объеме в первую очередь укомплектовывается запас для мобильных формирований.

Хранение неснижаемого запаса организуется материально ответственными лицами в специально отведенных для этого помещениях, соответствующих требованиям обеспечения сохранности медицинского имущества, с учетом обеспечения возможности выдачи в сжатые сроки. Оно *не может быть использовано для текущих нужд*, если не наступил срок освежения и не получено равнозначное количество для замены.

Учреждения здравоохранения и формирования службы медицины катастроф признаются готовыми к работе в ЧС, если они полностью укомплектованы медицинским имуществом и другими табельными материально-техническими средствами.

Расконсервация медицинской техники, находившейся на длительном хранении, и приведение ее в рабочее состояние осуществляются персоналом под контролем руководителя или соответствующего специалиста отделения (формирования) — получателя в течение установленных для него сроков приведения в готовность к работе в ЧС (в среднем, до 5-6 ч).

Для удаления смазки с медицинских инструментов и оборудования при расконсервации можно использовать различные подручные средства: горячие мыльные растворы или растворы моющих средств с последующим протиранием ветошью, смоченной смесью спирта с эфиром, бензином или др. органическими растворителями.

Контроль накопления и порядка содержания неснижаемого запаса медицинского имущества возлагается на заместителя главного врача по ГО, а там, где он штатом не предусмотрен, — на специально назначенное лицо.

При поступлении пораженных в лечебное учреждение и оказании им медицинской помощи заведующий аптекой и служба главного инженера по медицинской технике организуют планомерное снабжение отделений медицинским имуществом.

В случае отсутствия неснижаемого запаса или его нехватки используется все имеющееся в наличии в аптеке и на складе больницы медицинское имущество для повседневных нужд, а также изыскиваются дополнительные возможности получения всего необходимого.

Для этого решением органа управления здравоохранением может быть использовано имущество, имеющееся на базах спецмедснабжения. Если возможность получения имущества на этих базах предусматривается в планах

заранее, то необходимые документы или их проекты разрабатываются в период подготовки к ЧС.

Средства индивидуальной защиты для персонала отделений больницы и медицинских формирований должны храниться в отделениях у старших сестер, приборы радиационной и химической разведки и другое специальное имущество - на складе под контролем заместителя главного врача по экономическим вопросам. Он несет ответственность за сохранность и готовность приборов к работе.

Медицинские средства индивидуальной защиты (АИ-2, ИПП-8, ИПП-10, ППМ) и запасы стабильного йода расфасованного хранятся в аптеке больницы, где необходимо иметь расчет их выдачи в отделения и формирования в ограниченные сроки.

8.2. ПОРЯДОК ПЛАНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ. ДОКУМЕНТЫ ПЛАНИРОВАНИЯ И ПОРЯДОК ИХ ОТРАБОТКИ

Обеспечение медицинским имуществом формирований и учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с планами снабжения.

Планирование необходимо для:

- поддержания готовности формирований и учреждений к выполнению своих задач в ЧС,
- рационального использования ими медицинского имущества,
- организации планомерной подачи его в требуемые сроки,
- максимального использования местных ресурсов и запасов в аптечных учреждениях иных ведомств,
- осуществления мероприятий по защите медицинского имущества от воздействия поражающих факторов ЧС,
- рационального использования фармацевтических кадров.

Планирование осуществляется в соответствии с *заданиями* и на основании *исходных данных*, которые поступают от органа управления фармацевтической деятельностью по подчиненности. К ним относятся:

- задачи по снабжению медицинским имуществом на планируемый период;
- прогнозируемая или реальная общая и медико-санитарная обстановка в ЧС;
- перечень формирований и учреждений здравоохранения, прикрепляемых на снабжение, и их характеристика (в том числе укомплектованность медицинским имуществом и фармацевтическими кадрами); производственные возможности аптек по изготовлению лекарственных средств; количество населения, находящегося на лекарственном обеспечении;
- наличие неснижаемых и других видов запасов медицинского имущества в учреждениях на закрепленной территории и порядок его получения органами здравоохранения;

- источники централизованного получения медицинского имущества и места нахождения поставщиков (склады, аптеки, промышленные предприятия, торговые организации различных форм собственности и т.п.);
- обеспечение транспортом для подвоза на снабжаемые объекты медицинского имущества с целью пополнения запасов;
- порядок взаимодействия с органами управления медицинским снабжением службы медицины катастроф и других федеральных органов исполнительной власти;
- порядок финансирования заготовок медицинского имущества в ЧС и взаиморасчетов за медицинское имущество, полученное от учреждений других ведомств и частных предприятий.

В **решении руководителя аптечного учреждения** (начальника ГО объекта) на организацию снабжения медицинским имуществом в ЧС отражаются следующие вопросы:

1. оценка прогнозируемой или реально сложившейся обстановки, характер воздействия поражающих факторов на объект;
2. краткая характеристика состояния учреждения;
3. оценка наличия и состояния запасов медицинского имущества, возможностей по изготовлению лекарственных средств и устойчивости объекта к воздействию на него поражающих факторов ЧС;
4. задачи объекта в соответствии с полученным заданием органа управления фармацевтической деятельностью, с прогнозируемой или сложившейся обстановкой;
5. характеристика объектов снабжения и их потребности в медицинском имуществе;
6. расчет сил и средств для снабжения, получения недостающего медицинского имущества, возможные источники его получения;
7. расчет необходимого финансирования дополнительных заготовок;
8. выводы из сложившейся обстановки и предложения по организации снабжения медицинским имуществом и плану распределения ресурсов;
9. график снабжения и порядок доставки имущества на объекты снабжения;
10. порядок оповещения и организация связи с органом управления и объектами снабжения;
11. наряду с мероприятиями по медицинскому снабжению в решении отражаются *вопросы функционирования* аптечного учреждения в ЧС, такие, как:
 - организация защиты учреждения в целом, его персонала и медицинского имущества в частности;

- организация работы в условиях радиационного или химического загрязнения местности;
- мероприятия по эвакуации объекта;
- организация спасательных и других неотложных работ по ликвидации последствий воздействия поражающих факторов ЧС и т.п.

К решению прилагаются необходимые расчеты и графические документы, основными из которых являются:

- план-схема размещения объекта;
- план-карта (схема) с прогнозируемой обстановкой в границах административной территории по месту расположения аптечного учреждения и объектов снабжения;
- схема оповещения и сбора персонала объекта в рабочее и нерабочее время;
- расчет защиты персонала и материальных средств объекта;
- расчет создания формирований на объекте, их оснащения средствами индивидуальной защиты и другим имуществом;
- расчет получения и выдачи медицинского имущества;
- расчет эвакуации объекта и вывоза запаса медицинского имущества (если предусматривается).

Для обеспечения оперативного снабжения формирований используются **аптечные летучки**, создаваемые согласно распоряжения руководителя производственного объединения «Фармация» на базе аптечных складов, крупных аптек с задачей оперативного пополнения медицинским имуществом формирований, работающих в очаге поражения, районе стихийного бедствия или катастрофы.

Летучка на автомобиле с прицепом поднимает 5-10 комплектов медицинского имущества (1 комплект на 300 пораженных для оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи). Она имеет номер, присвоенный производственным объединением «Фармация». Каждое аптечное учреждение должно иметь опись комплекта аптечной летучки.

8.3. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЗАДАЧИ НА ЛИКВИДАЦИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

(в режиме повышенной готовности и в режиме чрезвычайной ситуации)

МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ СНАБЖЕНИЮ, ПРОВОДИМЫЕ В РЕЖИМЕ ПОВЫШЕННОЙ ГОТОВНОСТИ К ЧС

Режиму ЧС чаще предшествует режим повышенной готовности.

С точки зрения подготовки к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС для формирований и учреждений службы медицины катастроф это наиболее благоприятный вариант.

В этот период органам управления медицинским снабжением представляется возможность

- прогнозировать потребность в медицинском имуществе;
- заблаговременно уточнить укомплектованность резервов и неснижаемых запасов медицинского имущества, обеспеченность им формирований службы медицины катастроф;
- привести в готовность к работе в ЧС подразделения медицинского снабжения, а также запасы медицинского имущества к транспортированию и т.п.;
- собрать или уточнить данные о наличии жизненно важных лекарственных средств в лечебно-профилактических и аптечных учреждениях в зоне возможной ЧС, а при необходимости и на прилегающих к ней территориях;
- принять меры для доукомплектования медицинских формирований недостающим и дополнительно необходимым медицинским имуществом;
- уточнить в зависимости от характера и масштаба прогнозируемой ЧС количество медицинского имущества, подлежащего вывозу в район ЧС, в том числе для первых рейсов транспорта;
- важным является выяснение *способа выдвижения формирований* службы медицины катастроф в назначенные районы и в связи с этим — определение *потребности в транспортных средствах* для доставки медицинского имущества и в рабочей силе для выполнения погрузочно-разгрузочных работ.

Подготовка медицинского имущества

Медицинское имущество, предназначенное для перевозки различными видами транспорта, должно быть подготовлено таким образом, чтобы обеспечивалась его *транспортабельность и полная сохранность* при погрузочно-разгрузочных работах и в пути следования.

Для этого организуется работа по упаковке имущества, которое по тем или иным причинам хранилось без тары или нуждается в специальных таре и упаковке в зависимости от гидротермических условий в районе ЧС и способов транспортирования.

Учитывая условия выдвижения медицинских формирований в зону ЧС и складывающуюся там обстановку, может быть целесообразной выдача предусмотренного для этих формирований медицинского имущества еще в пунктах постоянного пребывания в режиме повышенной готовности, что позволит персоналу ознакомиться с ним и, при необходимости, подготовить к применению.

В случаях, когда прогнозируемая ЧС осложняется наличием радиационного или химического компонентов, принимаются меры к защите людей и медицинского имущества от соответствующих поражающих факторов.

Личный состав инструктируется по организации работы в условиях радиоактивного или химического загрязнения местности, обучается применению индивидуальных средств медицинской защиты, методам дезактивации и дегазации лекарственных средств и медицинской техники.

Наряду с перечисленными мероприятиями осуществляется организация аптек в развертываемых формированиях СМК и МСГО.

Одним из важнейших мероприятий по медицинскому снабжению является **выдача имущества развертываемым формированиям и учреждениям.**

Быстрая выдача медицинского имущества обеспечивает быстрое развертывание формирований и учреждений здравоохранения, своевременную медицинскую помощь.

Для быстрой выдачи медицинского имущества следует:

- в медицинских штабах, в источниках снабжения и в ЛПУ иметь заранее подготовленные документы на выдачу (получение) медицинского имущества определённому формированию или учреждению;
- медицинское имущество, находящееся в неснижаемом запасе и резервах, хранить в готовности к быстрому отпуску;
- по медицинскому имуществу, находящемуся в обороте (текущего довольствия), 2 раза в год снимать переходящие остатки по определенной номенклатуре; с введением повышенной готовности *снять переходящие остатки и подготовить* медицинское имущество к выдаче.

Получение медицинского имущества неснижаемого запаса формированиями и отделениями ЛПУ по месту формирования (в ЛПУ)

Первыми получают медицинское имущество формирования, затем отделения ЛПУ по заранее подготовленным требованиям, подписанными руководителем ЛПУ. Медицинское имущество получают лица, назначенные приказом на получение имущества. При недостатке медицинского имущества первыми его должны получать бригады специализированной медицинской помощи.

Получение медицинского имущества формированиями, вновь развертываемыми профилированными больницами (ПБ) со спецсклада области, края, республики

Первыми медицинское имущество получают формирования, затем вновь развертываемые ПБ.

Получатель с паспортом и доверенностью медицинского штаба за подписью начальника МСГО получает медицинское имущество по нарядам (наряды в 2-х экземплярах на каждое формирование и ПБ готовит спецсклад).

Первый экземпляр с распиской лица, получившего медицинское имущество, остается на спецскладе, второй экземпляр - у получателя.

Порядок работы аптечных учреждений по обеспечению медицинским имуществом ЛПУ и населения

Аналогичен порядок получения медицинского имущества в аптечных учреждениях независимо от форм собственности.

Полученное медицинское имущество расконсервируют и приводят в рабочее состояние. Санитарные дружины получают имущество на своих объектах экономики.

В аптечных учреждениях медицинское имущество для аптечных летучек и аптечных киосков укладывается в тару, на каждый комплект должна быть оформлена опись в 2-х экземплярах.

Производится закладка медицинского имущества в убежища для укрываемых.

Проводятся мероприятия по защите медицинского имущества в ЧС.

Аптечные учреждения производят продажу медицинских средств индивидуальной защиты объектам экономики и населению.

После получения распоряжения на эвакуацию населения аптечные учреждения развертывают аптечные киоски на пунктах эвакуации (сборных, промежуточных, приемных), железнодорожных вокзалах, автовокзалах, пристанях, аэродромах.

На маршруты эвакуации высылают подвижные аптечные киоски. На каждые 500 человек колонны эвакуируемых выделяется медсестра, две сандружинницы и 3 санитарные сумки.

На большом привале развертывается временный медицинский пункт с одним комплектом медицинского имущества аптечной летучки для оказания доврачебной или первой врачебной помощи.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ СНАБЖЕНИЮ, ПРОВОДИМЫЕ В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС перед службой медицины катастроф стоит задача в сложных условиях планомерно и в полном объеме обеспечивать медицинским имуществом деятельность своих учреждений и формирований.

С этой целью в режиме чрезвычайной ситуации выполняются следующие мероприятия:

- уточнение потребности в медицинском имуществе для укомплектования формирований и учреждений службы медицины катастроф и оказания медицинской помощи пораженным в ЧС;
- изъятие (разбронирование) медицинского имущества из резервов, отпуск (доставка) для использования его в зоне ЧС;
- организация своевременного и полного обеспечения медицинским имуществом формирований службы медицины катастроф;
- учет обеспеченности учреждений и формирований, осуществляющих оказание медицинской помощи пораженным, пополнение и снабжение их недостающим медицинским имуществом;
- представление заявок в соответствующие органы исполнительной власти на дополнительное медицинское имущество, недостающее для полной ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, контроль за его поступлением и использованием;

- взаимодействие с органами медицинского снабжения федеральных, территориальных и местных органов исполнительной власти, в том числе с органами управления фармацевтической деятельностью и снабжением медицинской техникой;
- учет медицинского имущества, направленного и поступившего в зону ЧС, его поставщиков и получателей;
- подведение итогов работы учреждений и подразделений медицинского снабжения и расхода медицинского имущества в зоне ЧС, подготовка и представление отчетных документов.

Потребность в медицинском имуществе для оказания медицинской помощи в ЧС определяется прогнозом или количеством фактически имеющихся пораженных, объемом противоэпидемических и других мероприятий службы медицины катастроф.

Органами медицинского снабжения принимаются необходимые меры для полного удовлетворения потребности с использованием для этого всех источников получения медицинского имущества (рис. 5).

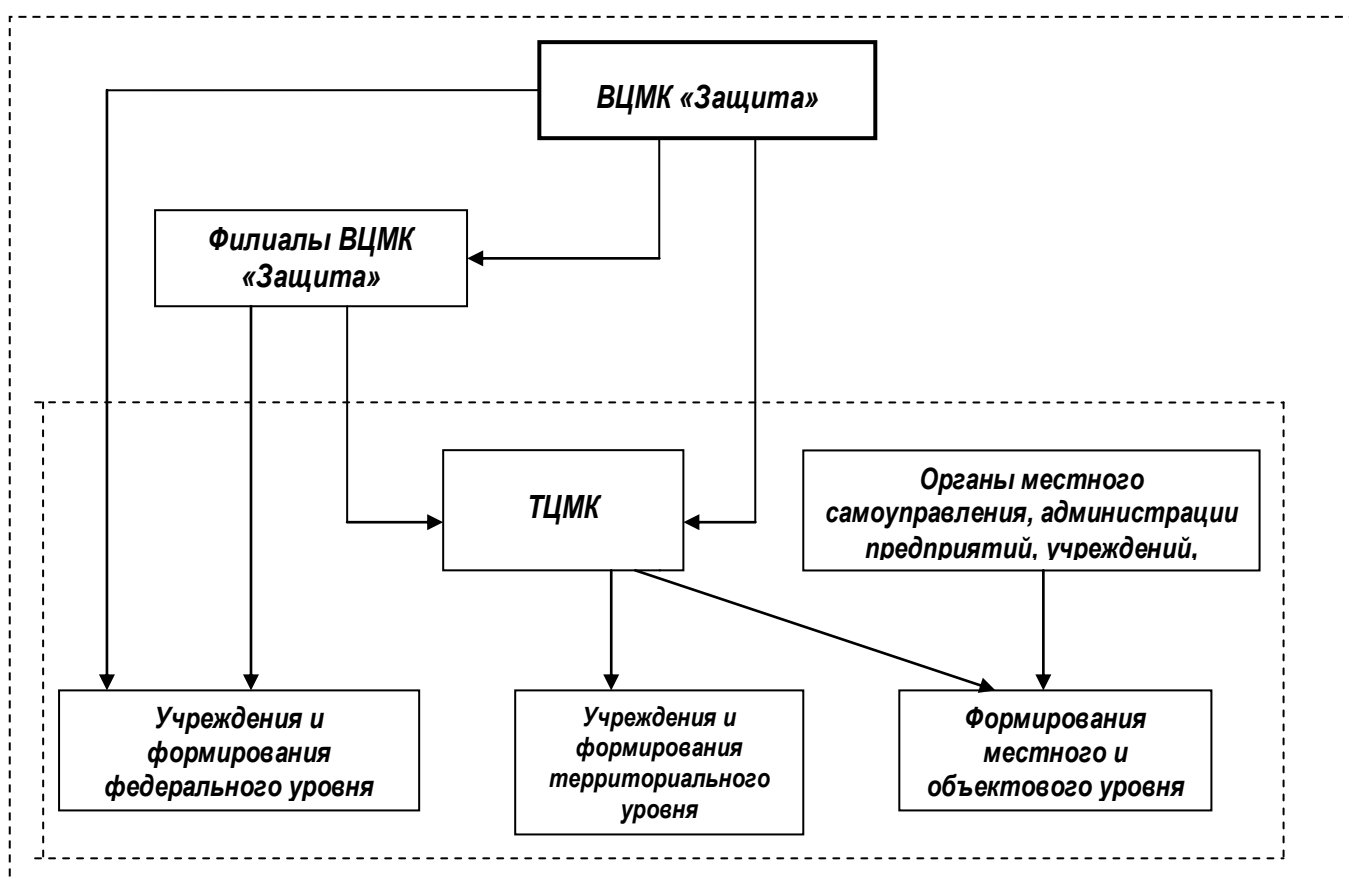


Рис. 5. Принципиальная схема организации снабжения медицинским имуществом службы медицины катастроф в зоне чрезвычайной ситуации

В зависимости от подчиненности медицинских формирований имеются следующие **источники медицинского имущества**:

- *резервы* медицинского имущества службы медицины катастроф — для формирований и учреждений, подчиненных центрам медицины катастроф;
- *неснижаемые запасы* медицинского имущества — для лечебно-профилактических учреждений, имеющих задания на перепрофилирование коечной сети для массового приема пораженных, и создаваемых ими формирований (медицинские отряды, бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности и др.) по планам МСГО;
- запасы медицинского имущества лечебно-профилактических учреждений, используемого ими в своей повседневной лечебно-диагностической работе;
- текущие запасы медицинского имущества аптечных учреждений и имущество, поступающее от фармацевтических предприятий и других поставщиков по договорам;
- медицинское имущество длительного хранения, содержащееся на базах спецмедснабжения органов здравоохранения субъектов Российской Федерации (по особому распоряжению);
- медицинское имущество, поступающее от ведомственных медицинских служб в порядке взаимодействия;
- медицинское имущество, получаемое в результате использования местных ресурсов;
- медицинское имущество, поступающее из других регионов страны в порядке оказания помощи при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- медицинское имущество, поступающее в качестве гуманитарной помощи.

Поскольку на территории России имеется развитая инфраструктура здравоохранения, источниками получения необходимого медицинского имущества являются текущие запасы медицинских учреждений. Однако наиболее гарантированными источниками получения медицинского имущества являются резервы и неснижаемые запасы. Необходимые количество и ассортимент медицинского имущества обуславливаются их специальным предназначением для обеспечения мероприятий по оказанию медицинской помощи пораженным.

Это имущество находится на длительном хранении в установленном ассортименте для конкретного формирования или отделения лечебного учреждения в условиях, обеспечивающих его сохранность и пригодность к использованию по назначению.

В течение всего срока хранения предметы, для которых установлены сроки годности, своевременно заменяются (освежаются), медицинская техника защищается от коррозии, периодически проверяется и испытывается, а при необходимости — заменяется на новую.

Хранение резервов медицинского имущества службы медицины катастроф осуществляется с учетом возможности его быстрой выдачи и приведения в рабочее состояние в пределах сроков готовности, определенных для формирований.

Аналогично содержится медицинское имущество и на базах спецмедснабжения, и хотя оно имеет несколько другое целевое предназначение, его номенклатура и количество могут удовлетворить потребности службы медицины катастроф.

При возникновении ЧС, получив соответствующие разрешения, подразделения медицинского снабжения изымают (разбронировуют) медицинское имущество из резервов и неснижаемых запасов в соответствии с установленными правилами и отпускают его для укомплектования формирований и учреждений (или отгружают в зону ЧС).

Поскольку при длительном хранении медицинской техники применяются специальные средства для защиты от коррозии, перед выдачей в пользование её необходимо освободить от консервационных веществ.

Наиболее доступной для приобретения лекарственных средств и изделий медицинской техники, кроме запасов, является широкая сеть аптек, аптечных складов (баз), магазинов и складов медицинской техники.

Установленные для них ассортиментные минимумы товаров включают предметы, необходимые для оказания медицинской помощи при различных видах поражений людей. Наряду с запасами медицинского имущества весьма важным является использование производственных возможностей местной аптечной сети.

Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в зону ЧС, распаковывают полученное медицинское имущество и размещают в предоставленных помещениях, в палатках или укрытиях.

При работе на базе местного учреждения здравоохранения лекарственные средства и расходное медицинское имущество передаются по накладной в его аптеку.

По возвращении формирования в пункт постоянного пребывания накладная и доверенность на лицо (представителя получателя, принявшее имущество, как и другие первичные учетные документы, сдаются с отчетом в отдел медицинского снабжения центра медицины катастроф, а затем в бухгалтерию медицинского учреждения по подчиненности для учета и последующих взаиморасчетов.

Формирования, работающие в ОП, пополняются медицинским имуществом распоряжением начальников МСГО города (района, области), где ведутся спасательные работы аптечными летучками как по заявкам, так и без них, исходя из сложившейся медицинской обстановки.

В начале работы, когда пораженных много, медицинское имущество поставляется в комплектах аптечной летучки. Аптечная летучка наряду с комплектами медицинского имущества поставляет в ОП также дистиллированную воду, кровь, кислород. Затем, когда больных становится меньше, а степень поражения преобладает средняя или тяжелая, представляется возможность поставлять имущество согласно определенной номенклатуре и количества.

Формирования, работающие в ОП, используют также имущество учреждений здравоохранения, полностью или частично сохранившихся в ОП.

Медимущество формированиям, работающим в ОП, доставляется любым видом, транспорта, включая авиацию. В этом случае номенклатура имущества должна быть минимальной.

Пополнение медицинским имуществом формирований и учреждений при ведении спасательных работ

Продолжительность работы СД в очаге поражения исходя из обстановки составляет 2-10 ч., а запас медицинского имущества рассчитан на 5 ч. Ответственность за пополнение дружины имуществом несет начальник (заведующий) аптеки формирования, на которое работает СД. Это, как правило, ОПМ (МО, ОПВП).

Доставленное в СД имущество передается по накладной завхозу (связному) дружины, который по указаниям командира выдает его дружинникам непосредственно или через носилочные звенья.

Ответственность за сохранность, состояние и своевременное пополнение имущества в СД несет завхоз (связной), который обеспечивает связь командира со звеньями дружины, а также с командирами других формирований ГО, совместно с которыми СД работает в очаге поражения.

На участке работы СД, недоступном для подъезда автотранспорта, имущество поставляется специальными и поднощиками (носильщиками) спасательных формирований и др. Каждая поднощица должна иметь заплечный мешок, содержащий запас медицинского имущества для 5 санитарных сумок, рассчитанный на 50-60 пораженных (12-15 кг).

Профилированные больницы получают медицинское имущество по заявкам в прикрепленных аптечных учреждениях по территориальному принципу.

Медицинское снабжение населения, оставшегося без крова, организует руководитель ПО «Фармация». В районах населения развертывают филиалы аптек и направляют в эти районы аптечные киоски.

8.4. ОБОСНОВАНИЕ И РАСЧЕТ НОРМ РАСХОДА МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

При планировании медицинского снабжения учреждений здравоохранения и созданных медицинских формирований в условиях чрезвычайных ситуаций органы управления руководствуются

- имеющимся заданием;
- прогнозируемой обстановкой;
- данными о количестве населения по группам и возрастным категориям, плотности размещения на территориях, которые могут подвергнуться воздействию поражающих факторов;
- организационной структурой и задачами учреждений здравоохранения при ЧС, их кадровым составом, состоянием укомплектованности персоналом,

оснащенностью и возможностями работы в экстремальных условиях, имеющимися в них неснижаемыми запасами имущества и имущества текущего пользования;

- природно-географическими и другими особенностями региона, которые оказывают существенное влияние на организацию медицинского обеспечения и снабжение их медицинским имуществом;

- местными ресурсами, которые можно привлечь для оснащения учреждений здравоохранения.

В соответствии с принятой концепцией организации снабжения обеспечение медицинских формирований и учреждений в чрезвычайных ситуациях строится с таким расчетом, чтобы формирования службы медицины катастроф и МСГО отбывали для работы в очаги санитарных потерь с 3-5 суточными запасами медицинского имущества, позволяющими оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим до момента организации устойчивого снабжения. В первую очередь используются имеющиеся на текущем довольствии запасы медицинского имущества, а затем, в случае необходимости - имущество длительного хранения.

Расчет норм расхода медицинского имущества для ликвидации последствий ЧС формированиями и учреждениями службы медицины катастроф

1. **Полевой многопрофильный госпиталь** – мобильное лечебно-диагностическое формирование ВЦМК «Защита». Оснащается и финансируется за счет средств, выделяемых службе медицины катастроф.

Рассчитан на оказание медицинской помощи 250 пораженным в сутки, в том числе для госпитализации нетранспортабельных больных способен развернуть 150 коек.

Может развертываться как хирургический, токсикологический, радиологический, терапевтический, педиатрический, туберкулезный или многопрофильный.

Нештатными подразделениями госпиталя являются 17 типов бригад специализированной медицинской помощи различного профиля.

2. **Бригады специализированной медицинской помощи** – оснащаются на основе типового «Положения о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф», утвержденного Минздравмедпромом РФ 29.12.95 г. в соответствии с табелем к штату бригады.

Снабжение БСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем по принципу приоритетного обеспечения согласно таблице оснащения. Имущество комплектуется и хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках, готовых к быстрой выдаче.

Режим работы бригады в ЧС (смена) – 12 часов в сутки.

Запасы имущества рассчитываются исходя из возможностей бригады по оказанию специализированной медицинской помощи:

- хирургическая,
 - травматологическая,
 - детская хирургическая
 - нейрохирургическая
- по 10 оперативных вмешательств за смену работы;
– соответственно 6 оперативных вмешательств;

- ожоговая,
 - токсико-терапевтическая – способны оказать помощь 30 пораженным за смену работы;
 - акушерско- гинекологическая,
 - трансфузиологическая – оказывают помощь 50 пораженным за смену;
 - психиатрическая,
 - инфекционная – способны оказать помощь 50-100 пораженным за смену.
3. **Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи** – на оснащении бригада имеет специальные укладки, укомплектованные согласно табелю и рассчитанные на оказание первой врачебной помощи в ЧС за 6 ч работы 50 пораженным.
 4. **Врачебно-сестринские бригады** – укомплектовываются медицинским имуществом согласно табелю учреждениями-формирователями; имущество хранится в учреждениях-формирователях в специальных укладках, рассчитано на оказание первой врачебной помощи за 6 ч работы 50 пораженным.
 5. **Бригада доврачебной помощи** – укомплектовываются согласно табелю из расчета оказания доврачебной медицинской помощи за 6 часов работы 50 пораженным.
 6. **Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи** – на оснащении имеют специальные укладки, укомплектованные согласно табелю из расчета оказания доврачебной медицинской помощи за 6 ч работы 50 пораженным.
 7. **Специализированные противозидемические бригады** – оснащаются согласно «Табелю оснащения специализированной противозидемической бригады» за счет средств федерального бюджета. Расходные материалы и др. имущество должны быть рассчитаны на работу СПЭБ в течение двух недель (минимальный срок). Пополнение СПЭБ табельным имуществом и материалами осуществляет формирующее учреждение посредством финансирования из федерального бюджета (руководство противочумного учреждения или центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, на территории которого действует СПЭБ).

Расчет норм расхода медицинского имущества для ликвидации последствий ЧС формированиями и учреждениями МСГО

Медицинское имущество формированиям и учреждениям МСГО рассчитывается исходя из их возможностей по оказанию медицинской помощи пораженным и предполагаемого количества санитарных потерь в очаге:

1. **Санитарный пост** – возможность оказания первой помощи за 1 ч работы 10 пораженным.
2. **Санитарная дружина** – оснащается в соответствии с табелем. Табельное имущество накапливается, хранится и освежается на объектах экономики, где СД сформирована. За 1 ч работы санитарная дружина способна оказать первую помощь 50 пораженным.

3. **Медицинский отряд** – укомплектовывается в соответствии с табелем к штату из расчета оказания первой врачебной помощи 500 пораженным за 12 ч, или 3 тыс. пораженным за 3 сут.
4. **Мобильный медицинский отряд** – укомплектовывается в соответствии с штатом. Запасы имущества обеспечивают оказание помощи 100-120 пораженным.
5. **Бригады специализированной медицинской помощи** укомплектовываются имуществом в зависимости от профиля (например, из расчета на 10-12 хирургических операций за 10 ч работы).

Остальные формирования и учреждения МСГО укомплектовываются медицинским имуществом также в соответствии с табелями оснащения.

9. РАЗВЕРТЫВАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АПТЕК ФОРМИРОВАНИЙ И МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО И ВСМК ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Учебные вопросы:	1. Факторы влияющие на организацию работы аптек в полевых условиях, районах катастроф или аварий. 2. Выбор места развертывания аптеки. Типовые схемы размещения аптек. 3. Оборудование рабочих мест табельным медицинским имуществом. Использование средств механизации. Получение очищенной воды табельными средствами. 4. Особенности организации работы аптек формирований МСГО и ВСМК по приготовлению и отпуску лекарственных форм.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992. 3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998. 5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997).

	6. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского. – М.: Изд. Дом Велт, 2005.
--	---

9.1. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ АПТЕК В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ, РАЙОНАХ КАТАСТРОФ ИЛИ АВАРИЙ

При организации обеспечения медицинским имуществом в военное время и при чрезвычайных ситуациях мирного времени необходимо учитывать факторы, влияющие как на медицинское снабжение в целом, так и на работу аптек:

1. В условиях современной войны, особенно при применении оружия массового поражения, успех в обеспечении медицинским имуществом будет зависеть не только от наличия и рационального эшелонирования запасов, но и от оперативного маневра силами и средствами в соответствии со складывающейся обстановкой, т.к.

- ухудшатся условия развертывания и работы аптечных учреждений, что потребует подготовки имущества для отпуска непосредственно с транспорта;

- нельзя исключить значительного отрыва аптечных учреждений и складов медицинского имущества от снабжаемых формирований и учреждений МСГО и ВСМК;

- нарушение транспортных коммуникаций потребует подачи медицинского имущества формированиям и учреждениям МСГО и ВСМК воздушным транспортом.

2. Массовая эвакуация населения, возможность возникновения массовых санитарных потерь, значительная перегрузка лечебных учреждений будут сопряжены с необходимостью создания повышенных запасов медицинского имущества на всех этапах медицинской эвакуации, возрастет значение экономного и рационального расходования медицинского имущества и жесткого контроля за его использованием всеми формированиями и учреждениями.

3. Вынужденное сокращение централизованной подачи медицинского имущества специального назначения в комплектах потребует от начальников аптечных учреждений и складов организации составления комплектов для снабжения учреждений и формирований МСГО и ВСМК строго по номенклатуре, восстановления запасов медицинского имущества за счет использования местных ресурсов.

4. Вероятное применение противником ядерного оружия по объектам тыла наряду с расходом медицинского имущества на обеспечение массовых санитарных потерь среди населения, сложная радиационная, санитарно-эпидемиологическая обстановка усложнят работу аптечных учреждений и других подразделений медицинского снабжения. Могут выйти из строя на продолжительный срок медицинские склады и ремонтные подразделения «Медтехники», существенно увеличится потребность МСГО и ВСМК в кислороде, инъекционных растворах, а возможности по их производству значительно сократятся.

5. Эвакуация лечебных учреждений в загородную зону будет предполагать их развертывание в приспособленных зданиях, а иногда и в палатках. Поэтому помещения для развертывания аптек не будут отвечать технологическим

требованиям, необходимым для полноценной работы аптек для полного обеспечения отделений лечебных учреждений и формирований. Возникнут затруднения в приготовлении дистиллированной воды, инъекционных растворов и других лекарственных форм.

9.2. ВЫБОР МЕСТА ДЛЯ РАЗВЕРТЫВАНИЯ АПТЕКИ. ТИПОВЫЕ СХЕМЫ РАЗМЕЩЕНИЯ АПТЕК

Аптечные учреждения развертываются в составе формирований МСГО и ВСМК (медицинских отрядов) и лечебных учреждений (больниц, госпиталей).

Для развертывания формирований и учреждений МСГО и ВСМК в загородной зоне используются частично сохранившиеся здания, в которых могут быть созданы условия, позволяющие развернуть формирование или учреждение со всеми его подразделениями. Наиболее желательным являются развертывание их в районе расположения сохранившихся лечебно-профилактических и аптечных учреждений. В этом случае для усиления формирований и учреждений могут быть использованы не пострадавшие медицинские работники, в том числе и фармацевты, а также сохранившееся медицинское, санитарно-хозяйственное и прочее имущество лечебно-профилактических и аптечных учреждений.

Место развертывания формирований или учреждений выбирают с учетом наличия подъездных путей для эвакуации пораженных как из глубины очага поражения, так и в направлении загородной зоны, а также для пополнения (доставки) имущества.

Аптеку формирования целесообразно размещать

- в непосредственной близости от оперативно-перевязочного и госпитальных отделений, как основных потребителей медицинского имущества,
- с учетом взаимного использования некоторого оборудования (автоклав для стерилизации и др.),
- с учетом наличия в расположении медицинского отряда источников воды, которая необходима как для получения дистиллированной воды, так и для производственных нужд аптеки. Для получения 1 л дистиллята расходуется от 10 до 40 л воды (в зависимости от типа перегонного аппарата).

Варианты размещения и площади помещений, отводимых под аптеку, могут быть различны в зависимости от конкретных условий и обстановки (рис. 6). Чаще всего это будет размещение в уцелевших помещениях и подземных сооружениях (убежища, подвалы и т.п.)

Аптека должна иметь:

- рецептурную (приемную) для приема требований и выдачи лекарств (имущества);
- ассистентскую для приготовления лекарств;
- отдельную комнату или другое помещение (кабину) для приготовления инъекционных растворов;
- стерилизационно-дистилляционную (кубовую) для получения дистиллированной воды и стерилизации инъекционных растворов;
- материальную для хранения запаса медицинского имущества;
- моечную для мытья посуды и аптечного инвентаря.



Рис. 6. Типовая схема размещения аптеки медицинского отряда или учреждения

Примечание: I – ассистентская; II – асептическая; III – моечная; IV – стерилизационная;
V – материальная; VI – кабинет начальника аптеки; VII – санузел;
VIII – материальные (в подвале)

Запас имущества, необходимый для работы аптеки, функциональных подразделений и для пополнения сумок санитарных дружин, размещается рядом с аптекой (в материальной).

Кроме того, аптеку следует размещать по возможности так, чтобы использовать имеющиеся подвалы, погребы, естественные укрытия. Эти укрытия используются для хранения огнеопасных препаратов, дезинфекционных средств, медицинского кислорода и некоторых препаратов, требующих особых условий хранения (антибиотики, бактериальные препараты, препараты крови, кровезаменители и т.п.).

При развертывании аптеки по возможности необходимо учитывать *взаимосвязь между помещениями*: рецептурной и материальной с ассистентской, с моечной и кубовой.

При отсутствии необходимого количества помещений *допускается совмещать* рецептурную (приемную) с ассистентской (в ассистентской перегородивающими занавесями выделяют место, где должен стоять стол для приема требований и стол для проверки и отпуска приготовленных лекарств); моечную с кубовой (в моечной устанавливают дистилляционный аппарат и автоклав для стерилизации инъекционных растворов).

В случае, когда не представляется возможным обеспечить отдельную комнату для приготовления инъекционных растворов, в ассистентской можно выделить занавесями (простынями, полиэтиленовой пленкой) изолированную, хорошо вентилируемую кабину (бокс) площадью не менее 6 м².

При любых вариантах размещения аптеки начальник отделения медицинского снабжения должен стремиться к тому, чтобы обеспечить непрерывный отпуск лекарств и другого имущества отделением, предохранить его от порчи и влияния неблагоприятных внешних факторов.

Типовая аптечная мебель не предусмотрена табелем медицинского отряда. Поэтому при развертывании аптеки для оборудования рабочих мест необходимо изыскивать мебель из местных ресурсов (сохранившихся или получивших слабое повреждение лечебных учреждений, аптек, жилых зданий и т.п.)

Для развертывания функциональных подразделений аптек этапов медицинской эвакуации предназначены комплекты медицинского имущества В-4, Г-5, Г-6, Г-15, БК-1 (см. тему 3).

Аптека формирования здравоохранения в ЧС, в очаге поражения может размещаться при недостатке помещений в палатке, подвале, цокольном этаже и даже в землянке.

При *развертывании аптеки в полевых условиях* перед началом работы необходимо провести тщательную санитарно-гигиеническую обработку всех помещений. Тщательной обработке подвергают стены, полы, окна: при дезинфекции – растворами хлорамина (2%) или лизола (3-5%), при дезактивации – теплыми моющими мыльными растворами.

В землянке стены следует завесить простынями, пол устлать березовыми или сосновыми ветками, у входа в землянку уложить маты из веток и соломы.

Аптека может быть развернута в палатке УСТ-56, площадь которой около 22 м². Время развертывания палатки – до 15 мин. Можно использовать палатки УЗ-63, УЗ-68 (УЛ-68), ПМК (рис. 7).

В нашей стране родилось понятие **«полевая фармация»**. НИИ ЭМФТ МО созданы аптечное технологическое оборудование и ряд аптечных подвижных комплексов, позволяющих изготавливать отдельные виды лекарственных форм в полевых условиях и даже непосредственно в очаге катастрофы или стихийного бедствия.

Освоив производство в «аптеках на колесах» жидких лекарственных форм и кровезаменителей, исследователи ныне подошли к созданию дозаторов, годных для приготовления порошков и таблеток. Причем по своим качествам препараты не уступают тем, что выпускает химико-фармацевтическая промышленность.

Объем работы в аптеке будет зависеть от:

- характера и масштабов чрезвычайной ситуации;
- количества пораженных и интенсивности их поступления;
- объема медицинской помощи;
- наличия необходимого медицинского имущества;
- условий работы аптеки.

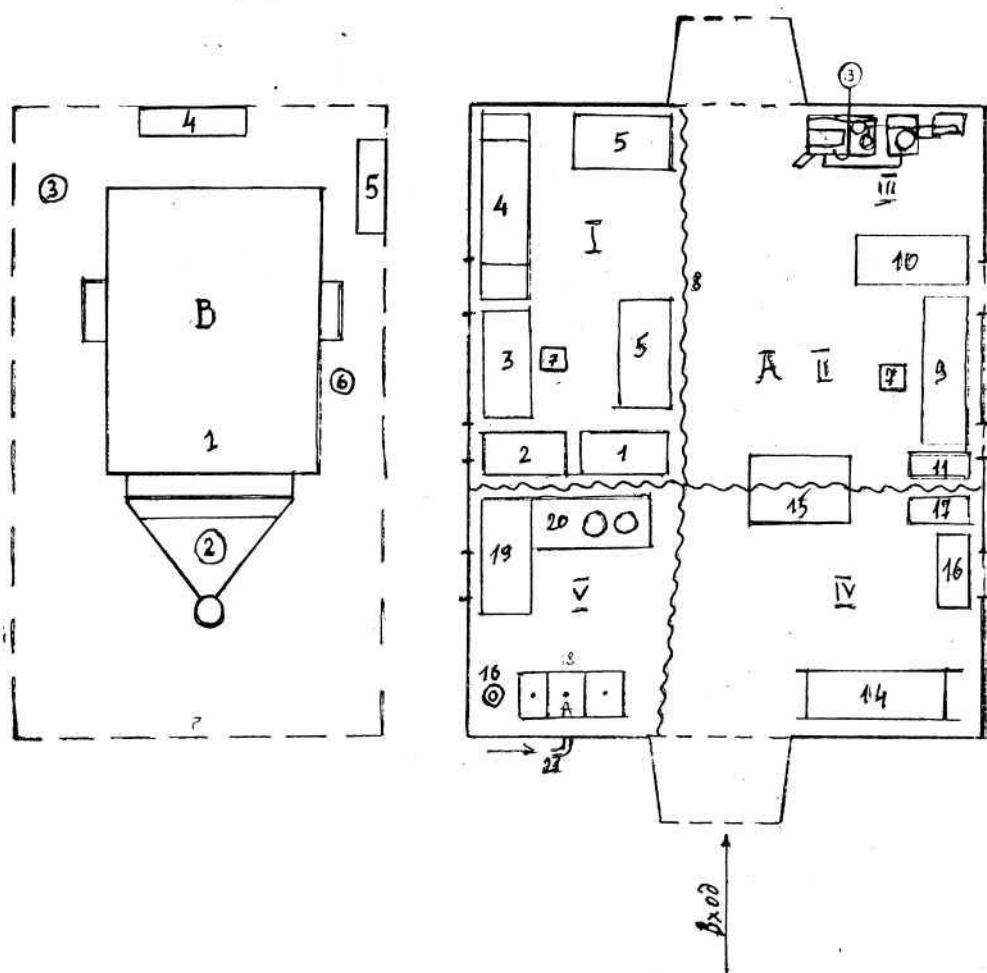


Рис. 7. Вариант развертывания отделения медицинского снабжения
медицинского
отряда в палатках и на открытых площадках в складках местности (схема)

Примечание. А – аптека в палатке УЗ-68 (УЛ-68):

I – асептическая для изготовления инъекционных растворов (асептический бокс): 1 – стол для изготовленных растворов, подлежащих стерилизации; 2 – стол для проведения контроля и укупорки; 3 – стол для изготовления стерильных лекарств (растворение, фильтрование); 4 – стол из укладочных ящиков №3 комплектов Г-6 (место №1) и Г-4 для изготовления стерильных лекарств (отвешивание, добавление стабилизаторов); 5 – стол для баллонов (сборников) с деминерализованной (дистиллированной) водой и мерной посуды; 6 – ящик укладочный комплекта Г-6 (место №2); для хранения запаса стерильных флаконов, пробок и вспомогательных материалов; 7 – табурет складной; 8 – разгораживающие занавеси.

II – ассистентская: 9 – стол из укладочных ящиков №3 комплектов Г-6 и Г-1 для изготовления порошков, мазей и выполнения фасовочных работ.

В – стерилизационный дистилляционный прицеп (СДП-3)

Одной из проблем работы аптеки формирования здравоохранения в очаге поражения является *получение дистиллированной воды и стерилизация растворов, инструментов, перевязочного материала.*

Для получения дистиллированной воды и стерилизации можно использовать стерилизационный дистилляционный прицеп (СДП-3). Производительность СДП-3 составляет 20-25 л дистиллированной воды или 180 л кипяченой воды в час.

Для стерилизации (кроме СДП-3) можно использовать кастрюлю скороварку. В одной закладке размещается 100 салфеток и 100 тампонов.

9.3. ОБОРУДОВАНИЕ РАБОЧИХ МЕСТ ТАБЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ МЕХАНИЗАЦИИ. ПОЛУЧЕНИЕ ОЧИЩЕННОЙ ВОДЫ ТАБЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Состав и площади помещений аптек лечебных учреждений зависят от вместимости стационара (количества коек) (табл. 6):

Таблица 6

Помещения	Площадь в зависимости от вместимости стационара (койки), м²					
	100	200	400	600	800	1000
1	2	3	4	5	6	7
Производственные помещения						
1. Ожидальная	6	6	8	8	12	12
2. Рецептурная	--	--	--	--	--	--
3. Экспедиционная	--	--	12	12	20	24
4. Рецептурная-экспедиционная	15	15	--	--	--	--
5. Ассистентская	24	24	24	24	36	48
6. Помещения для изготовления лекарственных средств в асептических условиях:						
а) асептическая со шлюзом	12+2	12+2	18+2	18+4	24+4	24+4
б) стерилизационная для воздушной стерилизации	—	—	—	10	12	12
в) стерилизационная для паровой стерилизации	10	12	12	18	18	20
г) моечная	--	12	12	15	15	18
д) комната для контроля, оформления и хранения стерильных средств	--	--	--	10	12	12
7. Расфасовочная	--	--	12	12	15	20
8. Кабинет провизора-аналитика	--	10	10	10	10	10
9. Дефектарская (со шлюзом)	--	--	--	12+4	15+4	16+4
10. Дистилляционная	12	12	15	20	24	24
11. Дезинфекционная (со шлюзом и отдельным наружным выходом)	--	--	12+2	12+2	12+2	12+2

12. Моечная	8	10	10	12	15	18
13. Комната для хранения чистой посуды	8	8	10	10	12	12
14. Распаковочная	8	8	10	15	20	24
1	2	3	4	5	6	7
Материальные						
15. Готовых лекарственных средств	10	12	12	18	20	20
16. Сухих медикаментов	18	20	30	20	24	24
17. Жидких медикаментов	18	20	30	20	24	24
18. Перевязочных материалов	15	10	15	20	24	30
19. Хирургических инструментов	15	10	15	20	24	30
20. Предметов ухода за больными, санитарии и гигиены	15	12	18	12	15	15
21. Горючих и легковоспламеняющихся жидкостей	5	8	8	10	10	12
22. Дезинфицирующих средств и кислот	5	8	8	8	10	10
23. Лекарственных трав	--	--	8	8	10	10
24. Холодильных камер	--	--	6	8	10	12
25. Стекла, тары, вспомогательных материалов	10	10	15	20	24	30

Оборудование рабочих мест будет зависеть от объема работы аптеки.

ПОЛУЧЕНИЕ ОЧИЩЕННОЙ ВОДЫ ТАБЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Вода естественных источников, допущенная органами санитарной службы в качестве питьевой, но обладающая цветностью, может быть использована для приготовления лекарства только после предварительной обработки тальком или медицинским углем: её тщательно взбалтывают, оставляют в покое до полного осаждения, после чего осторожно сливают с осадка, фильтруют и кипятят.

Для очистки питьевой воды могут применяться также тканево-угольные фильтры (ТУФ) и фильтры из ионитных смол.

Вода, подозрительная на зараженность ОВ, РВ или бактериальными средствами, не может быть использована для приготовления лекарств без лабораторного контроля в санитарно-эпидемиологических отрядах.

Очистка воды осуществляется методами дезинфекции, дезактивации и дегазации.

Дезактивация проводится несколькими способами:

1. Коагулирование.

а) Перед добавлением коагулянтов воду обрабатывают глиной — 2,5 кг глины на 1 м³ воды с перемешиванием в течение 10 мин. Коагулирование производят сернокислым алюминием (глинозем), хлорным железом (железный купорос).

б) Отстаивание.

в) Фильтрация через карбоферрогель-М (взвешенные частицы захватываются и осаждаются коагулянтom, оставшееся небольшое количество их поглощается карбоферрогелем). Фильтрование через карбоферрогель должно проводиться медленно. Кроме того, можно фильтровать воду через

- антрацитовую крошку,
- активированный уголь,
- ткань.

2. Перегонка.

3. Фильтрация через ионообменные смолы.

Дегазация воды может производиться различными методами в зависимости от вида ОВ, которым заражена вода: *кипячения, сорбции* или *химико-сорбционным методом*.

1. Метод кипячения применяется при заражении воды в небольших концентрациях ОВ, продукты гидролиза которых не токсичны, а также при заражении воды нестойкими ОВ (фосген, синильная кислота). Кипячение производится на протяжении 1-2 ч. Однако вода, зараженная люизитом, не может дегазироваться кипячением, так как образующиеся в процессе гидролиза оксид люизита обладает высокой токсичностью.

2. Сорбционный метод дегазации воды основан на способности некоторых веществ (активированный, древесный уголь, торф и др.) хорошо адсорбировать ОВ. Карбоферрогель очищает воду от всех ОВ, включая люизит. Перед употреблением отфильтрованную воду нужно прокипятить.

3. Химико-сорбционный метод дегазации воды основан на добавлении к воде различных химических дегазирующих веществ и последующей фильтрации воды через карбоферрогель или активированный уголь с целью освобождения воды от ОВ и продуктов дегазации.

При заражении воды большими концентрациями иприта рекомендуется гиперхлорирование воды с последующим коагулированием железным купоросом и фильтрованием через табельные фильтры.

При заражении воды ФОВ можно пользоваться натрием бикарбонатом для ускорения гидролиза.

Дезинфекция воды предусматривает несколько способов:

1. Кипячение является наиболее распространенным и доступным в условиях ЧС способом обеззараживания воды. Кипятить воду следует не менее 10 мин. с момента закипания. Если вода заражена микроорганизмами, то этот срок увеличивается до одного часа.

2. Хлорирование проводят, используя ДТСГК с активным хлором 50% или хлорной известью с 25% активным хлором. Воду можно хлорировать непосредственно в колодце, для чего добавляют 1,5-2 л 1% раствора хлорной извести

на 1 м³ воды. Через 2 ч можно пользоваться водой. Такое хлорирование следует повторять 1-2 раза в день; для определения объема воды площадь поперечного сечения колодца умножают на высоту столба воды.

Для обеззараживания питьевой воды и цистерн для хранения воды в условиях привозного водоснабжения используют таблетки *аквасепта* (действующее начало - активный хлор); пantoцида (N-дихлорпара-карбоксибензосульфамид), содержащего около 3 мг активного хлора; воду можно употреблять через 45 мин. после растворения таблетки.

Используют также устройства «Барьер-3» (для коллективов), БИП-1 (для отдельных лиц).

При инфекциях бактериальной, вирусной и грибковой этиологии дезинфекция воды и медицинского оборудования проводится гипохлоритом натрия, для получения которого применяют электролизные установки «Сопер», «Экомир» (срок хранения воды — 3-7 суток).

9.4. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ АПТЕК ФОРМИРОВАНИЙ МСГО И ВСМК ПО ПРИГОТОВЛЕНИЮ И ОТПУСКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Аптека в экстремальных условиях выполняет задачи по изготовлению и отпуску лекарств по требованиям (рецептам) отделений. Кроме жидких лекарственных форм аптека готовит ряд других лекарственных форм, производит расфасовку и отпуск готовых медикаментов, ампулированных и таблетированных препаратов, дезинфицирующих средств, кровезаменителей, перевязочных материалов, шин для иммобилизации и других изделий медицинского назначения.

Объем работы аптеки не постоянен и определяется многими причинами: интенсивностью поступления и степенью тяжести пораженных, обеспеченностью медицинским имуществом, условиями работы отряда.

В условиях ЧС особое значение уделяется готовности аптек формирований и учреждений к массовому приготовлению различных жидких лекарственных форм, в том числе и инъекционных растворов. Поэтому начальник отделения медицинского снабжения еще до прибытия к очагу массового поражения должен побеспокоиться о создании резерва дистиллированной воды на первые часы работы аптеки.

Основными и наиболее трудоемкими разделами работы аптеки являются изготовление в больших количествах инъекционных растворов (глюкозы 5–10%, натрия хлорида – 0,9%, натрия гидрокарбоната 5%, новокаина 0,25–0,5%), а также растворов для внутреннего и наружного применения (щелочно-солевое питье, обезболивающая жидкость.).

Ориентировочная потребность в инъекционных растворах может быть определена по формуле:

$$K = 0,55 M + 0,3 H \quad ,$$

где K – потребное количество инъекционных растворов, л;
0,55 – коэффициент расхода кристаллоидных растворов (натрия хлорид, глюкоза), л;
 M – общее количество поступивших пораженных, л;
 H – количество нуждающихся в хирургических вмешательствах и различных новокаиновых блокадах (из общего количества поступивших пораженных).

Наряду с инъекционными растворами аптека должна будет готовить в больших количествах щелочно-солевое питье (из расчета 2 л/сут. на одного обожженного, находящегося в состоянии шока), а также некоторые растворы для наружного применения (фурацилин, калия перманганат, перекись водорода, обезболивающие средства для пропитывания салфеток при оказании помощи ожоговым пораженным и др.).

В некоторых случаях (например, при большой загрузке ассистентов по приготовлению инъекционных растворов) разрешается отпускать из аптеки вместо щелочного питья навески ингредиентов для растворения их в самом отделении (из расчета 3,0 натрия хлорида и 1,5 натрия гидрокарбоната на 1 л кипяченой воды).

Потребность в дистиллированной воде не ограничивается только приготовлением жидких лекарств. Некоторое количество потребуется для разведения сухой плазмы, а также будет израсходовано на промывание посуды в процессе изготовления инъекционных растворов (примерно около 25% от общего количества приготовленных растворов).

Таким образом, потребуется значительный расход дистиллированной воды (не менее 300-500 л в сутки). Наличие в аптеке дистиллятора огневого (ДТ-10) со встроенной топкой и сборником воды (производительностью 10 л в час) не обеспечит полной потребности в дистиллированной воде. Поэтому аптекам формирований, работающим в очаге массового поражения, разрешается изготовление некоторых жидких лекарственных средств на нечистой воде.

Приготовление инъекционных растворов и других лекарственных форм в условиях работы в очагах массовых санитарных потерь имеет свои особенности.

Инъекционные растворы аптекам разрешается готовить только на дистиллированной воде, отвечающей требованиям Государственной фармакопеи (без проверки на апиrogenность).

Для поточного приготовления большого количества инъекционных растворов их рекомендуется готовить и фильтровать без переналадки и мытья систем в такой последовательности:

1. изотонические растворы натрия хлорида,
2. растворы новокаина,
3. растворы глюкозы

в порядке нарастания концентрации.

Допускается одновременное изготовление нескольких наименований растворов, применяемых в массовых количествах.

Все инъекционные растворы, глазные капли, а также растворы нестойких медикаментов (антибиотики, пергидроль и др.) готовят только на дистиллированной воде, независимо от способа их применения.

Для инъекционных растворов применяют дистиллированную воду не более суточной давности; для растворов, приготовленных асептически – свежеперегнанную (до 6 ч и прокипяченную 30 мин. до растворения медикаментов); для прочих жидких лекарственных средств – не более двухдневной давности.

В случае дефицита дистиллированной воды аптекам разрешается готовить растворы для внутреннего и наружного применения (щелочно-солевое питье, растворы фурацилина, риванола, хлорамина и т.п.) на прокипяченной воде, допущенной к употреблению для питья.

Питьевая вода, предназначенная для приготовления лекарств, применяется свежeproкипяченная, остуженная и профильтрованная через фильтры (фильтровальную бумагу, плотную ткань, вату или другой фильтрующий материал).

Сосуды для хранения кипяченой воды перед наполнением тщательно моют и ополаскивают. После наполнения их плотно закрывают крышкой. Кипяченая вода до применения должна храниться не более двух суток.

В зависимости от объема производства лекарственных средств в аптеках применяются *различные средства механизации и автоматизации технологических процессов*.

Так, для получения дистиллированной воды и воды для инъекций промышленностью выпускаются электрические и газовые ДЭ-4, ДЭ-4-2, ДЭ-25, ДГВС-4, ДГВС-10, АЭВС-4, АЭВС-25, АЭВС-60, АЭВ-10.

Некоторые из них оборудованы блоком водоподготовки (обозначение «В»), другие – сборниками получаемой воды (обозначение «С»).

Аквадистилляторы ДГВС-10, АЭВС-25, АЭВС-60 являются двухступенчатыми, остальные – одноступенчатыми.

Весьма актуальной проблемой является механизация трудоемкого процесса обработки аптечной посуды. В крупных аптеках для этой цели применяются автоматические *моечные машины*. В аптеках с меньшим объемом работы используются машины для мойки рецептурной посуды марки МРП, стационарные двух- и трехсекционные мойки, ванна передвижная, установки для ершевания и ополаскивания и другие.

Для стерилизации посуды и вспомогательных материалов выпускаются *воздушные стерилизаторы* ГП-40, ГП-80, ГПД-250, ГП-500 и ГП-1000.

Стерилизацию растворов осуществляют в *паровых стерилизаторах*, из которых необходимо отметить модели ГК-100 и ГП-400, разработанные специально для этих целей.

В аптеках широко применяются средства малой механизации отдельных технологических процессов: *мешалка для растворов* МИ-2, *смеситель эмульсий и суспензий* СЭС, *установка для изготовления мазей* УМП-1, *полуавтоматы для укупорки растворов* ЗП-1 и ЗПР, *обжимное устройство* ПОК, *дозаторы порошков* (ДВА-1,5 ДПР-1), *дозаторы жидкостей* (бюреточные установки БУ-10, БУ-16, УДЖ-250, УДЖ-200), *аппарат для фильтрования растворов* АФРП и другие.

В дополнение к аппаратам и приборам промышленного изготовления рационализаторами создаются многочисленные устройства, облегчающие производство лекарственных средств. К числу таких устройств следует отнести различные приспособления для фильтрования инъекционных растворов, закрытые системы расфасовки нашатыря, спирта и других жидкостей, устройства для вырезания пергаментных прокладок, наборы этикеток, средства сигнализации, связи и многие другие.

10. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО

Учебные вопросы:	1. Порядок обеспечения формирований и учреждений МСГО медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом. 2. Базы снабжения медицинским имуществом «Резерв», их краткая характеристика. 3. Использование имущества центральных и местных аптек, складов и материальных ресурсов других ведомств. 4. Защита медицинского имущества.
Литература:	основная: 1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002. 3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989. 4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001. дополнительная: 1. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Велт, 2008. 2. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992. 3. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997). 4. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998.

	5. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997). 6. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского. – М.: Изд. Дом Велт, 2005.
--	---

10.1. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО МЕДИЦИНСКИМ, САНИТАРНО-ХОЗЯЙСТВЕННЫМ И СПЕЦИАЛЬНЫМ ИМУЩЕСТВОМ

Подразделения и формирования МСГО обеспечиваются медицинским имуществом по табелям оснащения за счет средств тех предприятий, акционерных обществ, организаций, учебных заведений медицинских учреждений, на базе которых они создаются.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ МСГО МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ В ОЧАГАХ МАССОВЫХ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ

Снабжение и пополнение медицинским имуществом санитарных постов, санитарных дружин

Санитарные дружины и санитарные посты оснащаются медицинским имуществом по единым табельным нормам за счет организаций-формирователей (предприятий, учреждений, организаций, учебных заведений), на базе которых они создаются.

Каждая санитарная дружинница оснащается аптечкой индивидуальной, индивидуальным противохимическим пакетом и сумкой санитарной дружинницы. В этой сумке содержится медицинское имущество для оказания первой помощи 10-12 пораженным.

В состав табельного имущества СП и СД, входят, кроме перечисленного, также носилки санитарные, носилочные лямки санитарные, комплекты транспортных шин и другое имущество.

За сохранность, состояние и своевременное пополнение медицинского имущества в каждой дружине несет ответственность завхоз (связной), который обеспечивает связь командира СД со звеньями, а также с командным составом формирований и других служб ГО, совместно с которыми дружина работает в очаге массового поражения.

Наличие большого количества травм, а также комбинированных поражений с преобладанием ожогов влечет за собой значительный расход медицинского имущества, что вызывает необходимость пополнения сумок сандружинниц не менее 1-2 раз на протяжении 10 ч работы.

Пополнение санитарных сумок и восполнение другого табельного имущества санитарных дружин в процессе их работы в очагах массового поражения осуществляется по заявкам их командиров из отделения медицинского снабжения

(аптеки) МО, в районе которого эти формирования работают и к которому прикреплены.

Расстояние от места работы санитарных дружин до развернутого МО может составлять 10 км и более, поэтому заявки направляются в МО с транспортом, эвакуирующим пораженных.

Ответственность за пополнение медицинским имуществом санитарных дружин, работающих в очаге массового поражения, возлагается на соответствующего начальника МО. Непосредственно отвечает за снабжение медицинским имуществом санитарных дружин начальник отделения медицинского снабжения (аптеки) и заместитель начальника МО по массовым формированиям.

Доставка имущества санитарным дружинам из аптеки МО до места погрузки пораженных на санитарный транспорт обеспечивается штатным автомобилем отделения медснабжения (аптеки) и автомобильным порожняком отделения эвакуации, направляемым из МО в очаг за пораженными.

Доставленное имущество передается по накладной завхозу (связному) санитарной дружины, который по указанию командира выдает его звеньям.

На участки работы санитарных дружин, недоступные для подъезда автотранспорта, имущество должны доставлять специально выделенные санитары-подносчики, носильщики спасательного отряда ГО или носилочные звенья, возвращающиеся в очаг массового поражения.

В каждом МО рекомендуется выделять из сандружинниц, работающих в составе отряда, по четыре подносчицы медицинского имущества. Они должны находиться при отделении медицинского снабжения (аптеке). Каждой подносчице выдают заплечный мешок, содержащий запас медицинского имущества, рассчитанный на 50-60 пораженных (т.е. на 5-6 санитарных сумок).

Снабжение и пополнение медицинским имуществом медицинских отрядов

Табельное оснащение МО рассчитано на оказание первой врачебной помощи 500 пораженным за 12 ч работы в очаге ядерного поражения.

Медицинским имуществом он укомплектовывается за счет специально создаваемых запасов, хранящихся на складах, и текущего наличия в аптечных учреждениях, магазинах и складах медицинской техники. Запасы медицинского имущества содержатся комплектно для каждого МО по номенклатуре и в количествах согласно табелю.

На каждый комплект имущества на складе формирователя заранее заготовлены и хранятся по два экземпляра нарядов на выдачу.

Имущество, не хранящееся или хранящееся не в полном объеме, что может составлять 10-50% от положенного по табелю, предусматривается пополнять согласно планам МСГО за счет имущества текущего снабжения из наличия у формирователя.

Обеспечение медицинским имуществом МО, для которых в мирное время запасы не создаются, осуществляется согласно планам органов здравоохранения городскими, центральными районными больницами, другими медицинскими и аптечными учреждениями, магазинами и складами медицинской техники за счет текущего наличия или из других доступных источников.

Ответственность за своевременное оснащение табельным имуществом МО несут главные врачи, руководители медицинских учреждений, на базе которых отряды формируются. Контроль за их комплектованием осуществляют начальники МСГО области, города, района через помощников по медицинскому снабжению.

Порядок, время и место получения табельного имущества, предназначенного для МО, указывают в плане медицинского обеспечения ГО. Начальник МО извещается о порядке, времени и месте получения имущества.

Учреждение, на складе которого хранится медицинское имущество для МО, при получении распоряжения готовит его к отпуску.

При этом имущество, хранящееся россыпью, упаковывают в соответствующую тару (ящики, мешки, коробки, решетки, корзины и т. п.).

Имущество размещается в таре с расчетом, чтобы масса одного места не превышала 40 кг. Ориентировочная потребность в таре для одного МО составляет 27-30 ящиков.

Отпуск медицинского имущества производится по указанию органа здравоохранения и осуществляется по имеющемуся у его хранителя наряду при предъявлении получателем доверенности. Обычно медицинское имущество получает начальник отделения медицинского снабжения (начальник аптеки) отряда.

Получение, погрузка и доставка имущества к месту назначения осуществляется силами и средствами МО. Для его транспортировки необходимо выделить 7-8 грузовых автомобилей. Время на выдачу имущества со склада одному МО колеблется от 50 мин до 1,5 ч.

Полученное со склада имущество учитывается. Для ускорения отпуска имущества на каждое отделение заранее оформляются накладные в двух экземплярах.

Лекарственные и перевязочные средства хранятся в основном в аптеке и в дальнейшем отпускаются по требованиям по мере необходимости.

Медицинская техника распределяется по функциональным отделениям МО и приводится в рабочее состояние.

Пополнение медицинского имущества производится из аптек, аптечных складов (баз), магазинов и складов медицинской техники и лечебных учреждений, в том числе сохранившихся в районе развертывания отряда.

Медицинское имущество с момента получения учитывается предметно-количественным способом. Учет его наличия и движения за время работы медицинского отряда в суммарном выражении не ведется, а все финансовые расчеты ведут органы здравоохранения.

Операции по приему и отпуску имущества оформляются первичными приходными и расходными учетными документами (требования, наряды, накладные, акты, счета и т.п.)

Все приходно-расчетные учетные документы прилагаются к *«Ведомости учета оставшегося и израсходованного медицинского имущества»*, которую составляют по завершении работы МО.

Ответственность за сохранность и рациональное использование лекарственных средств, особенно ядовитых, наркотических и психотропных препаратов, а также за правильную эксплуатацию медицинской техники в отделениях МО несут их начальники и старшие медсестры.

Снабжение токсико-терапевтического подвижного госпиталя, инфекционного подвижного госпиталя

Подвижные госпитали МСГО создаются на базе токсикологических центров или многопрофильных больниц, либо лечебно-профилактических учреждений инфекционного профиля соответственно. В их состав входят аптеки. Имуществом они обеспечиваются за счет специально накапливаемых запасов, а его пополнение осуществляется из аптечных и других складов (магазинов).

В целях обеспечения бесперебойной работы формирований в очаге массовых санитарных потерь потребуются срочное пополнение израсходованного имущества. Ответственность за пополнение медицинским имуществом формирования возлагается на соответствующего начальника МСГО (города, района).

На недостающее имущество составляется заявка, которая за подписью начальника формирования и начальника отделения медицинского снабжения представляется начальнику МСГО города (района).

В некоторых случаях расходное медицинское имущество может подаваться в очаг массового поражения централизованно, без заявок (на основании донесений и оперативных данных, в которых указываются структура и количество поступивших пораженных, срочные нужды) с последующим оформлением отпуска учетными документами.

При этом помощник начальника по медицинскому снабжению МСГО города (района), не дожидаясь заявок, направляет в формирование необходимое имущество, используя для этой цели **подвижные аптечные летучки** на автомашинах, катерах, вертолетах.

Аптечными летучками в формирования могут доставляться кислород, дистиллированная вода, препараты крови, кровезаменители и другое медицинское имущество. Снабжение кровью и ее препаратами осуществляется со станций переливания крови. Пополнение медицинским имуществом производится также путем использования имущества из аптек, аптечных складов, магазинов «Медтехники» и лечебных учреждений, сохранившихся в районах развертывания формирований.

Летучка на автомобиле с прицепом поднимает 5-10 комплектов медицинского имущества (1 комплект на 300 пораженных для оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи). Одна аптечная летучка способна обеспечить медицинским имуществом при плече подвоза до 50 км 10 медицинских отрядов.

Штат аптечной летучки состоит из 3 человек: начальник летучки (провизор или фармацевт), санитар (рабочий) и шофер.

Снабжение бригад специализированной медицинской помощи

БСМП обеспечиваются медицинским имуществом согласно табелям, которыми предусматривается лишь необходимое специальное медицинское оснащение в соответствии с профилем специализации бригады. Остальное имущество предоставляется тем учреждением, в котором они организуют свою работу.

Объем запаса табельного медицинского имущества бригад неодинаков и зависит от вида специализированной медицинской помощи, для оказания которой они

предназначены. Он может быть рассчитан как на 10-12, так и на 50 и более пораженных.

Имущество бригады упаковывается в тару по описи, один экземпляр которой с подписью получившего его остается в учреждении, а второй выдается материально ответственному лицу бригады.

Снабжение специализированных противозидемических бригад, групп эпидемической разведки, санитарно-эпидемиологических отрядов, санитарно-эпидемиологических бригад

Оснащение территориальных противозидемических формирований обеспечивается противочумными институтами (станциями) и центрами гигиены и эпидемиологии.

Пополнение имуществом по мере расходования осуществляется учреждением-формирователем. Дезинфекционные средства и бактериальные препараты они получают из территориальных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

Снабжение лечебных учреждений МСГО

Потребность больниц МСГО в медицинском имуществе определяется табелем их оснащения. Для укомплектования медицинским имуществом используются ресурсы, накапливаемые в качестве неснижаемого запаса в мирное время.

Ответственность за обеспечение больниц медицинским имуществом возлагается на начальников МСГО городских и сельских районов, на территории которых они создаются.

Заявки на недостающее медицинское имущество составляют аптеки больниц и представляют в отдел медицинского снабжения управления больничной базы.

Получают больницы имущество, как правило, из складов МСГО, а также других источников, что определяется решениями местных органов исполнительной власти. Однако склады не располагают тарой и рабочей силой для погрузочных работ.

Доставка медицинского имущества в медицинские формирования и учреждения МСГО осуществляется по принципу «от себя», то есть вышестоящий орган управления МСГО обеспечивает подвоз имущества из подчиненных складов (учреждений) собственным или предоставленным ему автотранспортом.

В зависимости от складывающейся медико-санитарной обстановки для оперативного снабжения некоторых лечебно-эвакуационных направлений может быть выделено отделение аптечного склада субъекта федерации, а отпуск отдельных групп медицинского имущества может корректироваться начальником МСГО и его помощником по медицинскому снабжению.

Для снабжения медицинских формирований и учреждений, оказывающих медицинскую помощь пораженным, прежде всего, используются возможности складов и баз медицинского снабжения, находящихся вблизи очага поражения, и лишь при отсутствии там необходимых средств допускается прибегать к межрайонному или межобластному маневру запасами.

Работа по экономному и рациональному использованию медицинского имущества проводится во всех формированиях МСГО, лечебных учреждениях и должна быть направлена на улучшение медико-санитарного обеспечения пораженных.

Особое внимание уделяется:

- максимальному использованию местных ресурсов медицинского имущества;
- широкому применению контурных повязок и эластичных (трубчатых) бинтов, клеола, клея БФ-6, лейкопластыря и т.д.
- сбору использованных шин, кровоостанавливающих жгутов, косынок для повязок и т.д.;

Собранное медицинское имущество (кровоостанавливающие жгуты, шины и т.п.) допускается к повторному использованию только после дезинфекции.

Особенности медицинского снабжения формирований и учреждений МСГО в условиях карантина

СД получают медицинское имущество в поликлиническом учреждении, на врачебном участке которого они работают.

Одно или несколько поликлинических учреждений прикрепляются на снабжение к аптеке, которая обеспечивает их всем необходимым. Кроме них, аптеки снабжают медицинским имуществом обсерваторы.

При наличии в карантинной зоне склада медицинского имущества он снабжает аптеки и медицинские учреждения, развернутые в зоне карантина.

Начальник МСГО, руководящий локализацией и ликвидацией очага биологического поражения, должен принять меры к наиболее полному использованию имеющихся в зоне карантина средств и может обращаться за помощью извне, лишь когда местные возможности полностью исчерпаны.

10.2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ЦЕНТРАЛЬНЫХ И МЕСТНЫХ АПТЕК, СКЛАДОВ И МАТЕРИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ДРУГИХ ВЕДОМСТВ

Учреждения здравоохранения и медицинские формирования службы медицины катастроф не могут быть признаны готовыми к работе в чрезвычайных ситуациях, если они не обеспечены соответствующим медицинским и другими видами имущества.

Кроме имущества, хранящегося на медицинских складах «Резерв», для медицинского снабжения формирований и учреждений могут быть использованы:

1. Неприкосновенный (неснижаемый) запас медицинского имущества ЛПУ, станций переливания крови, противозидемических учреждений для формирований и отделений ЛПУ согласно их табелей оснащения.
2. Неприкосновенный (неснижаемый) запас медицинского имущества:
 - а) на аптечных складах для своих аптечных летучек и на случай массовых инфекционных заболеваний;
 - б) в межбольничных аптеках;
 - в) в оптовых аптеках (аптека оптового отпуска);
 - г) на объектах экономики для санитарных дружин.
3. Медицинское имущество, находящееся в обороте – имущество текущего довольствия ЛПУ, станций переливания крови, аптечной сети, «Медтехники», противозидемических учреждений.

4. Поставка медицинского имущества от фармацевтических предприятий.
5. Медицинское имущество др. ведомств в порядке взаимодействия – имущество МО, МВД, МПС, ветеринарной службы и т.п.
6. Местные ресурсы:
 - производственные источники;
 - природные источники;
 - лекарственное растительное сырье и др.;

Имущество выдается в соответствии с заявками комплектно на отделения и медицинские формирования и хранится в укладках.

Укладочная тара изготавливается учреждением здравоохранения. Для медицинских формирований (бригад) она должна быть портативной, удобной для перевозки.

Замена некоторых табельных наименований имущества допускается только по согласованию с заявителем и при условии, если это не ведет к снижению возможностей и эффективности оказания медицинской помощи и лечения пораженных и больных в условиях экстремальной обстановки.

При невозможности одновременно укомплектовать имуществом отделения больницы и созданные медицинские формирования *приоритетным* является обеспечение имуществом мобильных медицинских формирований с последующим обеспечением стационарных отделений больницы.

При недостатке имущества для оснащения всех созданных медицинских формирований службы *в первую очередь должны обеспечиваться* имуществом специализированные бригады экстренной медицинской помощи постоянной готовности.

До создания неснижаемого запаса медицинского и другого имущества для обеспечения отделений больницы при возникновении чрезвычайных ситуаций используется имущество текущего довольствия, возможно его пополнение через учреждения медицинского снабжения, в том числе и через базы спецмедснабжения субъектов федерации.

Обязательным является соблюдение требований хранения лекарственных групп (в особенности наркотических, сильнодействующих препаратов, спиртов и т.д.), отдельных приборов и предметов.

Неснижаемые запасы имущества, предназначенные для использования при возникновении чрезвычайных ситуаций, не могут быть выданы в отделения больницы для текущего довольствия, если не наступил срок их освежения и не получено равнозначное их количество для хранения в запасе.

Ответственность за своевременное освежение медицинского имущества возложена на заведующего аптекой больницы. Систематический контроль за накоплением, хранением и освежением неснижаемого запаса ведет заместитель главного врача по медицинской части (для работы по гражданской обороне).

С целью своевременного и полного обеспечения медицинским имуществом мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, рационального использования ресурсов медицинского имущества, в том числе жизненно важных

лекарственных средств и другого имущества, имеющегося в лечебно-профилактических и аптечных учреждениях различной ведомственной подчиненности и форм собственности, торговых организациях «Медтехники», органы медицинского снабжения службы медицины катастроф взаимодействуют с местными органами управления фармацевтической деятельностью и другими органами исполнительной власти.

Взаимодействие организуется через *Межведомственные координационные комиссии службы медицины катастроф* соответствующего уровня (федерального, регионального, территориального, местного).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Задачи медицинского снабжения службы ВСМК.
2. Задачи медицинского снабжения МСГО.
3. Принципы снабжения медицинским имуществом МСГО и ВСМК.
4. Организационная структура снабжения медицинским имуществом МСГО.
5. Организационная структура снабжения медицинским имуществом ВСМК.
6. Обязанности начальника отдела медицинского снабжения центра медицины катастроф в режиме повседневной деятельности.
7. Обязанности начальника отдела медицинского снабжения центра медицины катастроф в режиме ЧС.
8. Задачи склада медицинского имущества центра медицины катастроф.
9. Задачи аптеки лечебного учреждения (госпиталя).
10. Классификация медицинского имущества по группам и назначению.
11. Понятие о резерве и неснижаемом запасе медицинского имущества.
12. Классификация имущества по учетному признаку и по качественному состоянию.
13. Классификация имущества по качественному состоянию.
14. Классификация медицинского имущества по отношению к табелю.
15. Требования, предъявляемые к медицинскому имуществу.
16. Понятие о комплекте и наборе. Классификация комплектов медицинского имущества.
17. Медико-тактическая характеристика комплектов для оказания первой помощи.
18. Медико-тактическая характеристика комплектов для оказания доврачебной медицинской помощи.
19. Медико-тактическая характеристика комплектов для оказания первой врачебной помощи.
20. Медико-тактическая характеристика комплектов для оказания квалифицированной медицинской помощи.
21. Медико-тактическая характеристика комплектов, предназначенных для развертывания аптек этапов медицинской эвакуации.
22. Источники снабжения медицинским имуществом.
23. Заготовка медицинского имущества.
24. Резерв медицинского имущества. Виды резервов и источники финансирования создания запасов медицинского имущества.
25. Физические факторы, влияющие на состояние медицинского имущества.
26. Химические факторы, влияющие на состояние медицинского имущества.
27. Общие правила хранения медицинского имущества.
28. Особенности хранения медицинского имущества в полевых условиях.
29. Основные правила упаковки медицинского имущества.
30. Основные правила транспортировки медицинского имущества.
31. Нормирование медицинского имущества (нормы снабжения, нормы запасов, расчетная норма, табель).
32. Факторы, влияющие на разработку норм снабжения.

33. Определение потребности, истребование медицинского имущества в мирное время.
34. Определение потребности, истребование медицинского имущества в военное время.
35. Задачи и значение учета и отчетности по медицинскому имуществу.
36. Руководящие документы учета медицинского имущества.
37. Основные направления совершенствования медицинского учета. Виды учета медицинского имущества.
38. Основные задачи медицинского учета учреждений, формирований, на складах медицинского имущества и органов управления ВСМК и МСГО.
39. Классификация учетных документов.
40. Порядок составления, оформления и хранения учетных документов.
41. Документальное оформление приема и отпуска медицинского имущества.
42. Порядок списания медицинского имущества.
43. Порядок сдачи имущества по завершению работы медицинских формирований и учреждений.
44. Отчетность по медицинскому снабжению.
45. Задачи, виды и формы контроля за обеспечением МСГО и ВСМК имуществом.
46. Инвентаризация медицинского имущества. Мероприятия, проводимые в период подготовки к инвентаризации.
47. Оформление результатов инвентаризации.
48. Проверка и документальная ревизия по вопросам обеспечения медицинским имуществом.
49. Периодичность проверок отдельных вопросов медицинского снабжения.
50. Мероприятия по документальной ревизии (проверке) медицинского склада.
51. Порядок приема и сдачи аптеки при смене должностных лиц.
52. Факторы, влияющие на организацию работы и аптек в полевых условиях, в районах катастроф или аварий.
53. Выбор места для развертывания аптеки.
54. Оборудование рабочих мест при развертывании аптеки.
55. Типовая схема развертывания аптеки в полевых условиях (в палатках).
56. Объем работы аптеки в ЧС.
57. Особенности приготовления инъекционных растворов и других лекарственных средств.
58. Получение очищенной воды табельными средствами.
59. Использование средств механизации при приготовлении лекарств.
60. Задачи органов медицинского снабжения ВЦМК.
61. Задачи баз снабжения медицинским имуществом «Резерв».
62. Порядок получения медицинского имущества при развертывании формирований.
63. Порядок пополнения медицинским имуществом формирований МСГО и ВСМК в очаге массовых санитарных потерь.
64. Принципы организации снабжения медицинских формирований имуществом в ЧС.
65. Мероприятия по подготовке аптечных учреждений к работе в ЧС.
66. Содержание решения руководителей аптечного учреждения по организации снабжения медицинским имуществом в ЧС.

67. Документы, разрабатываемые руководителем аптечного учреждения к решению по организации снабжения медицинским имуществом в ЧС (расчеты, графики и т.д.)
68. Мероприятия, проводимые руководителем медицинского снабжения при получении задачи на ликвидацию ЧС (режимы повышенной готовности и ЧС).
69. Источники имущества, используемого для оказания медицинской помощи пораженным при ликвидации ЧС.
70. Расчет норм расхода, потребности в медицинском имуществе для ликвидации последствий ЧС в ВСМК и МСГО.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

#1

Резерв медицинского имущества расходуется при:

@

- а) недостатке медикаментов в аптечной сети,
- б) в случае, если в ЛПУ нет денежных средств,
- в) истечении сроков хранения,
- г) при порче мед. имущества,
- д) при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

#2

Мед. отряд оснащается мед. имуществом для оказания первой врачебной помощи:

@

- а) 100 пораженным,
- б) 150 пораженным,
- в) 300 пораженным,
- г) 500 пораженным,
- д) 600 пораженным.

#3

Способы защиты мед. имущества:

@

- а) хранение запасов мед. имущества за пределами крупных городов,
- б) эвакуация мед. имущества в период угрозы ЧС,
- в) соблюдение строгого режима маскировки,
- г) повышение устойчивости работы аптечного учреждения в ЧС,
- д) ликвидация последствий ЧС и восстановление работы учреждения.

#4

К мероприятиям по повышению устойчивости аптечных учреждений не относятся:

@

- а) обеспечение сотрудников средствами защиты,
- б) мероприятия по охране аптечного учреждения,
- в) применение сотрудниками профилактических антидотов,
- г) мероприятия по подготовке к работе аптеки в автономном режиме,
- д) противопожарные тренировки.

#5

Расходное имущество по группам подразделяются на:

@

- а) медикаменты и реактивы из списка «А»,
- б) аптечная и лабораторная посуда,
- в) зубоветеринарные и пломбировочные материалы,
- г) аптечные аппараты, приборы и инструменты,
- д) книги, бланки мед. учёта и отчётности.

#6

Объем воды, необходимой для получения 1 литра дистиллята, ориентировочно составляет:

@

- а) 5 л,
- б) 5-8 л,
- в) 10-40 л,
- г) 40-60 л,
- д) 60-80 л.

#7

Масса одного комплекта не должна превышать:

@

- а) 30 кг,
- б) 40 кг,
- в) 50 кг,
- г) 60 кг,
- д) 100кг.

#8

Требования, не предъявляемые к мед. имуществу:

@

- а) мобильность,
- б) укомплектовано в виде наборов в мед. укладках,
- в) портативность и лёгкость,
- г) удобность и простота в применении,
- д) быстроедействие и высокая эффективность.

#9

Инвентарное имущество подразделяется на группы:

@

- а) общехирургические аппараты, приборы и инструменты,
- б) наборы в медицинских укладках,
- в) аптечная и лабораторная посуда,
- г) оборудование для стерилизации,
- д) оборудование для дезинфекции и дезинсекции.

#10

Карточка учёта заводится на:

@

- а) 1 наименование имущества,
- б) на 2 наименования имущества,
- в) на 5 и более наименований имущества,
- г) на не более 10 наименований имущества,
- д) на максимальное количество наименований имущества.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях (деятельность провизоров в экстремальных ситуациях): учеб. пособие: Пятигорск: ПятГФА, 2001.
2. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: Велт, 2008.
3. Мельникова О.А., Попов В.П., Петров А.Ю. Современные подходы к формированию резерва и формуляра медицинского имущества территориального центра медицины катастроф. – Екатеринбург, 2009.
4. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В. Трифонова: учебник. – М.: Медицина для Вас, 2002.
5. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: учебник / Под ред. А.Д.Рябых, Б.А.Чакчира. – Л.: ВМедА, 1989.
6. Организация экстренной медицинской помощи населению при стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях / Под ред. В.В.Мешкова: учеб. пособие. – М., 1992.
7. Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ (Утверждено постановлением Правительства РФ от 11.05.1997).
8. Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ. - М.: ВЦМК «Защита», 1998.
9. Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд (Утверждено указом Президента РФ №305 от 08.04.1997).
10. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001.
11. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны / Под ред. Ю.И.Погодина, В.Р.Кульбачинского. – М.: Изд. Дом Велт, 2005.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Учебно-методическое пособие

Подписано в печать __.__.__. Печать цифровая.
Формат 60×84 1/16. Бумага тип №1.
Усл. печ. л. __. Тираж 100 экз. Заказ №

Кубанский государственный университет.
350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149.

Издательско-полиграфический центр
Кубанского государственного университета
50040, Краснодар, ул. Ставропольская, 149.