

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф**

**Тема № 9. Развертывание и организация работы аптек формирований
и медицинских организаций МСГО и ВСМК при оказании
медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях**

Л е к ц и я
по Медицине катастроф
раздел 3

Обсуждено на заседании кафедры
мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины
катастроф
26 мая 2017 г.
Протокол № 23

Краснодар, 2017

Учебные цели:

Ознакомить студентов с:

1. Порядком обеспечения формирований и учреждений МСГО медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом.
2. Базами снабжения медицинским имуществом «Резерв».
3. Расчетами в потребности в медицинском имуществе и его истребовании.
4. Мероприятиями по защите медицинского имущества.

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.

Время: 2 часа

Литература:

1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы). – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001.
2. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации/Под ред. Ю.И. Погодина, С.В. Трифонова. – М.: ГУП «Медицина для Вас», 2002.
3. Организация обеспечения войск медицинским имуществом: Учебник/Под ред. А.Д. Рябых, Б.А. Чакчира. - ВМедА, Ленинград, 1989.
4. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях. Учебное пособие. – Пятигорск, Пят ГФА, 2001.
5. «Положение по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф РФ» (Утверждено постановлением правительства РФ от 11.05.1997г.).
6. «Положение о резерве медицинского имущества службы медицины катастроф МЗ РФ» М., ВЦМК «Защита», 1998г.
7. «Положение об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд» от 08.04.1997г. №305 (Утверждено приказом Президента РФ).
8. Воробей А.А., Добрынин В.П., Иванова Е.Б. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской обороне для организаций здравоохранения. – М.: изд. Дом «Велт», 2008.
9. Сборник нормативных и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны/Под ред. Погодина Ю.И., Кульбачинского В.Р. – М., 2005.
10. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: Уч.-метод. пособие. – Краснодар: Изд-во КубГУ, 2012.

Текст лекции:

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.

Снабжение санитарных постов (СП), санитарных дружин (СД). Каждая санитарная дружинница оснащается аптечкой индивидуальной, индивидуальным противохимическим пакетом и сумкой санитарной дружинницы. В этой сумке содержится медицинское имущество для оказания первой медицинской помощи 10-12 пораженным. В состав табельного имущества СП и СД, кроме перечисленного, входят также носилки санитарные, ляжки санитарные, комплекты шин и другое. Пополнение санитарных сумок и восполнение израсходованного имущества СП и СД осуществляется по заявкам их командиров из отделения медицинского снабжения (аптеки) медицинского отряда (МО), в районе которого они работают. Заявки направляются с транспортом, эвакуирующим пораженных. Ответственность за пополнение медицинским имуществом СП и СД несет соответствующий начальник МО. Непосредственно за снабжение медицинским имуществом СП и СД отвечают заместитель начальника МО и начальник отделения медицинского снабжения.

Для доставки медицинского имущества из аптеки к СП и СД его подвозят до места погрузки пораженных на санитарный транспорт средствами отделения медицинского снабжения или автомобильным порожняком отделения эвакуации. Имущество передается по накладной представителю соответствующего получателя. Выдается медицинское имущество санитарным дружинницам по указаниям начальника СП и командира СД.

На участки работы СП и СД, не доступные для подъезда транспорта, имущество доставляется специальными подносчиками или возвращающимися носилочными звеньями. Рекомендуется в каждом МО назначать из состава санитарных дружинниц подносчиц медицинского имущества, которые находятся при отделении медицинского снабжения (аптеке). Каждую из них обеспечивают заплечным ранцем (сумкой), вмещающим медицинское имущество на пять сумок санитарной дружинницы.

Снабжение МО. Табельное оснащение МО рассчитано на оказание первой врачебной помощи 500 пораженным. 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 полностью, 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 по 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 они формируются. Контроль за их укомплектованием осуществляют начальники МСГО

области, города, района через помощников по медицинскому снабжению. Порядок, время и место получения табельного имущества, предназначенного для МО, указываются в плане медицинского обеспечения ГО. Начальник МО извещается о порядке, времени и месте получения имущества.

Отпуск медицинского имущества производится по указанию органа здравоохранения и осуществляется по имеющемуся у его хранителя наряду при предъявлении получателем доверенности.

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. Медицинское имущество получает начальник отделения медицинского снабжения (начальник аптеки) отряда. Получение, погрузка и доставка имущества к месту назначения осуществляется силами и средствами МО. Время на выдачу имущества со склада одному МО колеблется от 50 мин до 1,5ч.

Полученное со склада имущество учитывается. Лекарственные и перевязочные средства сосредотачиваются 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. Для ускорения отпуска имущества на каждое подразделение заранее оформляются накладные в двух экземплярах.

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, которая разрабатывается по окончании работы МО.

Ответственность за сохранность и рациональное использование лекарственных средств, особенно ядовитых средств списка А, наркотических и психотропных препаратов, а также за правильную эксплуатацию медицинской техники в отделениях МО несут их начальники и старшие медсестры.

Снабжение бригад специализированной медицинской помощи. Медицинским имуществом они обеспечиваются 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 токсико-терапевтического подвижного госпиталя, инфекционного подвижного госпиталя. Эти лечебные учреждения создаются на базе токсикологических центров или многопрофильных больниц и 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).

Специализированная противэпидемическая бригада, группа эпидемической разведки, санитарно-эпидемиологический отряд, санитарно-эпидемиологическая бригада при формировании обеспечиваются медицинским имуществом противочумными институтами (станциями) и центрами санитарно-эпидемиологического надзора. Пополнение имуществом по мере расходования осуществляется учреждением-формирователем. Дезинфекционные средства они получают из центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, бактериальные препараты из санитарно-эпидемиологического отряда и из центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Снабжение лечебных учреждений МСГО. Потребность больниц МСГО в медицинском имуществе определяется табелем их оснащения. При их формировании для укомплектования медицинским имуществом используются ресурсы, накапливаемые 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 имущество, как правило, из складов МСГО, а также других источников, что определяется решениями местных органов исполнительной власти. Однако склады не обеспечивают 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 его из подчиненных складов (учреждений) собственным или предоставленным ему автотранспортом.

В зависимости от складывающейся медико-санитарной обстановки для оперативного снабжения некоторых лечебно-эвакуационных направлений может выделяться отделение аптечного склада субъекта федерации, а отпуск отдельных групп медицинского имущества может корректироваться начальником МСГО и его помощником по медицинскому снабжению.

Для снабжения медицинским имуществом формирований и учреждений МСГО, 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 отделениях МО, других формированиях, лечебных учреждениях и должна быть направлена на улучшение медико-санитарного обеспечения пораженных. Особое внимание уделяется:

- максимальному использованию местных ресурсов медицинского имущества;
- сбору использованных шин, кровоостанавливающих жгутов, косынок для повязок и т.д.;
- широкому применению контурных повязок и эластичных (трубчатых) бинтов, клеола, клея БФ-6, лейкопластыря и т.д.

Собранное медицинское имущество (кровоостанавливающие жгуты, шины и т.п.) допускается к повторному использованию только после соответствующей 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 прикрепляется на снабжение к аптеке, которая обеспечивает их всем необходимым. Кроме них, аптеки снабжают медицинским имуществом обсерваторы. Медицинские учреждения, находящиеся в карантине, бактериальными препаратами снабжаются центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора или СЭО.

При наличии в карантинной зоне склада медицинского имущества он снабжает медицинским имуществом аптеки и медицинские учреждения, развернутые в зоне карантина. Начальник МСГО, руководящий локализацией и ликвидацией очага бактериального поражения, должен принять меры к наиболее полному использованию имеющихся в зоне карантина средств и может обращаться за помощью извне, когда местные возможности полностью исчерпаны.

2. Базы снабжения медицинским имуществом «Резерв», их краткая характеристика.

Медицинское имущество, необходимое для развертывания и организации работы формирований и учреждений МСГО, в мирное время накапливается в мобилизационном резерве на медицинских складах (структурные подразделения, расположенные вне места нахождения медицинского центра) медицинских центров мобилизационных резервов «Резерв» (далее медицинский центр) органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по нормам табельного оснащения медицинским имуществом формирований и учреждений Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, «Норм обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания населению отдельных видов медицинской помощи в военное время из расчета на 10 специализированных коек на 1 месяц работы», «Норм обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания медицинской помощи населению при применении противником оружия массового поражения в военное время из расчета на 1000 пораженных».

Медицинские центры создаются органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в интересах выполнения мобилизационного задания по развертыванию специальных формирований и учреждений здравоохранения. В задачи медицинских центров входит организация и выполнение мероприятий по накоплению, хранению, сбережению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва, учет и контроль их качественного и количественного состояния, руководство производственной и финансово-хозяйственной деятельностью складов мобилизационного резерва, обеспечение условий хранения и противопожарной безопасности на складах, обеспечение готовности материальных ценностей мобилизационного резерва к выдаче в установленные сроки.

Количество складов, на которых осуществляется накопление и хранение материальных ценностей мобилизационного резерва, зависит от мобилизационного задания, установленного постановлением правительства Российской Федерации конкретному субъекту Российской Федерации по развертыванию специальных формирований и учреждений здравоохранения, в том числе и тыловых госпиталей здравоохранения в интересах Вооруженных Сил Российской Федерации.

Структура медицинских центров и складов утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.10.1998 года №315дсп «О введении в действие типовых штатов служащих и рабочих медицинских центров «Резерв» и складов

хранения имущества второй группы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации».

Типовой штат рабочих и служащих медицинского центра состоит из:

- директор медицинского центра – 1
- заместитель директора – 2
- главный бухгалтер – 1
- заместитель главного бухгалтера – 1
- начальник отдела – 1
- инженер по спецработе – 1
- специалист по кадрам – 1
- машинистка – 1
- оператор ЭВМ – 1
- главный специалист – 3
- бухгалтер – 6
- экономист – 2
- инженер по организации и ремонту зданий и сооружений – 1
- юрисконсульт – 1
- водитель – 2
- механик по 1 при наличии 15 и более единиц автотехники
- уборщик служебных помещений из расчета по 1 на 250 кв. м. полов
- уборщик территории по типовым нормам обслуживания для рабочих занятых на работах по санитарному содержанию домовладений
- сторож при отсутствии вневедомственной охраны в штат включается 4,5 единицы сторожей из расчета круглосуточной охраны.

Типовой штат рабочих и служащих склада состоит из:

- заведующий складом – 1
- заместитель заведующего – 1
- бухгалтер – 1
- начальник отдела по 2 ед. на одно типовое хранилище (1200 кв. м)
- фасовщица по 2 ед. на одно типовое хранилище (1200 кв. м)
- рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий – 1
- слесарь-сантехник – 1
- слесарь-электрик – 1
- водитель по 1 ед. на площадь склада 2300 кв. м;
 - по 2 ед. – от 2300-3000 кв. м;
 - по 3 ед. – от 3000-5000 кв. м;
 - по 4 ед. – от 5000 кв. м
- экспедитор по перевозке грузов по 2 ед. на грузовой автомобиль
- уборщик территории по типовым нормам обслуживания для рабочих, занятых на работах по санитарному содержанию домовладений
- оператор газовых и электродвигательных по 4,5 ед. или по нормам топливно-энергетических служб местных административных органов
- машинист (кочегар) котельной по 4,5 ед. из расчета круглосуточного отпления или по нормам местных административных органов
- сторож при отсутствии вневедомственной охраны в штат включается 4,5 ед. из расчета круглосуточной охраны склада

Основные требования, порядок и правила приема, хранения, освежения и выдачи медицинского имущества определены Инструкцией по хранению мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.10.2005 года №613дсп «О хранении мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества» (далее – Инструкция).

Согласно требований указанной Инструкции в мирное время на складах отрабатывается 2 экземпляра заявки-наряда (наряда) на выдачу (отпуск) имущества, которая утверждается руководителем органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации. Уточнение (корректировка) заявки-наряда (наряда) проводится два раза в год материально-ответственными лицами склада с росписью на последнем листе заявки-наряда. Выдача медицинского имущества со склада осуществляется согласно Графику выдачи имущества со склада №__, утвержденному руководителем органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Получение и вывоз медицинского имущества формированиями и учреждениями осуществляется с прикрепленных складов по команде руководителя органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации штатным автотранспортом и собственными погрузочными командами. Доставленное в пункт дислокации медицинское имущество разгружается на склад аптеки, где оно проверяется и заводится его учет. В порядке исключения крупногабаритное медицинское имущество (рентгеновские аппараты, установки стоматологические и др.) разгружается в местах его предполагаемой эксплуатации в помещения лечебно-диагностических отделений и кабинетов тылового госпиталя.

Кроме того, медицинское и санитарно-хозяйственное имущество получается по документам, отработанным довольствующим органом, из местных ресурсов. Местные ресурсы – это имущество, которое засчитывается в обеспеченность тылового госпиталя, за счет:

- имущества того учреждения, на базе которого планируется развертывание тылового госпиталя (больница, санаторий, дом отдыха, детский оздоровительный лагерь и др.);
- резерва имущества тех лечебных учреждений, которые по решению суженого заседания не будут функционировать в военное время.

Часть имущества получается с баз снабжения довольствующего органа, которое будет поставлено в первые 1-2 месяца по договорам, заключенным довольствующим органом с предприятиями-изготовителями по плану расчетного года.

Ввод в эксплуатацию медицинских аппаратов, приборов и врачебно-медицинских инструментов, их расконсервация осуществляется специально подготовленным в мирное время штатным персоналом лечебно-диагностических отделений и кабинетов тылового госпиталя с привлечением, при необходимости, штатных инженера (по ремонту и эксплуатации медицинской аппаратуры), техника и слесаря по контрольно-измерительным приборам и автоматике. Монтаж крупногабаритного медицинского имущества (рентгеновские аппараты и др.) производится представителями ремонтных организаций по заранее разработанному довольствующим органом плану и заключенным договорам.

3. Использование имущества центральных и местных аптек, складов и материальных ресурсов других ведомств.

Кроме имущества, находящегося на медицинских складах «Резерв» для медицинского снабжения формирований и учреждений могут быть использованы:

1. Неприкосновенный (неснижаемый) запас имущества ЛПУ, СПК, противоэпидемических учреждений для формирований и отделений ЛПУ согласно их таблицей 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, СПК, аптечной сети, мед. техники, противоэпидемических учреждений.
4. Поставка медицинского имущества от фармацевтических предприятий.
5. Медицинское имущество ветеринарной службы в порядке взаимодействия – имущество МО, МВД, МЧС, МГА.
6. Местные ресурсы:
 - производственные источники;
 - природные источники;
 - лекарственное растительное сырье;
 - имеющиеся у населения в домашних аптечках перевязочный материал, предметы ухода за больными и др.

Учреждения здравоохранения и созданные 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. Ответственность за создание неснижаемых запасов имущества для учреждений здравоохранения (центров, больниц) и созданных на их базе медицинских формирований (бригад, отрядов) несут руководители этих учреждений.

В масштабе области (края), городов и районов учреждениям здравоохранения выдаются планы-задания на их подготовку к работе. Получив задание, руководители учреждений здравоохранения, издают приказ, в котором определяют каким образом реализуется выполнение задания, порядок и сроки накопления неснижаемого запаса медицинского и другого имущества, указывают исполнителей за оформление заявок, получение имущества, его хранение и освежение. Заявки на имущество неснижаемого запаса отрабатываются заведующим аптекой больницы под руководством заместителя главного врача по медицинской части (заместителя главного врача по хирургии в больницах, имеющих задания на развертывание травматологических коек) в соответствии с табелями оснащения отделений больницы и медицинских формирований (бригад) для работы в чрезвычайных ситуациях. 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», в районные или городские конторы «Медтехника» в соответствии с полученными распоряжениями по организации медицинского снабжения МСГО.

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 медицинских формирований с последующим обеспечением стационарных отделений больницы. 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 спецснабжения областей. При недостатке имущества для оснащения всех созданных медицинских формирований службы в первую очередь должны обеспечиваться имуществом специализированные бригады экстренной медицинской помощи постоянной готовности.

Обязательным является соблюдение требований хранения лекарственных групп (наркотиков, сильнодействующих, спиртов и др.), 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 медицинского имущества, имеющегося в лечебно-профилактических и аптечных учреждениях различной ведомственной подчиненности и форм собственности, торговых организациях системы медицинской техники, 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).

4. Защита медицинского имущества

Для предотвращения воздействия медицинское имущество поражающих факторов и максимального их ослабления применяется следующий комплекс мероприятий:

- радиационная, химическая и бактериологическая (биологическая) разведка;
- рассредоточение запасов медицинского имущества и их укрытие с использованием защитных свойств местности;
- оборудование укрытий для размещения и хранения запасов медицинского имущества;
- использование защитных свойств упаковок и тары, подручных средств укрытия, складских и других помещений, включая инженерные сооружения, их надежная герметизация;
- соблюдение правил пожарной безопасности.

- соблюдение санитарно-гигиенических правил при заготовке, транспортировании, хранении и использовании медицинского имущества;
- выполнение противоэпидемических и специальных профилактических мероприятий;
- подготовка к работе в условиях загрязнения территории РВ, АОХВ и заражения БС;
- эвакуация (при необходимости) учреждений медицинского снабжения (аптек, складов, баз) за пределы зоны загрязнения (например, в загородную зону) и организация их работы в новых условиях;
- применение специального транспорта для перевозки медицинского имущества;
- размещение складов медицинского имущества, а также других учреждений службы медицины катастроф и МСГО вдали от химически, радиационно и пожароопасных объектов, на благополучных в санитарно-гигиеническом и противоэпидемическом отношении территориях.

Особое значение в комплексе защитных мероприятий приобретает упаковка, которая может полностью или частично защитить медицинское имущество от загрязнения РВ, АОХВ и заражения БС. Хорошими защитными свойствами обладает тара, изготовленная из материалов, непроницаемых для перечисленных средств, устойчивых к воздействию обезвреживающих рецептур и обладающих гладкими поверхностями. Герметично укупоренные стеклянные бутылки, банки, флаконы, склянки, пробирки, металлические бочки, бидоны, канистры и другие виды герметичной металлической, стеклянной и толстостенной пластмассовой тары полностью защищают лекарственные средства и другое медицинское имущество.

Дополнительная обвязка полиэтиленовой или полихлорвиниловой пленкой предварительно загерметизированных фасовок повышает устойчивость укупорки к воздействию капельножидких ядовитых веществ.

Защиту медицинского имущества от проникновения РВ, БС и (частично) паров АОХВ обеспечивают: пакеты из полиэтиленовой или полихлорвиниловой пленки; коробки картонные с полиэтиленовым вкладышем; пакеты из бумаги, покрытые полиэтиленом; ящики фанерные и дощатые с полиэтиленовым вкладышем; ящики из влагостойкого сплошного склеенного картона или сплошного гофрированного картона, армированного полиэтиленом, или с вкладышем из него; контейнеры картонные изотермические.

Обычные фанерные, картонные и дощатые ящики, бочки деревянные, барабаны фанерные, обрешетки дощатые, мешки бумажные и льняные, чехлы брезентовые, применяемые для упаковки медицинского имущества, не защищают от загрязнения АОХВ, РВ и заражения БС. Однако, при нанесении на внешние поверхности дощатых и фанерных ящиков огнестойкого покрытия, плохо впитывающего АОХВ, их устойчивость возрастает. Для этого используют огнезащитные стойкие краски промышленного изготовления. Защитить медицинское имущество при укладке в транспортную тару из разных материалов можно применением дополнительной индивидуальной герметизации с помощью запаянных пакетов из полимерных пленок.

На складах степень загрязнения РВ, АОХВ и заражения БС снижают, за счет хранения медицинского имущества в плотно закрытой таре, укрытия штабелей, пакетов, бунтов на автотранспорте брезентами, пленочными материалами, тканями с полимерной пропиткой и из других водонепроницаемых материалов. При вынужденном хранении медицинского имущества вне помещений оно размещается на специально подго-

товленных площадках на подтоварниках и настилах, применяются различные способы его укрытия с целью защиты также и от неблагоприятного воздействия внешней среды.

Медицинское имущество на автомобилях общего назначения перевозят в исправной и, по возможности, герметично закрытой таре. Его загружают в кузов, дно которого выстилают фанерой, брезентом или защитными пленками для защиты от попадания пыли. Груз размещают в соответствии с предварительно составленной схемой и тщательно укрывают сверху и с боков доступными защитными материалами. В случае загрязнения основных дорог РВ, АОХВ и заражения БС используют объезды или запасные маршруты движения.

Для доставки медицинского имущества железнодорожным транспортом используют вагоны и контейнеры с исправными крышами, стенами. Доски пола и обшивки должны быть плотно соединены, люки, колпаки и дверные проемы плотно закрыты.

Медицинское имущество, загрязненное радиоактивными или ядовитыми веществами, зараженное бактериальными средствами, подлежит дезактивации, дегазации или дезинфекции.

Дезактивации подвергаются предметы, загрязненные РВ выше предельно допустимых величин. Радиометрический контроль при этом обязателен.

Для дезактивации медицинского имущества применяются разные способы:

- перевязочные средства из марли: без упаковки — стирка с моющими средствами и последующее тщательное полоскание в чистой воде; в таре (ящики фанерные, мешки бумажные и т.п.) обметание щетками, обтирание влажными тампонами, извлечение из тары и упаковки; большие партии - оставляются на хранение до уменьшения уровня радиоактивности;

- вата: в упаковке - аналогично перевязочным средствам из марли; без упаковки и большие количества - оставляются на хранение до уменьшения уровня радиоактивности;

- лямки санитарные, носилки санитарные, чехлы сумок санитарных дружинниц - обметание и чистка щетками, обмывание дезактивирующим раствором с помощью автомакса, гидropульта или других приборов, после чего многократно водой; другие изделия из тканей - стирка в стиральных машинах с моющими средствами;

- резиновые изделия: грелки, жгуты, пузыри для льда, маски дыхательных аппаратов и другие – промывание дезактивирующим раствором, после чего многократно водой, протирание влажными тампонами; хирургические перчатки, катетеры, бужи и т.п. - многократное промывание в теплых моющих растворах и в чистой воде (при необходимости простерилизовать);

- хирургические инструменты, шприцы: многократное промывание в теплых моющих растворах и в чистой воде или тщательное обтирание ветошью или тампонами, смоченными дегазирующим раствором или раствором комплексообразователей (10% р-р натрия цитрата и др.), полоскание в чистой воде и, при необходимости, стерилизация;

- металлические предметы (различная медицинская техника), полевая медицинская мебель и типовое медицинское оборудование (столы полевые перевязочные и операционные, станки для размещения пораженных и т.п.), изделия из стекла, фарфора - промывание дезактивирующим раствором с помощью приборов, упомянутых выше, или раствором комплексообразователей (10% р-р натрия цитрата и др.), промывание чистой водой.

- **Дегазация.** Медицинское имущество, загрязненное нестойкими АОХВ, дегазируется проветриванием. Лекарственные средства в герметичной, непроницаемой для АОХВ таре после дегазации ее поверхности пригодны к использованию по назначению, при загрязнении парами - дегазируются по специальным режимам.

Лекарственные средства в негерметичной таре, загрязненные капельножидкими АОХВ, уничтожаются.

Способы дегазации некоторых групп медицинского имущества:

- перевязочные средства - кипячение в 2% р-ре натрия карбоната не менее 1 ч с последующим ополаскиванием или стиркой, большие партии направляются на дегазационные пункты;
- вата: при загрязнении парами - проветривание, при загрязнении аэрозолями и капельно-жидкими АОХВ - уничтожение;
- хирургические перчатки, дыхательные и дренажные трубки, зонды, катетеры, клеенка подкладная: при загрязнении парами - кипячение в 2% р-ре натрия карбоната не менее 2 ч с последующим промыванием чистой водой, при загрязнении аэрозолями и капельножидкими АОХВ - уничтожение;
- грелки, жгуты, пузыри для льда, маски дыхательных аппаратов, шлемы для раненных в голову и т.п. - кипячение в 2% р-ре натрия карбоната не менее 2ч с последующим промыванием чистой водой;
- хирургические инструменты, шприцы, предметы из стекла, фарфора, эбонита, эмалированные изделия - протирание тампоном, кипячение в 2% р-ре натрия бикарбоната не менее 1 ч с последующим тщательным промыванием щеткой с мылом;
- металлические предметы (полевая медицинская мебель, типовое медицинское оборудование, столы полевые перевязочные и операционные, станки для размещения пораженных и т.п.), изделия из дерева (укладочные ящики, шины фанерные, транспортные и т.п.), санитарные носилки и изделия из брезента - обработка дегазирующим раствором с помощью специальных приборов или протирание ветошью.

Продегазированное медицинское имущество может быть разрешено к использованию только после тщательной проверки.

Дезинфекция медицинского имущества проводится следующими способами:

- перевязочный материал из марли - кипячение в 1-2% р-ре натрия карбоната или с добавлением мыла в течение 1 ч;
- хирургические режущие инструменты - поместить в 70% р-р этилового спирта;
- медицинские термометры, другие хирургические инструменты - поместить в 0,1 % р-р надуксусной кислоты.

Все работы по дезактивации, дегазации и дезинфекции проводятся в соответствующих средствах индивидуальной защиты на площадках специальной обработки. Границы площадки обозначаются знаками ограждения, а ее территория делится на три части: грязную, где сосредоточивается медицинское имущество, подлежащее специальной обработке, место проведения специальной обработки и чистую, где накапливаются обработанные предметы. На площадке размещаются средства, с помощью которых производится специальная обработка, оборудование для ее проведения, сборники отходов.

Индивидуальные средства защиты снимаются только по разрешению руководителя работ. Отдыхать и принимать пищу можно только за пределами площадки специальной обработки на незагрязненной (незараженной) территории.