

Задача 7. В отделении стационара произошло возгорание электроприбора.

Вопрос:

Обязаны ли работники учреждения проводить служебные расследования случаев пожаров?

Какие формирования могут создаваться в лечебном учреждении для профилактики пожара?

Какую юридическую ответственность несут пациенты за нарушение правил пожарной безопасности в больнице

1. Да

2. ответственным лицом за пожарную безопасность в организации (им может быть штатный специалист по пожарной безопасности или иное должностное лицо, в обязанности которого входит обеспечение ПБ в организации);

пожарно-технической комиссией (в ее состав включаются инженерно-технические работники, ответственные за эксплуатацию и обслуживание электроустановок, систем водоснабжения, связи, автоматической противопожарной защиты и т.п., ответственные лица за пожарную безопасность в структурных подразделениях организации, руководитель добровольной пожарной охраны, специалисты по пожарной безопасности, представители профсоюзов).

контроль соблюдения требований нормативно-правовых актов в области ПБ и установленного противопожарного режима в организации (при выявлении нарушений противопожарных требований незамедлительно ставит в известность руководство организации, предлагает и в максимально короткие сроки осуществляет меры по устранению выявленных недостатков и нарушений в области ПБ);

- оценка пожарных рисков в организации;

3.

- Административную ответственность
- Они могут быть оштрафованы
- могут быть арестованы

Задача 10. В терапевтическое отделение районной больницы доставлены баллоны с кислородом. (на 4)

Вопрос:

Какие факторы при эксплуатации кислородных баллонов могут повысить риск пожароопасности? Чем может быть обусловлено увеличение применения кислородных смесей в терапевтическом отделении?

Что необходимо предпринять при обнаружении повреждения корпуса кислородного баллона.

1. Опасные факторы пожара (ОФП) — факторы пожара, приносящие вред здоровью человека или его гибель, а также материальный ущерб. К опасным факторам пожара относятся: — пониженное содержание кислорода; — повышенная температура окружающей среды; — пламя и искры; — токсичные продукты горения

2. С этим связаны такие проблемы со здоровьем, как головные боли, бессонница, депрессия, снижение иммунитета, заболевания мышц и суставов, преждевременное старение организма, нарушение обмена веществ и кровоснабжения. Кислород повышает иммунитет, активизирует обмен веществ, нормализует сон. У больных с дыхательной недостаточностью при введении кислорода повышается его напряжение в альвеолярном воздухе и в плазме крови, в связи с чем меньше становится одышка, возрастает концентрация оксигемоглобина в артериальной крови, снижается метаболический ацидоз за счет уменьшения количества недоокисленных продуктов в тканях, падает содержание катехоламинов в крови, что сопровождается нормализацией АД и деятельности сердца.

3. Для обнаружения утечек кислорода применять только водный раствор хозяйственного мыла. При любой неисправности в кислородной системе следует закрыть вентиль баллона и сообщить РМП

«Медтехника». Необходимо закрыть вентиль, спустить давление в кислородопроводе через запорный кран, убрать с рабочего места инструменты и приспособления, проверить надежность крепления баллонов и отсутствие утечки кислорода.

**Задача 7. Отдыхая на пикнике, вы заметили, что от костра возникло небольшое возгорание сухой травы. ( на 5)**

**Вопрос:**

**Ваши действия по тушению начавшегося возгорания?**

**Какие правила пожарной безопасности во время отдыха на пикнике?**

**Какое наказание могут понести граждане при нарушении этих правил?**

1. Огонь надо захлестывать, сметать в сторону очага пожара, небольшие языки пламени можно затаптывать ногами

2. Место под костер или мангал должно находиться на открытой местности, как можно дальше от растительности: деревьев, кустарников, в особенности, от сухой травы. Используйте старое кострище, если таковое имеется на выбранной стоянке, не заводите новое, на нем потом долго ничего не вырастет.

Итак, правила поведения на природе, выбор места стоянки:

1. Обязательно рядом с водоемом;
2. Место для костра и мангала должно находиться на открытой площадке;
3. Желательно присутствие старого кострища;
4. Рядом не должно быть муравейников, высохших: трав, кустов, деревьев;
5. Площадка должна быть естественной, не нужно вырубать кусты и деревья, нанося такими действиями ущерб окружающей среде;
6. Стоянка для вашего транспорта должна находиться на приличном расстоянии от бивуака, хотя бы в 25-30 метрах. В целях все той же пожарной безопасности;

3. За нарушение правил пожарной безопасности в лесах в условиях особого противопожарного режима – штраф на граждан от 4000 до 5000 рублей; на должностных лиц – от 20000 до 40000 рублей; на юридических лиц – от 300000 до 500000 рублей. Нарушение требований пожарной безопасности, повлекшее возникновение пожара и причинение тяжкого вреда здоровью человека или смерть человека, –влечет наложение административного штрафа на юридических лиц в размере от шестисот тысяч до одного миллиона рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

**Задача 15. В лечебном учреждении на первом этаже расположена клиничко-диагностическая лаборатория, рентген-отделение и дневной стационар.**

**Вопросы:**

**Какие поражающие факторы могут воздействовать на пациентов при пожаре в этих помещениях?**

**Кто проводит плановые проверки пожарной безопасности в лечебном учреждении?**

**В какой период года должны быть усилены меры пожарной безопасности?**

2. За проведение проверок пожарной безопасности отвечает подразделение МЧС ДНР – Государственный пожарный надзор. Осуществлять проверку соответствия организации требованиям противопожарной безопасности может только аттестованный государственный инспектор.

3. Особый противопожарный режим в регионе устанавливается нормативными правовыми актами органов государственной власти или местного самоуправления и представляет собой ряд дополнительных мероприятий по пожарной безопасности, предусматривающих привлечение населения для локализации пожаров, запрет на посещение гражданами лесов, принятие мер, препятствующих распространению лесных пожаров.

1. При пожаре в этих помещениях на пациентов может воздействовать облучение, которое применяется в рентген-отделении, что может неблагоприятно повлиять на здоровье людей. Не стоит забывать, что в клиничко-диагностических лабораториях также могут использовать разные токсичные вещества, которые при возгорании нанесут вред для здоровья пациентов.

**Задача 11. На территории больницы загорелось хозяйственное помещение.**

**Вопросы:**

**Какие действия сотрудника, выявившего возгорание?**

**Какое формирование в больнице может привлекаться к тушению пожара?**

**Какой пожарный инвентарь может применяться для тушения пожара, где он хранится и как комплектуется?**

### **ВАРИАНТ ОТВЕТА 1**

1. Каждый работник при обнаружении пожара или признаков горения (задымление, запах гари, повышение температуры и т.п.) обязан немедленно сообщить об этом по телефону -01) в пожарную охрану.

2. Тактика тушения пожаров на объектах здравоохранения несколько отличается ввиду нахождения в них пациентов, среди которых – тяжелые больные, в том числе престарелые, не ходячие.

Работники при возникновении признаков возгорания или очевидного пожара должны:

известить в срочном порядке пожарную или другую спецслужбу о ЧС, назвать свои имя и фамилию, а также адрес происшествия;

направить все силы на эвакуацию пациентов;

начать ликвидацию очагов огня в соответствии с инструкцией;

спасать материальные ценности, медикаменты, документацию.

Соблюдение требований, в которых регламентируется тушение пожаров в лечебных учреждениях, необходимо для обеспечения максимальной безопасности пациентов.

3. Пожарный инвентарь - это противопожарное оборудование основным назначением которого является устранение и/или предотвращение распространения очага возгорания (пожара).

К основному пожарному инвентарю относятся: огнетушитель, пожарный рукав, шкаф пожарный ШПК, пожарный щит, ведро конусное, ящик для песка, пожарный топор, лом, багор, кошма, лопата совковая, лопата штыковая и прочие предметы

### **ВАРИАНТ ОТВЕТА 2**

1. Для оценки пожара и его развития проводится построение сценариев, которые зависят от:

- категории взрыво- и пожарной опасности;
- огнестойкости конструкции и внутренних элементов;
- конструктивных особенностей здания относительно пожарной стойкости;
- объемно-планировочного решения сооружения.

2.

3. Современный противопожарный инвентарь разделяют на три подгруппы. К первой относятся инструменты для разборки и разрушения горящих конструкций, ко второй и третьей подгруппе – приспособления для устранения очага возгорания, а также средства для его тушения. Все комплекты противопожарного инвентаря размещаются на оборудованных для этого пожарных щитах или стендах. Большая часть оборудования предназначена для выполнения нескольких задач, используя которые специально подготовленная команда людей способна устранить причину возгорания до приезда пожарных.

## Основные виды инвентаря для пожаротушения

На каждом противопожарном стенде в обязательном порядке должны присутствовать два или более переносных огнетушителей. Остальной инвентарь должен состоять из:

- багра, с помощью которого можно достать что-либо из огня, передать или переместить ведро с песком и водой;
- лома и топора, которые служат для открывания дверей, окон, разрушения межкомнатных перегородок и конструктивных элементов кровли. В случае необходимости топор можно применять для перебивания поврежденных электропроводов;
- конусообразного ведра;
- [ящика для хранения песка](#);
- лопаты, предназначенной для засыпания песком очага возгорания или отделения предметов, охваченных огнем;
- кошмы – специальной плотной ткани для покрытия небольших предметов и участков с целью предотвращения дальнейшего распространения огня.

Виды пожарного инвентаря:

- Ручной инструмент подразделяется на механизированный и немеханизированный. К последнему относят ломы, багры, топоры и другое.
- Инвентарь состоит из пожарных шкафов; щитов, стенов; ведер, бочек для воды, ящиков пожарных для песка; тумб, подставок для установки переносных огнетушителей и др.
- Огнетушители подразделяются по виду транспортировки – переносные, передвижные, ранцевые огнетушители; типу ОТВ – от водных до воздушно-эмульсионных огнетушителей.

## Задача 3. В детских дошкольных учреждениях произошла вспышка инфекционного заболевания.

Вопросы:

Какие функциональные подсистемы Минздрава могут быть задействованы для решения задач медико-санитарного обеспечения в данном случае?

Укажите формирования Службы медицины катастроф, которые привлекаются для оказания медпомощи при ЧС биологического характера.

Кто утверждает объемы финансовых затрат из бюджета Минздрава на мероприятия по предупреждению и реагированию на возникновение чрезвычайных ситуаций?

2 вопрос)К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады. Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций, подстанций, отделений скорой медицинской помощи.

3)Финансовое обеспечение функционирования Единой государственной системы и мероприятий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики. Организации всех форм собственности участвуют в ликвидации чрезвычайных ситуаций за счет собственных средств. Финансирование целевых программ по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций и обеспечению устойчивого функционирования организаций осуществляется в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики. Для ликвидации чрезвычайных ситуаций создаются и используются: резервный фонд Совета Министров Донецкой Народной Республики по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и последствий стихийных бедствий; резервный фонд органов местного самоуправления. Выделение средств на финансирование мероприятий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций из резервных фондов осуществляется в порядке, установленном Советом Министров Донецкой Народной Республики, и органами местного самоуправления. Резервы финансовых ресурсов создаются заблаговременно в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

- 1 санитарно-эпидемиологические отряды;  
- санитарно-эпидемиологические бригады  
(эпидемиологические, радиологические, санитарно-  
гигиенические (токсикологические) бригады);  
- специализированные противоэпидемические бригады.

### Задача 11.

При взрыве в шахте пострадала вся рабочая смена.

Вопросы:

Как организовать оказание медицинской помощи шахтерам на 1 этапе ЛЭО?

Как провести эвакуацию пораженных при данной ЧС?

Кто входит во вторую и третью сортировочную группу 1 этапа?

### ВАРИАНТ ОТВЕТА 1

1. Первый этап медицинской эвакуации (догоспитальный) включает в себя оказание первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи, которая осуществляется в порядке само- и взаимопомощи, сохранившимися в зоне бедствия лечебными учреждениями, временными медицинскими пунктами (ВМП), развернутыми бригадами скорой медицинской помощи, фельдшерскими и врачебно-сестринскими бригадами, направленными в очаг катастрофы из близлежащих лечебных учреждений, а возможно, и медицинскими пунктами воинских частей.

2. Под медицинской эвакуацией *понимают* вынос (вывоз) поражённых (больных) из очага ЧС и транспортировку до этапов медицинской эвакуации или в лечебные учреждения с целью своевременного оказания поражённым (больным) необходимой медицинской помощи и проведения эффективного лечения и реабилитации.

Во-первых, двухэтапность мероприятий по ликвидации медицинских последствий. На первом этапе (в очаге или вблизи от него) осуществляется проведение сортировки, оказание первой врачебной помощи, организация эвакуации пострадавших. На втором этапе - оказание экстренной стационарной и отсроченной амбулаторно-поликлинической квалифицированной и специализированной помощи и лечение с реабилитацией.

Во-вторых, включение в работу сначала низовых звеньев территориального или ведомственного здравоохранения с последующим наращиванием сил и средств за счет возможностей более высоких уровней медицинской службы вплоть до Центра, то есть до общегосударственного масштаба.

В-третьих, участие в работе сил и средств медицинской службы ВС, которая по своей организации, оснащённости, подготовке кадров наиболее приспособлена к действиям в ЧС.

В-четвертых, определяющая роль лечебно-эвакуационных мероприятий на первом этапе, что требует приближения медицинской помощи к очагу или быстрой эвакуации пострадавших. От этого зависят конечные результаты работы.

### 3.2 сортировочная группа:

Тяжёлые повреждения и отравления, представляющие угрозу для жизни, т.е. пострадавшие с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций организма, для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия.

Временно нетранспортабельные.

Прогноз может быть благоприятен, если им своевременно будет оказана медицинская помощь.

Больные этой группы нуждаются в помощи по неотложным жизненным показаниям.

Эвакуация в 1 очередь, после оказания необходимой ЭМП. Транспорт медицинский. Положение лёжа.

Состав до 20%.

3 сортировочная группа:

Повреждения и отравления средней тяжести, т.е. не представляющие непосредственной угрозы для жизни.

Возможно развитие опасных для жизни осложнений.

Прогноз относительно благоприятный для жизни.

Помощь оказывается во 2-ю очередь, или может быть отсрочена до поступления на следующий этап медицинской эвакуации.

Эвакуация во вторую очередь. Транспорт медицинский.

Состав до 20%.

### Задача 10.

В населенном пункте нарушена система тепло- и водоснабжения, выявлены очаги инфекционных заболеваний.

Вопросы:

Определите санитарно-эпидемическое состояние данного района.

Какая основная цель при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в населенном пункте?

Какими санитарными и техническими мероприятиями достигается вышеуказанная цель?

1. Неблагополучное

2. Цели Санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий:

- сохранение и укрепление здоровья населения и профилактика заболеваний
- предупреждение инфекционных заболеваний среди населения
- быстрая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их возникновения

3.1) Восстановление система тепло- и водоснабжения.

2) обеспечение чистоты рабочих мест и производственных помещений, создание санитарно-защитных зон вокруг производственных зданий. В целях борьбы с производственным травматизмом необходимо требовать от каждого работника точного соблюдения инструкций и правил техники безопасности, соблюдения производственной дисциплины и правил внутреннего распорядка, содержания в чистоте и порядке рабочих мест, соблюдения личной гигиены.

20 рациональные водоснабжение и канализация. Источник водоснабжения должен удовлетворять следующим основным требованиям:

-обеспечивать получение из него необходимых количеств воды с учетом роста водопотребления на перспективу развития объекта;

-обеспечивать бесперебойность снабжения водой потребителей;

-давать воду такого качества, которое в наибольшей степени отвечает нуждам потребителей или позволяет достичь требуемого качества путем простой и дешевой ее очистки;

-обеспечивать возможность подачи воды объекту с наименьшей затратой средств;

-обладать такой мощностью, чтобы отбор воды из него не нарушал сложившуюся экологическую систему.

Правильное решение вопроса о выборе источника водоснабжения для каждого данного объекта требует тщательного изучения и анализа водных ресурсов района, в котором расположен объект.

При выборе системы канализации промышленных предприятий необходимо учитывать:

- количество, состав и свойства сточных вод отдельных производственных цехов, а также режим их притока (отведения);

-возможность уменьшения количества загрязненных производственных сточных вод предприятия путем применения рациональных технологических процессов;

-возможность использования производственных сточных вод в системе оборотного водоснабжения или повторного их использования в других цехах, предъявляющих менее жесткие требования к качеству воды;

-целесообразность извлечения и использования ценных веществ, содержащихся в производственных сточных водах;

-возможность и целесообразность совместного канализования нескольких близрасположенных промышленных предприятий и других объектов, а также возможность присоединения их к городской или районной канализации;

-условия спуска производственных сточных вод в водоем и требуемую степень их очистки;

-возможные способы очистки сточных вод.

### Задача 3.

Из зоны боевых действий в многопрофильную клинику поступают пораженные с комбинированными травмами.

Вопросы:

Какие особенности работы врачебных бригад в фазе(периоде) спасения?

Укажите критерии, которыми руководствуются при проведении медицинской сортировки.

Что представляет собой эвакуационно-транспортная сортировка?

### ВАРИАНТ ОТВЕТА 1

- 3 Эвакуационно-транспортная сортировка - представляет собой распределение раненых и больных на группы для направления на последующие ЭМЭ в соответствии с эвакуационным назначением, очередностью, способами и средствами дальнейшей эвакуации.
- 2 При проведении медицинской сортировки пораженные (больные) распределяются на группы. Ведущими признаками, на основании которых осуществляется распределение пораженных на группы, являются: нуждаемость пораженных в изоляции или в специальной обработке (учет признаков опасности для окружающих).

1 Период спасения начинается с момента прибытия в очаг поражения первых бригад скорой медицинской помощи и врачебно-сестринских бригад экстренной медицинской помощи из лечебных учреждений, расположенных вблизи очага. В этом периоде работа медиков направлена на проведение мероприятий неотложной медицинской помощи по жизненным показаниям и подготовку пострадавших к эвакуации в лечебные учреждения.

В настоящее время основными организационными принципами оказания медицинской помощи и лечения в районе ЧС являются:

· использование существующей базы лечебных и профилактических учреждений органов здравоохранения (службы медицины катастроф) и других ведомств;

- организация и проведение маневра имеющимися силами и средствами службы медицины катастроф;
- обеспечение преемственности лечения пораженных на этапах медицинской эвакуации.

#### **ВАРИАНТ ОТВЕТА 2 ( НА 4)**

1. Начинает функционировать с момента начала спасательных работ и продолжается до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага. В эту фазу усилия бригад медицинской помощи направленные на спасение пораженных лиц путем оказания им неотложной помощи.

#### **2. Основу сортировки составляют три сортировочных признака:**

- опасность для окружающих – **пострадавших** распределяют на группы.
- лечебный признак – по степени нуждаемости в медицинской помощи выделяют группы.
- эвакуационный признак – пораженных распределяют на группы.

#### **3. Эвакуационно-транспортная сортировка:**

- распределения поражённых на однородные группы по очередности эвакуации, по виду транспорта (автомобильный, авиационный, железнодорожный);

- определения расположения поражённых на средствах эвакуации (лежа, сидя; на первом, втором, третьем ярусе);

- определения пункта следования - эвакуационного предназначения.

Учитываются: состояние, степень тяжести поражённого; локализация, характер, тяжесть травмы. Решение этих вопросов осуществляется на основе диагноза, прогноза состояния и исхода. Без них правильная сортировка немыслима.

**Виды медицинской сортировки.** В зависимости от решаемых задач выделяют два вида медицинской сортировки: внутрисекторную и эвакуационно-транспортную.

**Задача 14. В лабораторном отделении больницы произошло возгорание электроприбора.**

#### **Вопросы:**

**В соответствии с каким законодательным актом республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере гражданской обороны, защиты населения и территорий от последствий чрезвычайных ситуаций, обеспечения пожарной безопасности может налагать штрафные санкции.**

**Кто организует обучение сотрудников по пожарной безопасности в больнице.**

**Какую юридическую ответственность несут пациенты за нарушение правил пожарной безопасности в больнице?**

1. Решение о применении данного типа санкций принимают органы контроля или их представители, уполномоченные возбуждать и рассматривать такие дела (например, пожарный инспектор, выявивший нарушения в ходе плановой или внеплановой проверки предприятия). Административную ответственность за нарушение правил пожарной безопасности несут и физические, и юридические лица, а также индивидуальные предприниматели (ИП).

Привлечь к уголовной ответственности за нарушение требований пожарной безопасности может только суд. Материалы дела готовятся и передаются в суд правоохранительными органами, которые проводят полноценное расследование и устанавливают степень тяжести последствий, которые повлекло за собой нарушение.

2. Обучение пожарно-техническому минимуму проводит руководитель организации или сотрудник, назначенный приказом. При этом проводящий обучение должен пройти специальную подготовку с отрывом от производства.

**3. Статья 219 УК. Нарушение требований пожарной безопасности**

1. Нарушение требований пожарной безопасности, совершенное лицом, на котором лежала обязанность по их соблюдению, если это повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека, наказывается штрафом в размере до **80 000 рублей** или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо **ограничением свободы на срок до трех лет**, либо **принудительными работами на срок до трех лет** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо **лишением свободы на срок до трех лет** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, - наказывается **принудительными работами на срок до пяти лет** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо **лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности** или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

### ВопросN°1

Статья 10. Полномочия республиканского органа исполнительной власти, реализующего государственную политику в сфере гражданской обороны, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, обеспечения пожарной безопасности

### ВопросN°2

органы государственного пожарного надзора.

### ВопросN°3

Уголовная ответственность

Задача 5. Во время просмотра телепередачи пропало изображение на экране телевизора, а вы почувствовали запах дыма.

Вопрос:

Ваши действия по сохранению личной безопасности в подобной ситуации?

В соответствии с каким документом граждане обязаны обеспечивать частную собственность первичными средствами пожаротушения?

Какие средства пожарной защиты располагаются на территориях жилого сектора?

### ВАРИАНТ ОТВЕТА 1

1. Если во время просмотра телепередачи на экране исчезло изображение и появился запах дыма, следует:

- обесточить телевизор или отключить электропитание в квартире;
- сообщить о случившемся в пожарную охрану;
- если появился дым и телевизор загорелся, накрыть его плотной тканью или одеялом и покинуть квартиру, закрыв окна и двери.

2. Приказ о пожарной безопасности

3. Технические средства противопожарной защиты включают в себя:

- Пожарные сигнализации и системы пожаротушения, предназначенные для детекции и ликвидации очага возгорания.
- Системы противодымной защиты, предназначенные для устранения задымления путей эвакуации.
- Противопожарные клапаны и перегородки, служащие для перекрытия трубопроводов, каналов и помещений с целью предотвращения распространения огня.

- Системы оповещения и системы управления эвакуацией, использующие свето-звуковые указатели.
- Системы передачи извещений, посылающие сигнал о возгорании на пульт МЧС.
- Средства огнезащиты – специальные составы, которыми обрабатывают легковоспламеняющиеся поверхности с целью обеспечить самозатухание и минимизировать выделение токсичных веществ при пожаре.
- Системы противопожарного водоснабжения, обеспечивающие подачу воды для тушения пожара.

## **ВАРИАНТ ОТВЕТА 2**

1. Если почувствовала запах, нужно выключить из розетки телевизор, если по какой-то причине к розетке нет доступа, то нужно отключить электроэнергию в электрощите. Сообщить о возгорании в пожарную охрану по телефону 01. Если после обесточивания горение не прекратилось, следует залить водой заднюю стенку телевизора. Стоять при этом лучше сбоку от телевизора, чтобы избежать отравления при тушении загоревшегося телевизора, дышать через влажное полотенце.

3. Индивидуальные жилые дома, дачные и садовые дома (домики)

Рекомендуется наличие:

Огнетушителя порошкового или углекислотного ёмкостью не менее 2-х литров;

Ёмкостей с водой объёмом не менее 200 литров, укомплектованных 2 (двумя) ведрами;

## **ВАРИАНТ ОТВЕТА 3**

### **ВопросN°1**

1. Обесточить телевизор; если доступ к розетке невозможен, отключить электроэнергию автоматом в электрощите

2. Позвонить в 01, сообщить о возгорании, указать точный адрес (улицу, номер дома и квартиры, этаж, подъезд, код) и что горит.

3. Если после обесточивания горение не прекратилось, следует залить водой заднюю стенку телевизора. Стоять при этом лучше сбоку от телевизора, чтобы избежать отравления при тушении загоревшегося телевизора, дышать через влажное полотенце

4. До прибытия пожарных проветрить помещение

5. Ничего не трогать до прибытия пожарных, которые установят причину возгорания и дадут своё заключение

### **ВопросN°2**

Закона Донецкой Народной Республики «О пожарной безопасности»

### **ВопросN°3**

Возле каждого частного жилого дома устанавливать емкость (бочку) с водой или иметь огнетушитель и иной противопожарный инвентарь, а также приставную лестницу.

**Задача 1. На железнодорожной станции произошло крушение пассажирского поезда.**

**Вопросы:**

**Как решаются задачи ликвидации медико-санитарных последствий при данной ЧС?**

**В каком режиме функционирует СМК при оказании помощи пострадавшим при ЧС?**

**Какие формирования СМК оказывают помощь пострадавшим с комбинированными травмами?**

## **ВАРИАНТ ОТВЕТА 1**

**1. Организация медицинской помощи при массовых поражениях предусматривает решение следующих задач:**

- 1) медицинской разведки очагов поражения;
- 2) поиска и спасения пострадавших;
- 3) сортировки пострадавших;
- 4) эвакуации пострадавших;
- 5) медицинской помощи и лечения.

Для осуществления **медицинской разведки очагов поражения** необходимо заранее иметь сведения о численности населения, количестве и размещении сил и средств медицинских служб, рельефе местности, наличии и состоянии дорог, водоисточников. На основании имеющихся данных можно рассчитывать вероятные потери среди населения, оказавшегося в зоне катастрофы.

**Поиск и спасение пострадавших** в течение нескольких часов или даже суток является неременным условием сохранения жизни как можно большему числу пострадавших при катастрофах. Обычно эти функции выполняют пожарные команды, милиция, воинские части и санитарный персонал.

**Сортировка пострадавших** является основной и первостепенной задачей медицинской службы. Определяются объем и вид медицинской помощи, возможность и очередность транспортировки пострадавших с учетом последующих этапов оказания помощи. От быстрого и правильного решения этой важнейшей и труднейшей задачи в конечном итоге зависят результаты лечения. При сортировке, которая проводится на всех этапах медицинской эвакуации, прежде всего решают организационные задачи, которые тесно связаны с оперативно-техническими вопросами. В условиях массового поступления пострадавших в первую очередь решают именно организационные задачи.

**Эвакуация пострадавших** представляет собой комплекс мероприятий по выносу и вывозу раненых из очагов массовых санитарных потерь, доставке их на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного оказания необходимой медицинской помощи и лечения. Для эвакуации раненых используют различные санитарно-транспортные средства и все виды общественного транспорта (железнодорожный, автомобильный, водный и воздушный), а также транспорт индивидуального пользования. Раненых, как правило, доставляют в пункты медицинской помощи и лечебные учреждения, расположенные на различном расстоянии от эпицентра бедствия.

2. В режиме ЧС.

3. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.

Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи создаются на базе станций, подстанций, отделений скорой медицинской помощи.

Врачебно-сестринские бригады являются нештатными мобильными формированиями и создаются на базе городских, центральных районных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений.

Основными задачами бригад являются: медицинская сортировка пораженных, оказание первой врачебной помощи в установленном объеме и эвакуация пораженных из очага (зоны) ЧС.

За 6 часов работы в ЧС бригада может оказать помощь 50 пораженным.

## **ВАРИАНТ ОТВЕТА 2**

1. В связи с большой опасностью ЖДК на крупных железнодорожных станциях существуют собственные медицинские силы и средства (медпункты, отделенческие, узловое или линейные организации здравоохранения). Медицинский

персонал проходит специальную подготовку по вопросам лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших при крушениях и авариях.

В связи с возможной удаленностью места ЖДК от населенных пунктов и большого количества пораженных, заранее создаются передвижные

медицинские бригады постоянной готовности на базе ЛПУ железных дорог, специальные вагоны (вагон-поликлиника, вагон-амбулатория, вагонаптека, вагон-перевязочная, вагон-санпропускник и др.).

Из-за возможного ухудшения санитарно-гигиенической и эпидемической обстановки в районе ЖДК необходимо привлекать санитарногигиенические (санитарно-противоэпидемические) бригады, отряды.

В очаге поражения работа аварийно-спасательных и медицинских формирований может осложниться угрозой химического и радиоактивного заражения местности, воспламенения пожаро-, взрывоопасных веществ.

Оказание медицинской помощи на месте ЖДК производится личным составом аварийно-спасательных и медицинских формирований, пассажирами и местными жителями.

При возникновении большого количества пораженных в зоне ЧС может быть развернут мобильный медицинский комплекс (МЗ и МЧС), медицинский отряд специального назначения (МО).

Медицинская эвакуация, как правило, производится в ближайшие организации здравоохранения. Данные организации усиливаются врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи

## Задача 12.

В лечебном учреждении произошел теракт, взрывы в стационаре и поликлинике.

Вопросы:

Какие виды медицинской помощи необходимо оказать пораженным на первом этапе ЛЭО?

Какие формирования оказывают медпомощь на 1 этапе при данной ЧС?

Укажите цели первой врачебной и квалифицированной медпомощи?

1. В системе ЛЭО имеются следующие виды медицинской помощи: первая медицинская помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь.

2. Первым этапом медицинской эвакуации, предназначенным преимущественно для оказания первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи, являются сохранившиеся в зоне ЧС лечебные учреждения, пункты сбора пораженных, развернутые бригадами скорой помощи и врачебно-сестринскими бригадами, прибывшими в зону ЧС из близ расположенных лечебных учреждений.

3. Основными видами помощи в очаге или на его границе является первая медицинская, доврачебная и первая врачебная помощь. В зависимости от обстановки здесь же некоторым категориям пораженных могут выполняться элементы квалифицированной медицинской помощи. На 2-м этапе медицинской эвакуации обеспечивается оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в полном объеме, лечение до окончательного исхода и реабилитации. Таким образом, в системе ЛЭО имеются следующие виды медицинской помощи: первая медицинская помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь. Характерной особенностью оказания медицинской помощи пораженным является расчленение, рассредоточение (эшелонирование) ее оказания во времени и на местности по мере эвакуации пораженных из очага катастрофы в стационарные лечебные учреждения. Степень расчленения (эшелонирования) медицинской помощи различна в зависимости от медицинской обстановки в зоне катастрофы. Исходя из нее, может изменяться и объем медицинской помощи – расширяться или суживаться. Однако всегда должны быть проведены мероприятия, направленные на спасение жизни пораженного и снижение (предупреждение) развития опасных осложнений.

### Задача 11.

В детском летнем лагере выявлены единичные случаи холеры.

Вопросы:

Определите санитарно-эпидемическое состояние данного района.

Какие факторы способны оказать влияние на возникновение неблагоприятной гигиенической ситуации и распространение инфекционных болезней в чрезвычайных условиях?

Какие виды санитарного надзора проводят при ЧС?

1. Неустойчивое

2. Комплекс факторов санитарно-гигиенического и эпидемического характера, определяющих инфекционную заболеваемость в зоне (районе) чрезвычайной ситуации, перспективы её изменения и содержание условий проведения противоэпидемических мероприятий.

3. В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС работа санитарно-эпидемиологической службы проводится по трем направлениям: контроль окружающей среды (санэпидразведка); санитарно-гигиеническое обеспечение; противоэпидемическое обеспечение.

### Задача 5.

Лечебно-профилактическое учреждение входит в перечень базовых учреждений Государственной службы медицины катастроф Донецкой Народной Республики. ( на 3)

Вопросы:

Какие формирования СМК могут создаваться в данном ЛПУ?

Укажите мероприятия СМК ЛПУ в режиме повседневной деятельности.

Какое количество коек медицины катастроф разворачивается в ЛПУ при ЧС?

Формирования СМК представлены подвижными госпиталями, отрядами, бригадами, группами, которые могут быть штатные и нештатные.

В режиме повседневной деятельности ВСМК выполняет следующие основные мероприятия: • наблюдение, оценку и прогнозирование медико-тактической и санитарно-эпидемической обстановки; • сбор, обработку и обмен в установленном порядке информацией по вопросам защиты населения и территорий от ЧС; • разработку и реализацию целевых, научно-технических программ и мер по предупреждению или уменьшению медико-санитарных последствий ЧС.

### Задача 15.

Спасатели МЧС прибыли в очаг ЧС для оказания помощи пораженным. ( на 3 )

Вопросы:

Как организовать оказание медпомощи пораженным на 1 этапе ЛЭО?

Какие виды помощи оказывают на первом этапе ЛЭО?

Укажите цели и оптимальное время оказания видов медпомощи 2 этапа ЛЭО?

### ВАРИАНТ ОТВЕТА 1

1. первый (догоспитальный) этап медицинской эвакуации. Основным видом помощи, оказываемой в очаге или на границе очага, является первая медицинская и первая врачебная помощь. В зависимости от обстановки здесь же некоторым категориям пострадавших могут оказываться элементы квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

2. первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь

## ВАРИАНТ ОТВЕТА 2 ( НА 3)

1. Розыск, вынос (вывоз) пораженных граждан из зоны поражения (разрушений); 2. Оказание медицинской помощи. С учетом особенностей оперативной и медицинской обстановки при возникновении очагов массовых санитарных потерь возможны следующие основные варианты оказания медицинской помощи пораженным до их госпитализации в лечебные учреждения; а) оказание только первой медицинской помощи; б) оказание первой медицинской и доврачебной помощи; в) оказание первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи; г) оказание первой медицинской, доврачебной, первой врачебной и неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи. 3. Подготовка к эвакуации

2. **первая** врачебная **помощь**, • квалифицированная медицинская **помощь**, • специализированная медицинская **помощь**. **Первые** три **вида** медицинской **помощи** выполняются в очаге ЧС и **на первом этапе ЛЭО**, тогда как квалифицированная и специализированная **помощь** преимущественно требуют стационарных условий ЛПУ второго **этапа** медицинской эвакуации.

3. 90 минут

## ВАРИАНТ ОТВЕТА ( НА 3)

Виды медицинской помощи: первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь

Первая помощь включает комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него. Оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Цель данного вида помощи – спасение жизни пораженного и предотвращение угрожающих жизни осложнений. Первая помощь включает следующие основные мероприятия:

1. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, угрозы для пострадавших и окружающих, с оценкой количества пострадавших).
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.
3. Определение признаков жизни (наличие сознания, дыхания, пульса).
4. Извлечение пострадавшего из транспортного средства и его перемещение.
5. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.
6. Проведение сердечно-легочной реанимации.
7. Остановка кровотечения и наложение повязок.
8. Проведение опроса больного на наличие признаков сердечного приступа.
9. Проведение осмотра больного/пострадавшего в результате несчастных случаев, травм, отравлений и других состояний и заболеваний, угрожающих их жизни и здоровью.
10. Герметизация раны при ранении грудной клетки.
11. Фиксация шейного отдела позвоночника.
12. Проведение иммобилизации (фиксации конечностей, тела).
13. Местное охлаждение.
14. Термоизоляция при холодовой травме.
15. Придание оптимального положения.

Независимо от причины потери сознания лица, оказывающие первую медицинскую помощь, должны действовать по следующей схеме:

- прекратить действие поражающего фактора (пламя, газ, вода, электрический ток, сдавливание обломками строений и т.д.);
- придать пострадавшему горизонтальное положение, по возможности не перемещая его до иммобилизации;

- убедиться в сохранении дыхания, пульса на сонных артериях; если имеются признаки клинической смерти, следует немедленно начать реанимационные мероприятия (искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца);
- при судорогах необходимо вложить между зубами прокладку;
- при наличии травмы следует остановить кровотечение и обеспечить иммобилизацию;
- защитить пораженного от перегревания или переохлаждения;
- если, несмотря на принятые меры, пострадавший находится в бессознательном состоянии, то следует внимательно его осмотреть, установить повреждения, выполнить необходимые лечебные процедуры;
- перед эвакуацией пораженного на транспортном средстве необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей и транспортную иммобилизацию.

Доврачебная помощь – комплекс мероприятий, дополняющих (или заменяющих) первую помощь. Оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

Перечень мероприятий ДП включает:

- искусственную вентиляцию легких с помощью введения S-образной трубки – воздуховода или аппарата типа «АМБУ»;
- надевание на пораженного при нахождении его на загрязненной (зараженной) местности противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора);
  - вливание инфузионных средств;
- введение обезболивающих и сердечно-сосудистых препаратов;
- введение и прием внутрь антибиотиков, противовоспалительных, седативных, противосудорожных и противорвотных препаратов;
- прием сорбентов, антидотов и т.п.;
- контроль правильности наложения жгутов, повязок и шин, при необходимости их исправление и дополнение с использованием табельных средств;
- наложение асептических и окклюзионных повязок;
- контроль за правильностью оказания первой помощи

Первая врачебная помощь – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачом, как правило, на соответствующем этапе медицинской эвакуации (пункте медицинской помощи, развертываемом врачебно-сестринскими бригадами, в амбулаторно-поликлиническом учреждении, здравпункте объекта или другом ближайшем лечебнопрофилактическом учреждении).

К неотложным мероприятиям первой врачебной помощи относятся:

- отсасывание слизи, рвотных масс и крови из верхних дыхательных путей;
- введение воздуховода;
- прошивание и фиксация языка; отсечение, подшивание свисающих лоскутов мягкого неба и боковых отделов глотки; • трахеостомия по показаниям;
- искусственная вентиляция легких;
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;
- пункция плевральной полости, торакоцентез при напряженном пневмотораксе;
- остановка наружного кровотечения: прошивание сосуда в ране, наложение зажима на кровоточащий сосуд, контроль за правильностью и целесообразностью наложения жгута или наложение жгута при наличии показаний, использование для остановки массивных кровотечений при минновзрывной травме современных гемостатических препаратов («Гемостоп»);

- проведение противошоковых мероприятий: переливание кровезаменителей при значительной кровопотере, проведение новокаиновых блокад, введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств;
- отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;
- катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря с эвакуацией мочи при задержке мочеиспускания;
- специальная обработка пострадавших из очага химического поражения перед снятием противогАЗа для исключения десорбции химических веществ с одежды;
- введение лекарственных препаратов: антидотов, противосудорожных, бронхорасширяющих и противорвотных средств; • дегазация раны при загрязнении ее стойкими химическими веществами;
- промывание желудка при помощи зонда в случае попадания химических и радиоактивных веществ в желудок;
- применение антитоксической сыворотки при отравлении бактериальными токсинами, профилактика инфекционных заболеваний.

Квалифицированная и специализированная помощь преимущественно требуют стационарных условий ЛПУ второго этапа медицинской эвакуации

Ориентировочные сроки оказания вида помощи. Обычно считают, что первая помощь должна быть оказана значительной части пораженных в первые минуты после поражения, а подавляющему их большинству – в течение 30 минут с момента поражения; доврачебная – в течение 1–2 часов, первая врачебная – 4-5 часов, квалифицированная – 8-12 часов, - соответственно.

**Задача 11. Во время учебного процесса на территории колледжа проводится проверка пожарной безопасности.**

**Вопросы:**

**На основании какого законодательного акта ДНР пожарный надзор может проводить проверки беспрепятственно?**

**Каким противопожарным оборудованием и инвентарем может быть обеспечено учебное заведение?**

**На кого возлагается обязанность по обеспечению средствами пожаротушения в учебном заведении?**

### **ВАРИАНТ ОТВЕТА 1**

1) закон ДНР "О пожарной безопасности"

2) В учебном заведении разрабатывается и вывешивается на видном месте план эвакуации людей. Каждое учебное заведение должно иметь не менее 2-ух эвакуационных выходов: в случае, если один из них отрезан огнем, для спасения людей и имущества используется второй. Пожарное оборудование (пожарные гидранты, гидрант-колонки, колонки, напорные и всасывающие рукава, стволы, гидроэлеваторы и всасывающие сетки, рукавные разветвления, соединительные головки, ручные пожарные лестницы) должно обеспечивать возможность подачи огнетушащих веществ к месту пожара с требуемым расходом и рабочим давлением, необходимым для тушения пожара в соответствии с тактикой тушения пожаров, а также проникновения личного состава подразделений пожарной охраны в помещения зданий и сооружений. Пожарный инвентарь — щиты, стенды, шкафы, ведра, бочки для воды, ящиков пожарных для песка, тумб, подставок для установки переносных огнетушителей и др.

3) Ответственность за своевременное и полное оснащение учреждения средствами пожаротушения, обеспечение их технического обслуживания, организацию обучения работников правилам пользования первичных средств пожаротушения несет руководитель и лицо, ответственное за пожарную безопасность в учреждении, назначенное приказом руководителя.

## ВАРИАНТ ОТВЕТА 2

2.

Комплектация стенда может включать в себя следующие наименования инструментов и инвентаря:

- огнетушители порошкового или углекислотного типов;
- конусные ведра;
- багры и ломы;
- пожарные топоры;
- лопаты штыкового и совкового типов;
- противопожарные полотна;
- емкости с водой;
- ящики с песком.

3. может быть назначен сотрудник, закончивший высшее или среднее техническое учебное заведение и работающий на предприятии не менее трех лет.

Геодезисты перемещались на вездеходе к месту работы в лесистой местности. Позади медленно продвигавшегося вездехода они заметили возгорание сухой растительности.

Вопросы:

Назовите основные места возникновения антропогенных пожаров? Что могло привести к пожару в данном случае?

Какие поражающие факторы пожара в лесистой местности могут привести к гибели обитателей леса?

К какому типу относятся лесные и торфяные пожары (согласно классификации)?

1. Места традиционного отдыха населения и окрестности поселков, обочины дорог общего пользования, включая железные дороги, места лесозаготовок, включая дороги, по которым ведется вывозка древесины либо перевозка рабочих вахтовками. В данном случае к пожару могло привести базирование работников и их неосторожность.
2. Основные поражающие факторы лесных и торфяных пожаров — огонь, высокая температура, а также различные вторичные факторы поражения (задымление, выгорание кислорода в очагах пожаров), возникающие как следствия пожаров.

низкая концентрация кислорода;

токсичные вещества;

обрушающиеся деревья, падающие сучья, летящие головешки;

выгоревшие пустоты при торфяных пожарах;

обрушающиеся деревянные опоры ЛЭП.

3. Класс А (Почвенно-торфяные)

Задача 15. В терапевтическом отделении ключи от запасных выходов хранятся в кабинете старшей медсестры, ключи от электрощитовых хранятся у ответственного за электробезопасность в техническом отделе, огнетушители химические находятся в труднодоступных местах.

Вопрос:

Дайте оценку состояния пожарной безопасности отделения.

Предложите мероприятия по оптимизации пожарной безопасности в данном случае.  
В каком документе должны быть указаны места размещения огнетушителей и правила пользования ими в структурных подразделениях больницы?

- 1) Все верное, кроме месторасположения химических огнетушителей .
- 2) Огнетушители следует располагать таким образом, чтобы они были защищены от воздействия прямых солнечных лучей, тепловых потоков, механических воздействий и других неблагоприятных факторов (вибрация, агрессивная среда, повышенная влажность и т. д.).  
Переносные огнетушители должны размещаться: - навеской на вертикальные конструкции (на кронштейны);  
- установкой в пожарные шкафы совместно с пожарными кранами, в специальные тумбы, подставки или на пожарные щиты и стенды.  
Предпочтительно размещать огнетушители вблизи мест наиболее вероятного возникновения пожара, вдоль путей эвакуации, а также около выхода из помещения. Огнетушители не должны препятствовать эвакуации людей во время пожара.
- 3) В эксплуатационном паспорте.

#### Задача 7.

Формирования Службы медицины катастроф прибыли для оказания помощи пораженным при взрыве и пожаре на крупном химическом предприятии.

Вопросы:

Определите последовательность выполнения задач бригад первой очереди при данной ЧС.  
Какие базовые учреждения Государственной службы медицины катастроф Донецкой Народной Республики оказывают специализированную помощь пораженным при данной ЧС?  
В каком режиме проводится накопление резервов для оказания помощи пострадавшим при ЧС?

#### ВАРИАНТ ОТВЕТА 1

1) Организация и оказание медицинской помощи при взрывах и пожарах включают следующие мероприятия:

оказание помощи большому количеству обожженных, а также отравленных угарным газом и дымом;

тщательный розыск пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений.

Первая врачебная помощь должна быть оказана в максимально короткие сроки и приближена к месту пожара. При массовом количестве пораженных лечебно-профилактические учреждения должны быть усилены ожоговыми бригадами и иметь необходимые специальные средства оказания медицинской помощи и лечения.

Оказание первой медицинской помощи при отравлении и хлором

– пострадавшего необходимо немедленно вывести на свежий воздух, плотнее укрыть и дать подышать парами воды или аэрозолем 0,5% раствора питьевой соды в течение 15 минут;

– не позволяйте пострадавшему передвигаться самостоятельно. Транспортировать можно только в лежачем положении. При необходимости сделать искусственное дыхание способом «рот в рот»;

– основным способом для борьбы с хлором является вода.

Оказание первой медицинской помощи при отравлении аммиаком

– пострадавшего нужно немедленно вынести на свежий воздух;

– транспортировать необходимо в лежачем положении. Обеспечить тепло и покой, дать

увлажненный кислород;

– при отеке легких искусственное дыхание делать нельзя.

## 2) ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

3) Создание и накопление материальных резервов осуществляется в соответствии с годовыми графиками, утвержденными соответствующими руководителями предприятий.

### ВАРИАНТ ОТВЕТА 2 (НА 3)

1.

1. Бригада прибывает к месту ЧС.
2. Старший бригады СМП ориентируется на месте ЧС, проводит медико-тактическую разведку.
3. Сообщает диспетчеру ССМП о том, что произошло, где, когда, возможные причины, предполагаемые санитарные потери.
4. Старший бригады СМП более детально оценивает обстановку на месте ЧС, определяет безопасное место собственной дислокации и место разворачивания медицинского поста.
5. уточненную информацию вновь сообщают диспетчеру ССМП.
6. Старший бригады оценивают собственные силы и средства, которые может задействовать.
7. Бригада разворачивает медицинский пост и организует его работу.
8. Старший бригады СМП проводит медицинскую сортировку.
9. Фельдшер бригады ССМП выполняет сортировочные решения.
10. Водитель бригады ССМП определяет оптимальные пути эвакуации и ведёт списочный состав пострадавших.
11. Водитель бригады выполняет все распоряжения старшего бригады ССМП: функции санитаря, регистратора и диспетчера.
12. Старший бригады ССМП организует ведение документации.
13. Бригада не имеет права покинуть место ЧС для осуществления эвакуации пострадавших до прибытия основных медицинских сил.
14. По прибытию основных спасательных (медицинских) сил и руководителя АСР, бригада СМП переходит в их полное распоряжение.
15. Бригада СМП отчитывается о проделанной работе руководителю АСР, старшему врачу специализированной бригады СМП и БЭР.
16. Бригада не имеет права самостоятельно покинуть место ЧС без разрешения врача специализированной бригады СМП и БЭР.

2. Государственная служба медицины катастроф – аварийно-спасательная служба, в которую входят медицинские силы и средства республиканского и территориального уровня, независимо от вида деятельности и ведомственной принадлежности, специально определенные для оказания экстренной медицинской помощи населению в чрезвычайной ситуации.

3. При накоплении резервов материальных ресурсов необходимо учитывать экономические и производственные возможности территорий. В первоочередном порядке должны закупаться материальные ресурсы, не производимые в регионе, и материальные ресурсы, наиболее часто используемые по назначению.

### Задача 8.

Бригады скорой медицинской помощи прибыли для оказания медпомощи пораженным при ЧС. ( НА 4)

Вопросы:

Какие виды медицинской помощи оказывает личный состав БСМП?

Укажите оптимальное время оказания и цели квалифицированной медицинской помощи.

## На каком этапе ЛЭО оказывают квалифицированную помощь?

1.

### Объем медицинской помощи бригады включает:

1. клинико-инструментальное обследование пораженных;
  2. комплексную противошоковую терапию;
  3. вмешательства по неотложным показаниям;
  4. проведение всех видов оперативных вмешательств при повреждении органов грудной и брюшной полостей, таза;
  5. хирургическую обработку ран;
  6. оказание помощи пораженным с синдромом длительного сдавления, повреждением магистральных кровеносных сосудов, различными видами острой сосудистой патологии в сочетании с обширными повреждениями прилегающих анатомических образований; антибактериальную терапию и др.
2. Квалифицированная медицинская помощь оказывается квалифицированными врачами (хирургами и терапевтами) в лечебных учреждениях. Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи - 6 - 12 часов после поражения.
3. На 2-м этапе медицинской эвакуации обеспечивается оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в полном объеме, лечение до окончательного исхода и реабилитации. Таким образом, в системе ЛЭО имеются следующие виды медицинской помощи: первая медицинская помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь.

### Задача 1.

При обследовании района выявлено удовлетворительное состояние территории, водоснабжения, канализации, нет инфекционных заболеваний среди населения за исключением спорадических случаев. ( НАЗ)

### Вопросы:

Что понимают под санитарным состоянием населения?

Определите санитарно-эпидемиологическое состояние данного района.

Укажите основные исходные материалы для планирования и осуществления санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий и правильного управления ими

### ВАРИАНТ ОТВЕТА 1

1. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения - состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

2.

3. Санитарно - эпидемиологические учреждения и формирования предназначены для проведения санитарного надзора, санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий среди населения и организационно-методического руководства при их планировании и осуществлении.

Использование санитарно-эпидемиологических учреждений и формирований определяется планом медицинского обеспечения, характером деятельности населения, конкретно складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановки и осуществляется на основе единых принципов, главными из которых являются;

- приближение сил и средств к районам катастроф и обеспечиваемым контингентам населения;

- сосредоточение основных усилий, сил и средств по поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обеспечения деятельности наиболее значимых объектов народного хозяйства;
- постоянная готовность к работе в эпидемических очагах, своевременный маневр силами и средствами, создание и своевременное выполнение внезапно возникших задач.

## ВАРИАНТ ОТВЕТА 2

**Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения** - состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Санитарно-эпидемическое состояние войск считается **благополучным** при соблюдении всех четырех пунктов:

- среди личного состава не возникают инфекционные заболевания, за исключением sporadicческой заболеваемости, характерной для отдельных инфекционных форм;
- санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) войск благополучное;
- удовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние части (соединения);
- нет данных о применении противником БО

Основными исходными материалами для планирования являются:

- санитарно-гигиеническая и зоопаразитологическая характеристика предполагаемых территорий возможных затоплений, взрывоопасных объектов народного хозяйства, с учетом данных местных особенностей города, влияющих на организацию медицинского обеспечения населения, в частности, данные об инфекционной заболеваемости и эпидемических среди населения за последние 10-15 лет;
- наличие эпидемических очагов инфекционных заболеваний, иммунологическая структура населения, благоустроенность районов города в санитарно-гигиеническом отношении;
- + сведения о числе инфекционных коек в лечебных учреждениях, местах их расположения, о центрах санитарно-эпидемиологического надзора и санитарно-эпидемиологических учреждениях, которые могут привлекаться для выполнения мероприятий по противоэпидемическому обеспечению населения.

**Задача 6. На территории лечебного учреждения произошло возгорание сухой растительности.**

**Вопрос:**

**Кто отвечает за пожарную безопасность лечебного учреждения?**

**Какие государственные органы разрабатывают сезонные противопожарные мероприятия?**

**Какую юридическую ответственность несут ответственные работники за нарушение пожарной безопасности?**

1. Ответственность за пожарную безопасность лечебных учреждений несут главные врачи, а при отсутствии - лица исполняющие их обязанности.
2. Полномочия республиканских и территориальных органов исполнительной власти в сфере обеспечения пожарной безопасности
3. За правонарушения в области пожарной безопасности, в том числе несоблюдение ТПБ, предусмотрено три вида ответственности: уголовное наказание, административное наказание, дисциплинарное взыскание.

**Задача 13. В терапевтическом отделении проводится ремонт холла (замена окон, отделка пластиковыми панелями, настил линолеума). В связи с понижением температуры в отделении**

используют масляные обогреватели.

Вопросы:

Какие факты повышают риск пожароопасности в отделении?

На какие классы по виду горючего материала разделяют пожары?

Какие виды дисциплинарных взысканий за нарушение пожарной безопасности может применить работодатель?

### **ВАРИАНТ ОТВЕТА 1**

2. Пожары классифицируются по виду горючего материала и подразделяются на следующие классы:

- 1) пожары твердых горючих веществ и материалов (А);
- 2) пожары горючих жидкостей или плавящихся твердых веществ и материалов (В);
- 3) пожары газов (С);
- 4) пожары металлов (D);
- 5) пожары горючих веществ и материалов электроустановок, находящихся под напряжением (Е);
- 6) пожары ядерных материалов, радиоактивных отходов и радиоактивных веществ (F).

3. Виды дисциплинарных взысканий за нарушение пожарной безопасности:

- замечание;
- выговор;
- увольнение по соответствующим основаниям.

1. Масляные обогреватели. Если термозащита масляного радиатора выйдет из строя, прибор становится опасным. Температура его поверхности начинает резко расти, масло внутри прибора - испаряться, и под давлением паров возможно нарушение герметичности швов. В результате возникнет выброс масла. При дальнейшем росте температуры может произойти его воспламенение.

### **ВАРИАНТ ОТВЕТА 2**

1. масляные обогреватели могут пролиться и привести к пожару, при этом быстро воспалить и линолеум и пластиковые панели;

2.

- 1) пожары твердых горючих веществ и материалов (А);
- 2) пожары горючих жидкостей или плавящихся твердых веществ и материалов (В);
- 3) пожары газов (С);
- 4) пожары металлов (D);
- 5) пожары горючих веществ и материалов электроустановок, находящихся под напряжением (Е);
- 6) пожары ядерных материалов, радиоактивных отходов и радиоактивных веществ (F).

3.

замечание;  
выговор;  
увольнение (в случае, если имеются соответствующие основания).

Задача 1. Во время похода с туристической группой замечено возгорание растительности в лесистой местности.

Вопросы:

Ваши действия по сохранению личной безопасности и безопасности окружающих в подобной

ситуации?

Дайте определение понятию «пожар»

Что является опасными факторами пожара.

Нужно выходить из зоны лесного пожара навстречу ветру, используя для этого открытое пространство, дороги, реки.

При необходимости, проходя через зону горения, следует использовать простейшие повязки, платки, шарфы, чтобы уменьшить вероятность отравления продуктами горения.

Если загорелась одежда, нельзя бежать. Тушить ее необходимо водой или набрасыванием брезента, одеяла. Лучше сбросить одежду или загасить ее, катаясь по земле.

Сообщить в лесничество (администрацию [сельского поселения](#), полицию или [пожарную охрану](#)) о месте пожара.

Место отдыха и ночлега в случае необходимости устраивать не ближе 400 м от локализованной части горевшей территории.

1.

Пожар – это неконтролируемое горение, способное стать причиной массового поражения, причинения вреда жизни, здоровью человека, а также экологического, материального и другого вреда.

2.

1. К опасным факторам пожара, воздействующим на людей и имущество, относятся:

1) пламя и искры;

2) тепловой поток;

3) повышенная температура окружающей среды;

4) повышенная концентрация токсичных продуктов горения и термического разложения;

5) пониженная концентрация кислорода;

6) снижение видимости в дыму.

2. К сопутствующим проявлениям опасных факторов пожара относятся:

1) осколки, части разрушившихся зданий, сооружений, транспортных средств, технологических установок, оборудования, агрегатов, изделий и иного имущества;

(в ред. Федерального [закона](#) от 10.07.2012 N 117-ФЗ)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

2) радиоактивные и токсичные вещества и материалы, попавшие в окружающую среду из разрушенных технологических установок, оборудования, агрегатов, изделий и иного имущества;

3) вынос высокого напряжения на токопроводящие части технологических установок, оборудования, агрегатов, изделий и иного имущества;

4) опасные факторы взрыва, происшедшего вследствие пожара;

5) воздействие огнетушащих веществ.

Задача 13.

В Республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф направлен приказ Минздрава «Об основных задачах функциональной подсистемы Министерства здравоохранения Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных

ситуаций Донецкой Народной Республики в сфере гражданской обороны, противодействия терроризму и пожарной безопасности в 2022 году».

Вопросы:

Какие основные задачи ГСМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС?

Какие формирования ГСМК должен направить РЦЭМП и МК ДНР в случае участия в контртеррористической операции?

Какое оснащение необходимо формированию ГСМК на месте проведения контртеррористической операции на объекте массового пребывания людей?

## **ВАРИАНТ ОТВЕТА 1**

### **1.Задачи ГСМК:**

- предоставление медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах пострадавшим от чрезвычайных ситуаций, спасателям и лицам, принимающим участие в ликвидации последствий ЧС;
- ликвидация медико-санитарных последствий ЧС;
- участие в организации комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в районах ЧС, которые осуществляет санэпидслужба МОЗ Украины;
- организация взаимодействия медицинских сил, средств и медицинских учреждений соответственно на центральном и территориальном уровне и сфере медицинской защиты населения в случае возникновения ЧС;
- координация работы с обеспечением готовности органов здравоохранения, системы связи и оповещения к действиям в ЧС;
- прогнозирование медико-санитарных последствий ЧС и разработка рекомендаций относительно осуществления мероприятий с целью уменьшения отрицательного влияния таких ситуаций;
- проведения сбора и анализа информации о медико-социальных последствиях ЧС в рамках Правительственной информационно-аналитической системы по вопросам ЧС (ПИАС ЧС);
- создание и рациональное использование резерва материально-технических ресурсов для осуществления мероприятий ГСМК на центральном и территориальном уровне;
- участие в подготовке аттестации формирований и их личного состава;
- проведение научно-исследовательских работ, связанных с усовершенствованием форм и методов организации предоставления экстренной помощи в случае возникновения ЧС.

## **ВАРИАНТ ОТВЕТА 2 ( НА 3)**

1. МК или обособленного структурного подразделения станции скорой медицинской помощи РЦЭМП и МК, основной задачей которой является оказание экстренной (скорой) медицинской помощи пациенту на догоспитальном этапе непосредственно на месте события и во время перевозки его в учреждение здравоохранения при состояниях, представляющих угрозу его жизни, в соответствии с настоящим Порядком. Бригада выездной консультативной специализированной экстренной медицинской помощи и медицины катастроф (далее - Бригада ВКСЭМП) - структурная единица РЦЭМП и МК, основной задачей которой является оказание.

2. Оптимальный вариант развертывания ПМП и организации его работы в ЧС может быть следующим. Схема развертывания пункта медицинской помощи. В составе ПМП следует оборудовать сортировочный пост, сортировочную площадку, развернуть приемно-сортировочную, перевязочную, эвакуационную, изолятор, оборудовать площадку для легкопораженных, а при необходимости - и площадку частичной специальной обработки. Транспорт, доставивший пораженных (больных) на ПМП, останавливается перед сортировочным постом

3. Организация и решение задач по ликвидации медико — санитарных последствий ЧС мирного времени осуществляется в рамках всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), являющейся

приоритетной функциональной подсистемой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Прогнозирование медико-санитарных последствий военных действий и их влияния на организацию медицинского обеспечения населения. При ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий лечебно-эвакуационные мероприятия осуществляются на основе системы этапного лечения с эвакуацией по назначению.

В медицинском отряде на сортировочную площадку поступают поражённые с минно-взрывными травмами.

Вопросы:

Кто входит в первую сортировочную группу?

Какие виды медицинской помощи могут быть оказаны пораженным до проведения медицинской сортировки?

Укажите оптимальное время для доставки пораженного в специализированное отделение.

- 1) Пострадавшие с крайне тяжёлыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии (агонирующие), которые нуждаются только в симптоматической терапии.
- 3) Оптимальный срок оказания специализированной медицинской помощи. в полном объеме: 48 часов с момента получения травмы. 72 часа после поступления в специализированное отделение
- 2) 1. остановить наружное кровотечения (тугая давящая повязка, закрутка, жгут). При отрывах конечности жгут накладывают всем раненым независимо от наличия продолжающегося кровотечения;
2. устранить асфиксию, провести искусственное дыхание при его отсутствии;
3. ввести обезболивающие средства;
4. наложить асептическую повязку на рану;
5. произвести транспортную иммобилизацию поврежденной конечности с помощью подручных средств или табельных шин.

Задача 5.

Жители поселка в горной местности пострадали при землетрясении.

Вопросы:

Какие виды медицинской помощи могут быть оказаны пострадавшим фельдшерскими бригадами?

Как организовать оказание специализированной медицинской помощи в данном случае?

Могут ли пораженные 1 сортировочной группы нуждаться в оказании специализированной помощи (приведите пример)?

- 1) Первая врачебная помощь.
- 2) Лечебно-эвакуационные мероприятия организуются и выполняются силами и средствами подразделений ВСМК, территория и объекты которых оказались в зоне землетрясения. В случаях, когда упомянутые силы и средства не могут самостоятельно справиться с ликвидацией медико-санитарных последствий землетрясения, по просьбе регионального (в том числе ведомственного)

уровня ВСМК или по инициативе вышестоящего органа управления и согласно решению соответствующих органов исполнительной власти привлекаются силы и средства вышестоящего регионального, межрегионального или федерального уровней. Вышестоящие органы управления ВСМК могут взять на себя руководство ликвидацией медицинских последствий землетрясения или же только оказать помощь.

Для оказания первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи используются все лечебно-профилактические учреждения, находящиеся на административной территории, где возникло землетрясение, независимо от их ведомственной принадлежности. Лечебно-эвакуационные мероприятия осуществляются на основе системы этапного лечения пораженных с эвакуацией по назначению. В зависимости от характера землетрясения, величины санитарных потерь и условий размещения пострадавших, состояния учреждений органов муниципального и регионального (в том числе ведомственного) здравоохранения, организации и темпов аварийно-спасательных работ, наличия и состава сил и средств ВСМК, удаления от мест размещения пораженных лечебных учреждений госпитального типа, дорожных условий, наличия и возможности использования транспортных средств различного типа и других факторов для всей зоны землетрясения или его отдельных секторов, направлений, очагов разрушений могут быть приняты различные варианты организации лечебно-эвакуационных мероприятий. До эвакуации пораженных в лечебные учреждения госпитального типа им может быть оказана первая (доврачебная) медицинская и/или первая врачебная медицинская помощь, и/или неотложные мероприятия квалифицированной медицинской помощи.

До эвакуации в лечебные учреждения госпитального типа во всех случаях необходимо выполнение мероприятий по устранению явлений, непосредственно угрожающих жизни пораженных в данный момент, по предупреждению тяжелых осложнений и обеспечить транспортировку без существенного ухудшения состояния здоровья.

3) 1 группа - агонирующие пострадавшие или имеющие не совместимые с жизнью повреждения. Они направляются в изолятор для агонирующих, где за ними осуществляют уход и проводят медикаментозную терапию, направленную на облегчение страданий. Эта группа пострадавших на следующий этап медицинской эвакуации не отправляется.

## Задача 6.

При обследовании района выявлены единичные случаи холеры.

Вопросы:

Определите санитарно-эпидемиологическое состояние данного района.

Какие силы и средства службы ЭМП создаются для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий создаются на базе сан.эпид.станций, НИИ, инфекционных больниц, дезинфекционных станций?

Какие специалисты привлекаются для проведения углубленной санитарно-эпидемиологической разведки при ЧС?

## ВАРИАНТ 1

1) Благополучное

2) Для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий используются:

- инфекционные больницы (отделения);

- медицинские работники санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического профиля, работающие в медицинских и других учреждениях;

- дезинфекционные (стационарные и передвижные) камеры и санитарные пропускники независимо от ведомственной принадлежности, бани, прачечные и другие коммунальные учреждения

3) Группа состоит из трех человек: руководитель – врач-эпидемиолог, помощник эпидемиолога (фельдшер-лаборант), водитель. При необходимости в группу могут быть включены и другие специалисты, врач-гигиенист, врач-инфекционист, врач-бактериолог

## **ВАРИАНТ 2**

1.Благополучные( инфекционное заболевание в единичных случаях)

3.Санитарно-радиационную, санитарно-химическую и санитарно-эпидемиологическую разведки.

2.Организации медицинского обеспечения(санитарно-эпидемиологические и медицинские службы)

**Задача 9. На придомовой территории автомобильный проезд перекрыт шлагбаумом.**

**Вопрос:**

**Могут ли граждане проводить обследование и проверки, принадлежащих им территорий в целях контроля соблюдения требований пожарной безопасности?**

**Кто в данном случае может выдать предписание о нарушении пожарной безопасности?**

**Должна ли пожарная охрана возмещать материальный ущерб, связанный с повреждением имущества во время тушения пожара?**

## **ВАРИАНТ ОТВЕТА 1**

1. В порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики, предоставлять возможность должностным лицам государственного пожарного надзора проводить обследования и проверки, принадлежащих им территорий, производственных, хозяйственных, иных помещений и строений в целях контроля соблюдения требований пожарной безопасности и пресечения их нарушений.

2.Должностные лица органов государственного пожарного надзора.

3.Материальный ущерб, связанный с повреждением имущества во время тушения пожара, пожарная охрана не возмещает.

## **ВАРИАНТ ОТВЕТА 2**

1. Установленном законодательством , возможность должностным лицам государственного пожарного надзора проводить обследования и проверки принадлежащих им производственных, хозяйственных, жилых и иных помещений и строений в целях контроля соблюдения требований пожарной безопасности и пресечения их нарушений.

Граждане только обязаны соблюдать требования пожарной безопасности.

2. Инспектором по пожарному надзору может выдать предписание о нарушении пожарной безопасности.

3. Согласно ст. "О пожарной безопасности" пожарная инстанция, которая осуществляла тушение пламени, освобождается от ответственности по причинению материального вреда. Из этого следует, что сотрудник противопожарной охраны не будет возмещать ущерб.

**Задача 5.**

**При обследовании района выявлены групповые инфекционные заболевания, с тенденцией к дальнейшему их распространению.**

**Вопросы:**

Определите санитарно-эпидемиологическое состояние данного района.

Какие факторы способны оказать влияние на возникновение неблагоприятной гигиенической ситуации и распространение инфекционных болезней в чрезвычайных условиях?

Какие виды санитарного надзора проводят при ЧС?

2. К числу факторов, способных оказать влияние на возникновение неблагоприятной гигиенической ситуации и распространение инфекционных болезней в чрезвычайных условиях, относятся:

- дезорганизация социальных структур;
- психический стресс пострадавшего населения;
- массовость поражения неинфекционной природы;
- интенсивные миграционные процессы, огромные потоки лиц, вынужденных иногда покидать зону поражения;
- полное или частичное разрушение материально-технической базы здравоохранения;
- нарушение деятельности территориальных лечебно - профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений;
- нарушение экологической системы.

3. Санитарно-эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает:

- надзор за состоянием здоровья населения, условиями его размещения, организацией питания и водоснабжения,
- надзор за размещением в районе катастрофы прибывающих формирований (спасателей, рабочих групп и др.),
- надзор за качеством и безопасностью питьевой воды и продовольствия,
- надзор за банно-прачечным обслуживанием населения,
- гигиеническую экспертизу и лабораторный контроль за состоянием объектов окружающей среды,
- надзор за выполнением санитарно-гигиенических требований при очистке территории районов катастроф, стихийных бедствий и погребением погибших.

Задача 3. На пограничной территории замечено возгорание сухой растительности.

Вопрос:

Какие органы государственной власти осуществляют сотрудничество с органами пожарной безопасности других государств?

Кем создаются подразделения ведомственной и местной пожарной охраны.

Какие категории граждан могут быть приняты на службу в государственную пожарную охрану?

1. Органы ГПН по вопросам обеспечения пожарной безопасности осуществляют свою деятельность при взаимодействии с органами государственного контроля (надзора) в сферах градостроительства, торговли, образования, здравоохранения, социального обеспечения, страховой деятельности, жилищной сфере, налоговыми органами, органами по лицензированию отдельных видов деятельности и др.

2. руководитель предприятия, в котором создается ВПО

индивидуальный предприниматель, выступающий в качестве соискателя лицензии

3. На должности рядового и младшего начальствующего состава принимаются **граждане**, имеющие образование не ниже среднего. На должности среднего и старшего начальствующего состава принимаются **граждане**, имеющие соответствующее среднее специальное или высшее образование по специальности «**пожарная безопасность**». Кандидаты **на службу** должны иметь хорошую физическую подготовку, высокие морально-деловые качества и прошедшие **службу в Вооруженных силах**.

## Задача 8. Вход в терапевтическое отделение облицован пластиковыми панелями. ( НА 4)

Вопросы:

В каких подразделениях лечебных учреждений могут применять данные облицовочные материалы?  
К какой категории взрывопожарной и пожарной опасности можно отнести данное помещение?  
Какие помещения относятся к категории Г и Д по взрывопожарной и пожарной опасности?

### 2. К категории Г

**3. Категория Г** — это помещения, в которых находятся (обращаются) негорючие вещества и материалы в горячем, раскаленном или расплавленном состоянии, процесс обработки которых сопровождается выделением лучистого тепла, искр и пламени, и (или) горючие газы, жидкости и твердые вещества, которые сжигаются или утилизируются в качестве топлива.

**Категория Д** — это помещения, в которых находятся (обращаются) негорючие вещества и материалы в холодном состоянии.

**Здание относится к категории Г**, если одновременно выполнены следующие условия: здание не относится к категории А, Б или В и суммированная площадь помещений категорий А, Б, В1, В2, В3 и Г превышает 5% суммированной площади всех помещений.

**Здание не относится к категории Г**, если суммированная площадь помещений категорий А, Б, В1, В2, В3 и Г в здании не превышает 25% суммированной площади всех размещенных в нем помещений (но не более 5000 м<sup>2</sup>) и помещения категорий А, Б, В1, В2 и В3 оснащаются установками автоматического

## Задача 4. Вы почувствовали, находясь в подъезде, сильный запах газа. ( НА 3)

Вопрос:

1. Ваши действия по сохранению личной безопасности и безопасности окружающих в подобной ситуации?

2. Какой пожарно-технической продукцией оснащаются транспортные средства?

3. На каком предприятии выпускаются в ДНР приборы для определения утечки газа?

### ВАРИАНТ ОТВЕТА 1

Немедленно защитить органы дыхания влажной тканью, открыть все окна и двери на улицу.

Нельзя включать свет.

Выйдя из подъезда, позвонить в аварийную газовую службу.

Сообщить диспетчеру РЭУ, попросить временно отключить лифт в подъезде (убедитесь, что в лифте нет людей).

Объявить об опасности всем жильцам дома, предупредить, что нельзя пользоваться электрическими приборами и открытым огнём.

Попытаться выявить место утечки газа. При необходимости попросить соседей проникнуть в квартиру, откуда идёт газ; закон разрешает ломать дверь в такой ситуации для предотвращения большего ущерба.

Эвакуировать жильцов из ближайших к источнику утечки газа квартир, вывести на улицу детей и престарелых. Дышать через мокрый платок.

По прибытии специалистов газовой службы указать им источник утечки газа и выполнять их распоряжения

### ВАРИАНТ ОТВЕТА 2

1 Немедленно защитить органы дыхания влажной тканью, открыть все окна и двери на улицу. Нельзя включать свет.  
Выйдя из подъезда, позвонить в аварийную газовую службу.  
Сообщить диспетчеру РЭУ, попросить временно отключить лифт в подъезде (убедитесь, что в лифте нет людей).  
Объявить об опасности всем жильцам дома, предупредить, что нельзя пользоваться электрическими приборами и открытым огнём.  
Попытаться выявить место утечки газа. При необходимости попросить соседей проникнуть в квартиру, откуда идёт газ; закон разрешает ломать дверь в такой ситуации для предотвращения большего ущерба.  
Эвакуировать жильцов из ближайших к источнику утечки газа квартир, вывести на улицу детей и престарелых. Дышать через мокрый платок.  
По прибытии специалистов газовой службы указать им источник утечки газа и выполнять их распоряжения

2

ПСП относятся  
огнетушители  
немеханизированный ручной пожарный инструмент  
емкости с запасом воды  
полотнище противопожарное

Задача 15.

В лечебном учреждении выявлена внутрибольничная инфекция. ( НА З)

Вопросы:

Какие факторы могли привести к данной ситуации?  
Нужны ли изоляционно-ограничительные мероприятия в больнице (перечислите основные)?  
Что понимают под специфической профилактикой инфекций?

## 2. Строгая изоляция для профилактики внутрибольничной инфекции

Защитная изоляция для профилактики внутрибольничной инфекции

**3. Специфическая профилактика инфекционных** болезней - это система комплексных мер, направленных на предупреждение появления, ограничение распространения и ликвидацию определенных (конкретных) **инфекционных** болезней путем создания у животных иммунитета (невосприимчивости) к ним, а также проведение специальных мероприятий, диагностических исследований и применение лечебно-профилактических средств.

Задача 9.

В населенном пункте произошла масштабная коммунальная авария, выявлены очаги инфекционных заболеваний.

Вопросы:

Определите санитарно-эпидемиологическое состояние данного района.  
Какая основная цель при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий в населенном пункте?  
Какими санитарными мероприятиями достигается вышеуказанная цель?

1 Неблагополучное состояние

2 Санитарно-гигиенические мероприятия - комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС. Основные из них:

- медицинский контроль состояния здоровья
- санитарный надзор за условиями размещения

- санитарный надзор за питанием и водоснабжением
- санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием
- контроль санитарного состояния территории. Санитарно-эпидемиологическая служба организует и проводит

Задача 10. На детской площадке произошло возгорание, пострадали дети, игравшие со спичками.

Вопрос:

Какую статью Закона о ПБ нарушили воспитатели пострадавших детей?

Как обеспечиваются частные домовладения первичными средствами пожаротушения и пожарным инвентарем?

Куда поступают средства, полученные от применения штрафных санкций за нарушение требований пожарной безопасности в ДНР?

- 1.Согласно статье 25 Федерального закона от 21.12.1994г. №69-ФЗ «О пожарной безопасности», обязательное обучение мерам пожарной безопасности проходят дети в дошкольных образовательных учреждениях, лица, обучающиеся в образовательных учреждениях, работники организаций.
- 2.На специальных щитах размещается следующий ручной пожарный инвентарь: ломы, багры, топоры, ведра. Рядом со стендом устанавливается ящик с песком и лопатами, а также бочка с водой емкостью 200-250 литров. При этом Ломы, багры, топоры должны быть хорошо заточены. Угол заточки фаски ломов и багров рекомендуется 65-70 градусов, топоров - 45-50.
3. Закон ДНР "О пожарной безопасности" зачислении средств, полученных от применения штрафных санкций в области пожарной безопасности, в местные бюджеты по месту нахождения органа, принявшего решение о наложении штрафа

Задача 11. В связи с угрозой теракта и проникновения посторонних лиц в лечебное учреждение на окнах нижних этажей установлены металлические решетки.

Вопросы:

С какими требованиями по безопасности в лечебном учреждении эти меры вступают в противоречие?

Какие основные мероприятия проводятся в лечебном учреждении для предупреждения применения террористами поджога и взрывных устройств?

На какие виды разделяют источники зажигания?

- 1.Решётки на окнах первого этажа по пожарной безопасности должны легко и быстро открывать изнутри. Единственным исключением из правила становятся медицинские учреждения. В больницах, аптеках, санаториях, частных медицинских центрах установка решеток запрещена.
- 3.Источник зажигания – объект воздействия на горючую среду, обладающий запасом энергии или температурой, достаточной для инициирования горения. В зависимости от вида энергии источники зажигания условно делятся на термические, механические, химические и электрические.

Задача 12.

У работников животноводческого хозяйства в сельской местности выявлены единичные случаи заболевания сибирской язвой.

Определите санитарно-эпидемиологическое состояние данной местности.

Какие изоляционно-ограничительные мероприятия необходимо провести?

Врачи каких специальностей привлекаются для медико-санитарного обеспечения в данном случае?

2.Меры защиты

От биологического оружия защищают убежища и противорадиационные укрытия, оборудованные фильтровентиляционными установками, средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи, а также специальные средства противоэпидемической защиты: предохранительные прививки, сыворотки, антибиотики.

Обсервация включает:

- ограничение выезда, въезда и транзитного проезда через очаг заражения, запрещение вывоза из него имущества без предварительного обеззараживания, а также ограничение контакта с личным составом соседних частей и гражданским населением;
- медицинское наблюдение за личным составом, подвергшимся воздействию бактериальных средств (БС), своевременное выявление заболевших и лиц, в отношении которых имеются подозрения на заболевания, их быстрейшая изоляция с последующей госпитализацией;
- экстренную профилактику с антибиотиками и другими лекарственными средствами всего личного состава, находящегося в очаге заражения.

Проводится всему личному составу. Цель профилактики состоит в предупреждении развития заболевания у лиц, подвергшихся воздействию

бактериальных средств. В первый момент после применения БО, когда

вид возбудителя ещё не известен, производится экстренная неспецифическая профилактика комплексом антибиотиков широкого спектра действия, который имеется в индивидуальном пакете по 2 г на приём в течение 2-3 дней до установления вида возбудителя. После установления вида применённого противником возбудителя - вакцинация и ревакцинация

- частичную и полную обработку личного состава;
- установление противоэпидемического режима работы в медицинских пунктах и лечебных учреждениях, в которых осуществляется эвакуация из очага заражения бактериальными средствами,
- усиленный медицинский контроль в очаге заражения за проведением санитарно-гигиенических мероприятий

3. Врачи инфекционисты

**Задача 8. Пациент терапевтического отделения замечен курящим в палате.**

**Вопрос:**

**С кем согласовывают меры пожарной безопасности руководители учреждений в случае отсутствия в нормативных актах требований, необходимых для обеспечения пожарной безопасности?**

**Кто обязан ознакомить пациентов с правилами пожарной безопасности в отделении стационара?**

**Какую юридическую ответственность несут пациенты за нарушение правил пожарной безопасности в больнице?**

1 с Государственный пожарный надзор

2 Средний медицинский персонал

3 дисциплинарную административную уголовную

**Задача 9. Взрыв баллона с кислородом в отделении интенсивной терапии привел к частичному разрушению здания и пожару. Под завалом был заблокирован медперсонал и пациент. Добровольной пожарной дружиной применены огнетушители ОП-4. Прибывшие спасатели МЧС ликвидировали пожар и извлекли пострадавших из-под завала.**

## Вопросы:

Какие опасные и вредные факторы воздействовали на пострадавших?

Укажите основные требования к содержанию кислородных баллонов в помещении и на воздухе?

Какие вещества являются окислителями в «треугольнике огня»?

1. Опасности, связанные с использованием баллонов со сжатыми газами, включают: вытеснение кислорода, воздействие токсичных газов, пожары и взрывы, а также физические опасности, связанные с наличием высокого давления.

2. Для обеспечения содержания кислородных баллонов в исправном состоянии и обеспечения безопасных условий работы приказом по предприятию назначается лицо ответственное за исправное состояние и безопасную эксплуатацию баллонов под давлением, прошедших в установленном порядке проверку знаний «Правил устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением» и требований настоящей инструкции в каждом подразделении эксплуатирующих кислородные баллоны.

Ответственный обязан:

- вести надлежащий учет всех поступающих в подразделение кислородных баллонов;
- обеспечивать содержание баллонов в исправном и безопасном состоянии;
- обеспечивать обследование баллонов обученным и прошедшим проверку знаний персоналом;
- обеспечивать выполнение обслуживающим персоналом требований настоящей инструкции;
- своевременно сдавать баллоны для технического переосвидетельствования;
- периодически, не реже одного раза в квартал, проводить целевые проверки безопасной эксплуатации и хранения кислородных баллонов, находящихся в эксплуатации в подразделении.

3. Для процесса горения необходимы: горючее вещество, окислитель, источник воспламенения. "Треугольник огня" - источник тепла + горючее + кислород.

ГОРЮЧЕЕ ВЕЩЕСТВО (топливо) Дерево, бумага, различные материалы, пластмасса, нефтепродукты.

ОКИСЛИТЕЛЬ Обычно в качестве окислителя при горении выступает кислород воздуха, однако могут быть и другие окислители - окислы азота, хлор, фтор, бром, йод.

## Задача 8.

При теракте в густонаселенном районе города население пострадало от взрывов, разрушений зданий и воздействия опасных химических веществ.

## Вопросы:

Определите формирования медицины катастроф, ликвидирующие медико-санитарные последствия в данной ЧС.

Как взаимодействует МЧС и Минздрав ДНР при данной ЧС?

На каких уровнях ведется управление деятельностью Службы медицины катастроф ДНР?

1

2 Согласовано

3 Государственный

## Задача 9.

На массовом мероприятии совершен теракт, от взрывов и пожара пострадали десятки мирных граждан.

## Вопросы:

Какие мероприятия необходимо провести силам медицинской службы на месте происшествия?

Как проводится эвакуация пораженных?

Укажите оптимальные сроки и цели первой врачебной помощи?

1 Оказать первую медицинскую помощь и провести предварительный осмотр людей

2 Структурами минздрав и МЧС

3 по срочности их выполнения разделены на две группы:

I. Неотложные мероприятия.

II. Мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено. Оказывается врачами скорой медицинской помощи, врачами общей практики, амбулаторно – поликлинических учреждений ЛПУ, в течение 4 – 5 часов после получения травмы.

#### **ВАРИАНТ 2**

1. Для организации и оказания медицинской помощи пораженным при терактах создается эшелонированная группировка медицинских сил и средств. Она должна обеспечивать оказание всех видов медико-санитарной помощи в оптимальные сроки и в полном объеме:

первичная медико-санитарная помощь (мероприятие по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний. Оказывается амбулаторно)

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (оказываемая гражданам требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий)

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

паллиативная медицинская помощь (комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений)

2. На 100 пораженных, нуждающихся в стационарном лечении требуется не менее 40-50 санитарных автомобилей. Пострадавших надо разделить на : кому нужна первая помощь и кому полученные травмы не угрожают жизни

3. Оптимальным сроком оказания первой помощи принято считать 20-30 мин с момента поражения. При остановке дыхания и прекращении сердечной деятельности это время сокращается до 5 мин.

Задача 14. В отделении больницы применяются легковоспламеняющиеся жидкости, ответственный за пожарную безопасность проводит комплекс организационных, эксплуатационных и технических мероприятий с целью предупреждения пожаров.

Вопрос:

К какой категории по пожарной безопасности относится данное учреждение, какое обучение должен пройти сотрудник, назначенный ответственным за пожарную безопасность в отделении больницы.

Дополните комплекс мероприятий по пожарной безопасности в данном отделении.

В каком документе необходимо отразить расширение комплекса мероприятий и какой вид обучения предусматривает ознакомление персонала предложенными Вами дополнениями.

1) может относиться как к классу А так и к классу Б, так мы не знаем подробностей. тут указана информация только про легковоспламеняющиеся жидкости, а они относятся к классу А и Б

- проводится (ПТМ) — это изучение мер пожарной безопасности в объеме, позволяющем обеспечить соблюдение норм пожарной безопасности на своем объекте, позволяющих выработать практические навыки по предупреждению пожара, а также приемов и действий при возникновении пожара, спасению жизни, здоровья людей и имущества при пожаре. Проводится в специализированных центрах, имеющих соответствующие лицензии. Для данных категорий ежегодно.

2) - внимательно относиться к обогревательным приборам, электропотребляемым приборам и горелкам(если они используются).

- неплановый противопожарный инструктаж;

3) должностная инструкция

Задача 13. В связи с повышенной пожароопасностью в весенне-летний период издан приказ об установлении особого противопожарного режима в больнице.

Вопрос:

На основании какого законодательного акта в должностных инструкциях работников определяются обязанности по выполнению требований пожарной безопасности?

На основе указаний какого органа исполнительной власти разрабатываются сезонные противопожарные мероприятия?

Куда поступают средства, полученные от применения штрафных санкций за нарушение требований пожарной безопасности в ДНР?

1)должностных инструкций

2) федеральных *органов* государственной *власти* в области пожарной безопасности

3)Средства, полученные от применения штрафных санкций за нарушение требований пожарной безопасности, направляются в государственный бюджет.

Задача 7. Сотрудник, обслуживающий кислородопровод на территории больницы, работает без перчаток, рана на кисти у него защищена лейкопластырем.

Вопрос:

Какие последствия может иметь данная ситуация?

При каких условиях может происходить детонация?

Какие виды обучения по пожарной безопасности проводятся в лечебных учреждениях?

1. ситуация, при которой сотрудник может получить травму, работая без защиты.Кислотный ожог

2. Низкокачественное топливо с неподходящим октановым числом.,Неправильно настроенное зажигание.,Неправильно настроен впрыск.

3. Важнейшей составляющей системы обеспечения **пожарной безопасности** (ПБ) в медицинской организации является **обучение** работников мерам ПБ[1]. **Обучение проводится** по программам противопожарного инструктажа и пожарно-технического минимума в соответствии с приказом МЧС РФ от 12.12.2007 N 645

Задача 5. На захлавленной придомовой территории произошло возгорание, которое нанесло ущерб соседнему домохозяйству.

Вопрос:

1. В каком порядке производится возмещение ущерба, причиненного пожаром?

2. Кто должен обеспечивать первичными средствами пожаротушения частные домовладения?

3. Какую юридическую ответственность несет гражданин за нарушение пожарной безопасности?

1. Взыскание с виновного суммы причиненного **ущерба**, не превышающей среднего месячного заработка, производится по распоряжению суда. Распоряжение может быть сделано не позднее одного месяца со дня окончательного установления судом размера причиненного **ущерба**.

2. Хозяева дома должны обеспечивать первичными средствами пожаротушения свои частные домовладения

3. Для **граждан** предусмотрено предупреждение или штраф

Задача 14.

Госпитальное отделение является одним из основных отделений медицинского отряда.

Вопросы:

Какие задачи решает госпитальное отделение?

Кто входит в первую и вторую сортировочную группу 1 этапа?

Как проводится эвакуация на второй этап ЛЭО?

Госпитальное отделение также относится к числу ведущих отделений, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь. Отделением выполняются следующие задачи:

- временная госпитализация нетранспортабельных раненых и больных, их лечение;
- оказание квалифицированной терапевтической помощи раненым и больным, нуждающимся в ней;
- подготовка раненых и больных к эвакуации;
- временная изоляция инфекционных больных, лиц с реактивными состояниями;
- лечение легкораненых и больных со сроком выздоровления 5-10 суток;
- проведение клинических анализов;
- оказание помощи раненым с анаэробной инфекцией.

**I сортировочная группа:**

Пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии (агонирующие), которые нуждаются только в симптоматической терапии. Прогноз неблагоприятен для жизни. Эвакуации не подлежат. К этой же группе относят и умерших. Количество пострадавших, в зависимости от очага поражения, может достигать до 20 %.

Вторым этапом медицинской эвакуации служат существующие и дополнительно развернутые вне зоны ЧС лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для оказания исчерпывающих видов медицинской помощи – квалифицированной и специализированной, а также для лечения пораженных до окончательных исходов.

Задача 13.

В населенном пункте выявлены условия для формирования эпидемических очагов и распространения инфекционных заболеваний.

Определите санитарно-эпидемиологическое состояние района.

Что понимают под противобактериальной защитой населения?  
Какие мероприятия проводит при обсервации?

Неблагополучное санитарно-эпидемическое состояние района.

Медицинские средства индивидуальной защиты предназначены для профилактики и оказания медицинской помощи населению, пострадавшему в ЧС. С их помощью можно спасти жизнь, предупредить или значительно уменьшить степень развития поражения у людей, повысить устойчивость организма человека к воздействию факторов (ионизирующих излучений, токсических веществ и бактериальных средств). К ним относятся радиопротекторы (например, гистамин, снижающий степень воздействия ионизирующих излучений), антитоды (вещества, предупреждающие или ослабляющие действие токсических веществ), противобактериальные средства (антибиотики, интерфероны, вакцины, анатоксины и т.п.), а также средства частичной санитарной обработки (индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет.)

**Обсервация** вводится в том случае, если вид возбудителя не является особо опасным. Цель обсервации – предупредить распространение инфекционных заболеваний и ликвидировать их. Для этого проводятся по существу те же лечебно-профилактические мероприятия, что и при карантине, но при обсервации изоляционно-ограничительные меры менее строги.

Срок карантина и обсервации определяется длительностью максимального инкубационного периода заболевания, исчисляемого с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге.

Люди, находящиеся на территории очага инфекционного заболевания, должны для защиты органов дыхания пользоваться ватно-марлевыми повязками. Для кратковременной защиты рекомендуется использовать свернутый в несколько слоев платок или косынку, полотенце или шарф. Не помешают и защитные очки. Целесообразно пользоваться накидками и плащами из синтетических и прорезиненных тканей, пальто, ватниками, резиновой обувью, обувью из кожи или ее заменителей, кожаными или резиновыми перчатками (рукавицами).

#### Задача 4.

В лечебном учреждении ведется работа по формированию объектового резерва медимущества для формирований медицины катастроф.

На каком основании в ЛПУ создаются формирования медицины катастроф?  
Как определяется номенклатура объектового резерва в данном случае?  
Определите резервы необходимые для обеспечения постоянной готовности формирований медицины катастроф ЛПУ?

**1 Формирования** службы **медицины катастроф** Минздрава России представлены подвижными госпиталями, отрядами, бригадами, группами. Они **создаются** в соответствии с утвержденными штатами и обеспечиваются по табелям специальным оснащением и оборудованием. **Формирования** предназначаются для работы в зонах (районах) ЧС.

2

Номенклатура и объемы резервов материальных ресурсов, а также контроль за созданием, хранением, использованием и восполнением указанных резервов устанавливаются создавшим их органом.

Номенклатура и объемы резервов материальных ресурсов определяются с учетом:

прогнозируемых видов, масштабов и характера ЧС;

предполагаемого объема работ по ликвидации ЧС;

максимально возможного использования имеющихся сил и средств для ликвидации ЧС;

продолжительности периода жизнеобеспечения, в течение которого должно осуществляться устойчивое снабжение населения по нормам, установленным в ЧС;

природных, экономических и иных особенностей региона или объекта;

величины ассигнований, выделенных на создание соответствующего вида резервов.

Ответственность за создание, накопление, хранение, освежение и поддержание в готовности к использованию резервов материальных ресурсов возлагается на руководителей федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций.

#### Задача 10.

Главный врач ЛПУ издал приказ о назначении ответственных лиц за хранение медимущества для оказания помощи пораженным при ЧС.

Вопросы:

Для каких формирований в ЛПУ предназначено это медимущество?

Какие мероприятия медицинского снабжения проводятся в ЛПУ в режиме повышенной готовности (угроза ЧС)?

Как восполняется израсходованное медимущество в комплектах формирований СМК?

**1 Медицинское имущество** – совокупность специальных материальных средств, **предназначенных** для оказания медицинской помощи, диагностики, лечения, профилактики заболеваний и поражений, выполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, оборудования медицинских **формирований** и учреждений службы медицины катастроф

2 При **угрозе** возникновения **ЧС (режим повышенной готовности)** осуществляются следующие **мероприятия**: • оповещение и сбор персонала больницы; • введение круглосуточного дежурства руководящего состава; • установление постоянного наблюдения, уточнение порядка работы постов наблюдения, выдача персоналу СИЗ, приборов радиационной и химической разведки.

3

Все имущество необходимое для работы формирований и учреждений СМК и МСГО делится на следующие **виды**:

1. Мед имущество - это лекарственные средства, перевязочные средства, медтехника, т. д. Данное имущество получается по заявкам через органы медснабжения (аптеки, склады, базы, магазины).
2. Санитарно-хозяйственное – это постельное и нательное белье, халаты и тапочки, госпитальная мебель, столовая посуда, кухонное оборудование и инвентарь. Оно получается по заявкам через ОИВ, путем приписывания от соответствующих министерств и ведомств.
3. Специальное имущество – это приборы рад. и хим. разведки, ИСЗ, средства связи, инженерное и противопожарное имущество. Данное имущество получается по заявкам со складов ГО

#### Задача 4.

При обследовании района выявлены очаги зоонозных инфекций, представляющие угрозу людям, есть условия для формирования эпидемических очагов и распространения инфекционных заболеваний.

Вопросы:

Определите санитарно-эпидемиологическое состояние данного района.

Какие силы и средства службы ЭМП создаются для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на базе сан.эпид.станций, НИИ, инфекционных больниц, дезинфекционных станций.

Какие специалисты привлекаются для проведения углубленной санитарно-эпидемиологической разведки при ЧС?

1. Неустойчивое

2. При возникновении эпидемиологического очага

- специфическая

индикация (установление вида возбудителя) во внешней среде и в организме человека (бактерий, вирусов, грибков);

- проведение лабораторного контроля, экспертизы продуктов питания и питьевой воды с выдачей заключения о пригодности их к использованию и употреблению.

К проведению наблюдения и лабораторного контроля могут привлекаться также специалисты других министерств и ведомств, в том числе и спасатели.

Задача 12. В лечебном учреждении помещение с электрическими автоклавами обеспечено воздушно-пенными огнетушителями. ( НА З)

Вопросы:

Дайте оценку состояния пожарной безопасности лечебного учреждения

В каком документе, находящемся в постоянном доступе для присутствующих, указывается место размещения огнетушителя в помещении.

Предложите мероприятия по оптимизации пожарной безопасности в данном учреждении

Инструкция по пожарной безопасности — это документ, в котором зафиксированы правила и рекомендации, как действовать при пожаре и как избежать экстренной ситуации.

Кроме действий при пожаре в документе нужно прописать организацию, ее вид деятельности, оборудование и материалы, которые используют сотрудники, и пр. А также особенности конкретного помещения: порядок его содержания и осмотра после окончания рабочего дня, расположение путей эвакуации, мест для курения и так далее

План эвакуации — это документ, который указывает точки выхода из конкретного места на общем плане здания.

Планы эвакуации должны висеть на видном месте в любом здании (кроме жилых домов), где на этаже находится более 10 человек. Также предусмотрена система (установка) оповещения о пожаре. Если помещение небольшое, план эвакуации нужно разместить у выхода.

Если в здании находится 50 и более человек, в дополнение к схематическому плану эвакуации нужно разработать инструкцию, которая определяет действия персонала для быстрой эвакуации людей. По этой схеме сотрудники организации раз в полгода должны проводить тренировочные эвакуации.

Если помещение длинное и узкое, например коридор на этаже с несколькими офисами и выходами в обоих концах коридора, то в каждом конце нужно сделать по одному плану эвакуации. Это необходимо, чтобы разделить потоки людей в экстренной ситуации: если все побегут к одному выходу, то толпы не избежать.

На каждые 50 кв. м площади помещения рекомендуют приобретать один пятилитровый огнетушитель. В большом здании на одном этаже должно находиться не меньше двух. Они должны висеть на видном месте и на высоте не более 1,5 метров. Если начнется эвакуация, то они не помешают проходу людей.

Задача 6

Служба медицины катастроф ликвидирует медико-санитарные последствия ЧС, связанной с пожаром в населенном пункте Донецкой Народной Республики. ( НА З)

Вопросы:

Какое базовое учреждение Государственной службы медицины катастроф Донецкой Народной Республики оказывает специализированную помощь пораженным при данной ЧС?  
Укажите основные мероприятия, проводимые СМК при ЧС техногенного характера?  
Какой документ регламентирует проведение медицинской сортировки при данной ЧС?

#### 1. МЧС

2. Медицинское обеспечение спасательных операций в чрезвычайных ситуациях (ЧС) представляет собой комплекс мероприятий по сохранению жизни и здоровья населения и спасателей: лечебно-эвакуационные мероприятия (лечебно-эвакуационное обеспечение), санитарно-противоэпидемические мероприятия, меры медицинской защиты населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС, снабжение медицинским имуществом.

3. Цель сортировки состоит в том, чтобы обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи и рациональную эвакуацию.

Сортировка проводится на основе экстренного установления диагноза поражения и прогноза для жизни пострадавшего. Является конкретным, непрерывным, повторяющимся и преемственным процессом при оказании пострадавшим всех видов медицинской помощи. Категории экстренности могут меняться быстро и неожиданно в связи с утяжелением состояния пораженных при эвакуации.

Непрерывность сортировки основана на обязательности ее проведения на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с очага поражения и заканчивая приемными и лечебными специализированными отделениями клиник.

Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

#### Задача 14.

В курортном городе всплеск инфекционной заболеваемости, есть нарушения в работе коммунальных сетей. ( НА З)

Определите санитарно-эпидемическое состояние района.

Какие меры осуществляются в качестве административно-хозяйственных мероприятий при наложении карантина?

Что понимают под экстренной профилактикой инфекционных заболеваний?

3. Экстренная профилактика инфекционных болезней - мероприятие, направленное на предупреждение заболеваний людей в случае их возможного заражения возбудителями инфекционных болезней. Средствами экстренной профилактики являются препараты, способные обезвредить возбудителя в инкубационном периоде заболевания или вызвать быстрое формирование невосприимчивости организма.

В настоящее время средствами экстренной профилактики являются антибиотики, химиотерапевтические препараты, иммуноглобулины и иммунные сыворотки, некоторые вакцины и анатоксины, бактериофаги, интерфероногены и интерферон.

Экстренная профилактика назначается обычно людям, находящимся в условиях высокого риска заражения инфекционной болезнью. Так, экстренная профилактика проводится при чуме, холере лицам, контактировавшим с больными, носителями возбудителей, или с материалом и объектами окружающей среды, загрязненными возбудителями болезни, а также лицам, находящимся на обсервации и в карантине; лицам, употреблявшим одновременно с больными продукты, которые вызвали отравление при ботулизме; при подозрении на заражение бешенством (в случае укуса, или ослонения животным, больным бешенством). Массовая экстренная профилактика проводится также при опасности возникновения вспышки инфекционных болезней (при кишечных инфекциях), в особых ситуациях, осложняющих санитарно-коммунальное обеспечение населения в случаях стихийных бедствий (наводнение, землетрясение).

Задача 2. Путешествуя в составе группы студентов в летний период вы заметили возгорание придорожной лесополосы.

Вопросы:

Какие государственные органы разрабатывают сезонные противопожарные мероприятия?

Кем устанавливается порядок учета пожаров и их последствий в ДНР?

Какие органы в сфере пожарной безопасности устанавливают порядок получения гражданами информации по вопросам пож.безопасности?

1. Министерства, другие республиканские органы исполнительной власти, а также муниципальные органы.

2. Советом Министров Донецкой Народной Республики

3. Государственный пожарный надзор

Задача 12. При проведении проверки пожарной безопасности в лечебном учреждении выявлено много фактов наличия условий образования горючей среды в помещениях и на территории больницы. (4)

Вопросы:

- Какие факторы могут создавать условия образования горючей смеси и источников зажигания в горючей среде?
- Какие способы подавления горения могут применяться при пожаре?
- Какие основные причины высокой смертности при пожарах?

1. Горючая среда образуется в случаях, когда в технологическом процессе обращаются (обрабатываются, применяются или хранятся) твердые горючие вещества: древесина, уголь, волокнистые материалы.

Факторы которые создают условия образования горючей смеси :

- -накопления горючих газов, паров и взвешенных пылей
- -повышение температуры
- -повышение давления
- -окружающая среда
- -расстояние от источника зажигания

Источником зажигания может быть разогретое постороннее тело или локально разогретая стенка сосуда с горючей газовой смесью, электрическая искра (емкостная или индукционная), постороннее пламя, внезапное адиабатическое сжатие или ударная волна.

2. Для подавления процесса горения используют:

1. изоляцию очага горения от воздуха;
  2. охлаждение очага горения ниже температур воспламенения горючих веществ и материалов;
  3. снижение интенсивности процесса горения путем разбавления воздуха негорючими газами;
  4. снижение концентрации кислорода в воздухе для торможения скорости химической реакции;
  5. механический срыв пламени в результате воздействия на него сильной струи газа или жидкости;
  6. создание огнепреградений.
3. Дым, высокая температура, травмы, паника, отсутствие знаний и навыков, заблокированные пути выхода

Задача 1. Во время похода с туристической группой замечено возгорание растительности в лесистой местности. Вопросы:

Ваши действия по сохранению личной безопасности и безопасности окружающих в подобной ситуации?

Дайте определение понятию «пожар»

Что является опасными факторами пожара. (5)

1. Немедленно предупреджу всех находящихся поблизости людей, вызову пожарную охрану и постараюсь покинуть опасную зону. Выйду на дорогу, просеку, широкую поляну или к водоему, либо

же постараюсь найти любое другое открытое пространство.

2. Пожар – это неконтролируемое горение, способное стать причиной массового поражения, причинения вреда жизни, здоровью человека, а также экологического, материального и другого вреда.

3. К опасным факторам пожара относятся:

1. пламя и искры

2. тепловой поток

3. повышенная температура окружающей среды

4. повышенная концентрация токсичных продуктов горения и термического разложения

5. пониженная концентрация кислорода

6. снижение видимости в дыму

### Задача 13.

В Республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф направлен приказ Минздрава «Об основных задачах функциональной подсистемы Министерства здравоохранения Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Донецкой Народной Республики в сфере гражданской обороны, противодействия терроризму и пожарной безопасности в 2022 году». (4)

Вопросы:

Какие основные задачи ГСМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС?

• Какие формирования ГСМК должен направить РЦЭМП и МК ДНР в случае участия в контртеррористической операции?

Какое оснащение необходимо формированию ГСМК на месте проведения контртеррористической операции на объекте массового пребывания людей?

1.-предоставление медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах пострадавшим от чрезвычайных ситуаций, спасателям и лицам, принимающим участие в ликвидации последствий ЧС;

- ликвидация медико-санитарных последствий ЧС;

- организация взаимодействия медицинских сил, средств и медицинских учреждений соответственно на центральном и территориальном уровне и сфере медицинской защиты населения в случае возникновения ЧС;

- координация работы с обеспечением готовности органов здравоохранения, системы связи и оповещения к действиям в ЧС;

- прогнозирование медико-санитарных последствий ЧС и разработка рекомендаций относительно осуществления мероприятий с целью уменьшения отрицательного влияния таких ситуаций;

- проведения сбора и анализа информации о медико-социальных последствиях ЧС в рамках Правительственной информационно-аналитической системы по вопросам ЧС (ПИАС ЧС);

- создание и рациональное использование резерва материально-технических ресурсов для осуществления мероприятий ГСМК на центральном и территориальном уровне;

- участие в подготовке аттестации формирований и их личного состава;

- проведение научно-исследовательских работ, связанных с усовершенствованием форм и методов организации предоставления экстренной помощи в случае возникновения ЧС.

2. Диспетчер оперативно-диспетчерской службы центра экстренной медицинской помощи

3. Лекарства, медикаменты, средства дезинфекции, дезинсекции и дератизации; предметы ухода за больными, медицинская техника.

### Задача 13.

В задачи медицинского отряда входит оказание первой врачебной помощи поражённым. (4)

Вопросы:

Где оказывается первая врачебная помощь?

Укажите цели и оптимальное время оказания первой врачебной помощи?

Какие виды медпомощи оказывают бригады СМК второй очереди (резервные)?

1. В поликлинике, машине «скорой помощи», в приемном отделении больницы.

2. Оптимальным сроком оказания первой помощи принято считать 20-30 мин с момента поражения. При остановке дыхания и прекращении сердечной деятельности это время сокращается до 5 мин.

Целью первой помощи является устранение или ослабление действия поражающего фактора на организм человека, спасение жизни пораженным, предупреждение развития опасных для их жизни осложнений, обеспечение эвакуации в лечебное учреждение.

3. Виды медпомощи бригад СМК второй очереди. Проводятся: устранение недостатков первой медицинской и доврачебной помощи (исправление повязок, иммобилизации), инфузионная терапия, введение антибиотиков и столбнячного анатоксина, новокаиновые блокады при травмах конечностей без признаков шока, назначение различных симптоматических средств при состояниях, не представляющих угрозу жизни пострадавшего.

#### Задача 1.

При обследовании района выявлено удовлетворительное состояние территории, водоснабжения, канализации, нет инфекционных заболеваний среди населения за исключением спорадических случаев. (5)

Вопросы:

- Что понимают под санитарным состоянием населения?
- Определите санитарно-эпидемическое состояние данного района.

Укажите основные исходные материалы для планирования и осуществления санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий и правильного управления ими

1. Состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности; среда обитания человека.

2. Благополучное

3. Основными исходными материалами для планирования являются:

1. санитарно-гигиеническая и зоопаразитологическая характеристика предполагаемых территорий возможных затоплений, взрывоопасных объектов народного хозяйства, с учетом данных местных особенностей города, влияющих на организацию медицинского обеспечения населения, в частности, данные об инфекционной заболеваемости и эпидемических среди населения за последние 10-15 лет;

2. наличие эпидемических очагов инфекционных заболеваний, иммунологическая структура населения, благоустроенность районов города в санитарно-гигиеническом отношении;

3. сведения о числе инфекционных коек в лечебных учреждениях, местах их расположения, о центрах санитарно-эпидемиологического надзора и санитарно-эпидемиологических учреждениях, которые могут привлекаться для выполнения мероприятий по противоэпидемическому обеспечению населения.

#### НЕРЕШЕННЫЕ

Задача 12. Главный врач больницы издал приказ о проведении внепланового инструктажа по пожарной безопасности в связи с угрозой ЧС.

Вопрос:

Какие профилактические противопожарные мероприятия в больнице выполняют формирования добровольной пожарной охраны?

Какими законодательными актами регулируется деятельность в сфере пожарной безопасности?

Что понимают под противопожарной пропагандой?

## Задача 9.

Во многих регионах мира сохраняется высокий уровень заболеваемости и смертности от новой коронавирусной инфекции.

Вопросы:

Укажите совместные действия Минздрава и МЧС, предпринятые для снижения масштабов и ущерба от данной ЧС?

Какая функциональная подсистема Минздрава ДНР решает задачи для предотвращения завоза новых штаммов коронавирусной инфекции?

Какие формирования созданы в лечебных учреждениях для оказания помощи больным новой коронавирусной инфекцией?



Путешествуя в составе группы студентов вы заметили возгорание растительности на сельскохозяйственном поле

- При каких условиях происходит самовоспламенение?
- Какие вещества относят к группе горючих?
- К какому классу пожара относится возгорание в данном случае

### ВопросN°1

-повышенная влажность материалов

-масличность

-пористость, обеспечивающая диффузию кислорода к скоплениям дисперсных веществ и материалов и большую сорбционную способность продуктов термического и термоокислительного распада

-засорённость посторонними включениями

### ВопросN°2

газы(углеводороды, водород и др.) , жидкости(нефть, бензин и др.)  
твёрдые вещества(сухая трава, древесина и др.)

### ВопросN°3

Степные(полевые) пожары

В лечебное учреждение доставлено имущество для оснащения формирований медицины катастроф

На каком основании распределяется имущество ГСМК в лечебных учреждениях?

Какой резерв должен быть сформирован для выездных бригад в лечебном учреждении?

Какие основные задачи руководителя выездных бригад второй очереди (резервных) в режиме повседневной деятельности?

### ВопросN°1

Основная цель такого распределения – получение достоверных данных о себестоимости услуг, что, в свою очередь, используется для экономического анализа эффективности деятельности, налогообложения, ценообразования, разработки мероприятий по снижению затрат

### ВопросN°2

2 врача-специалиста и 2 средних медработника. Лекарства, медикаменты, средства дезинфекции, дезинсекции и дератизации; предметы ухода за больными, медицинская техника

### ВопросN°3

Второй этап - госпитальный, который предусматривает создание отделений неотложной медицинской помощи в многопрофильных больницах и больницах скорой медицинской помощи с круглосуточным режимом работы. Кроме этого создаются формирования центров медицины катастроф: бригады постоянной готовности первой очереди, специализированные бригады постоянной готовности второй очереди, мобильные полевые бригады, мобильные медицинские отряды быстрого реагирования, мобильные госпитали

В лечебном учреждении разворачивают койки медицины катастроф для приема пораженных при ЧС техногенного характера.

### Вопросы:

Какое имущество коек медицины катастроф относят к расходному?

Как формируется резерв имущества для коек медицины катастроф?

Какие поражающие факторы ЧС могут воздействовать на медицинский персонал, оказывающий помощь пораженным в ЛПУ на 2 этапе ЛЭО?

#### 1. Предметы разового использования:

лекарственные средства;  
иммунобиологические препараты;  
питательные среды;  
реактивы;  
химикалии;  
перевязочные средства;  
шовные материалы и т.д..

А также предметы, приходящие в негодность при кратковременном применении : перчатки хирургические и анатомические, иглы хирургические, пробирки и др..

2. Создание запасов медицинского имущества осуществляется в виде стратегического и оперативно-тактического резерва. Лечебные учреждения получают план задание на создание формирований или на развертывание коек того или иного профиля в случае возникновения массовых санитарных потерь при чрезвычайных

ситуациях. Для обеспечения пострадавших, доставляемых на эти развернутые койки, для лечебных учреждений приказом органа управления здравоохранения вводятся нормы содержания имущества в неснижаемом запасе

3. Физические факторы -ионизирующее излучение(рентгеновское), химические факторы, механические факторы, биологические (бактериологические) факторы, электромагнитное воздействие, психоэмоциональный фактор