

**Безопасность  
жизнедеятельности в  
медицинских организациях**

Условия медицинского труда, как и в любой другой профессиональной деятельности человека, определяются совокупностью факторов трудового процесса и производственной среды.

Трудовой процесс (факторы) чаще всего рассматривают по виду, тяжести, напряженности, режиму и связи человека с орудием труда.

Вид труда определяют по функциональным системам организма, на которые приходится основная нагрузка. Наиболее распространено деление на преимущественно физический и преимущественно умственный труд.

**Физическим трудом** называют деятельность, связанную с энергетическими затратами и преимущественной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат и системы, обеспечивающие его функционирование. Физические динамические нагрузки организм человека чаще всего испытывает при передвижении тела и перемещении предметов

**Умственным трудом** называют деятельность, связанную с приёмом и переработкой информации и требующую преимущественного напряжения органов чувств, внимания, памяти, а также активации процессов мышления, эмоциональной сферы. Такой труд иногда разделяют на управленческий, операторский, творческий, преподавательский, студенческий и другие виды.

**Тяжесть труда** — характеристика трудового процесса, отражающая основную нагрузку на опорно-двигательный аппарат, и обеспечивающие его функциональные системы (дыхательная, кровообращения, выделительная и др.).

**Напряженность труда —**  
характеристика трудового процесса,  
отражающая преимущественно нагрузку  
на центральную нервную систему.



**Режим труда и отдыха** — это чередование периодов работы и отдыха в течение определенного периода времени (рабочий день, сутки, неделя, год). Оптимальным режимом труда является такой, при котором работающий человек сохраняет максимальную работоспособность без ущерба для здоровья.

**Производственная среда —  
совокупность факторов, в которой  
осуществляется трудовая деятельность  
человека.**

Все факторы производственной среды,  
влияющие на условия труда в  
медицинских и фармацевтических  
организациях, можно разделить на  
четыре группы:

# физические:

- механические (движущиеся предметы),
- термические (температура поверхностей, тепловое излучение),
- микроклиматические (температура воздуха, влажность, скорость движения воздуха),
- радиационные (ионизирующие излучения, неионизирующие электромагнитные поля и излучения, в том числе лазерное и ультрафиолетовое),
  - акустические (шум, ультразвук, инфразвук),
    - вибрация (локальная, общая),
- твердые аэрозоли (пыль) преимущественно фиброгенного действия,
  - освещение естественное (отсутствие или недостаточность)
- освещение искусственное (недостаточная освещенность, пульсация освещенности, избыточная яркость, высокая неравномерность распределения яркости, прямая и отраженная слепящая блескость) и т.

д.

## **химические:**

- физико-химические — пахучие, летучие, пылящие, пачкающие вещества, медицинский кислород, средства для ингаляционного наркоза (фторотан, закись азота), дезинфицирующие средства, сильные кислоты и окислители, химические реактивы и др.;

## **химико-фармакологические**

- наркотические и психотропные,
  - раздражающие,
  - сенсibiliзирующие средства  
(наркотические анальгетики,  
седативные средства, антибиотики,  
гормоны, белковые и др. препараты)
  - и др.;

## **биологические:**

- микроорганизмы,
- живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах;
- патогенные вирусы и микроорганизмы — возбудители инфекционных болезней;
- переносчики возбудителей инфекционных болезней.

## **психофизиологические:**

- а) нервно-эмоциональные: интеллектуальное и эмоциональное напряжение при работе с пациентами, коллегами и руководителями, сменная работа, часто при дефиците времени и в экстремальных ситуациях и т.д.;
- б) несоответствие психических, физиологических возможностей человека требованиям профессиональной деятельности, производственной среде;
- в) недостаточная профессиональная подготовка, выражающаяся в слабом развитии навыков и умений.



Исходя из степени отклонения фактических уровней факторов производственной среды и трудового процесса от гигиенических нормативов условия труда по степени вредности и опасности условно подразделяются на 4 класса:

- оптимальные
- допустимые
  - вредные
  - опасные

# **СИСТЕМА ОХРАНЫ ТРУДА И БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Под «охраной труда» следует понимать систему сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающую в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

Система охраны труда в медицинских и фармацевтических организациях представляет собой сформированную ее руководителем упорядоченную совокупность органов, должностных лиц и организационных связей, предназначенных для управления деятельностью по сохранению жизни и здоровья работников в процессе труда.

Важнейшим элементом в этой системе является работник, который обязан:

- правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;
  - проходить обучение методам и приемам безопасного выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве;
  - проходить инструктаж и проверку знаний по охране труда, стажировку на рабочем месте;
    - немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или ухудшении состояния своего здоровья;
- проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу), периодические (в течение трудовой деятельности), внеочередные (по направлению работодателя) медицинские осмотры.

**Вводный инструктаж** необходимо проводить со всеми лицами, вновь принимаемыми на постоянную или временную работу, прикомандированными, независимо от их образования, стажа работы по данной профессии и должности.

# До инструктируемого работника следует довести:

- общие сведения об организации и особенностях ее деятельности;
- основные положения законодательства об охране труда, правах и обязанности сторон трудовых отношений по поддержанию безопасных условий труда и соблюдению требований охраны труда, зафиксированных в локальных актах организации и трудовом договоре;
- общие правила поведения на территории и в помещениях зданий и сооружений организации;
- информацию об основных опасных и вредных производственных факторах, характерных для деятельности организации, основные требования безопасности жизнедеятельности и примеры происшествий вследствие нарушения требований охраны труда;
- сведения о доступных способах и имеющихся средствах предупреждения несчастных случаев и профессиональных болезней, о порядке и нормах выдачи средств индивидуальной защиты;
  - порядок расследования и оформления несчастных случаев и возникновения профессиональных болезней;
  - порядок действий при возникновении возгорания или пожара;
- порядок оказания первой помощи пострадавшим и действий работников при возникновении несчастного случая на рабочем месте.

Первичный инструктаж нужно проводить непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своей трудовой деятельности. Такой инструктаж следует проводить со всеми работниками и обучающимися, приступающими к исполнению обязанностей на новом месте, а также в случаях выполнения ими новой работы. Основным методом инструктажа — беседа, сопровождающаяся практической демонстрацией безопасных приемов и методов труда.

**Повторный инструктаж** обязаны проходить все работники организации не реже одного раза в полгода.



**Внеплановый инструктаж** следует проводить в случаях:

- изменения или введения в действие новых или переработанных стандартов, правил, инструкций по охране труда;
- изменения технологического процесса, замены или модернизации оборудования, внедрения новых методик диагностики и лечения;
- выявления нарушений работниками требований безопасности труда;
- перерыва в работе 60 и более дней (от 30 до 60 дней - для работ, к которым предъявлены повышенные требования безопасности);
- требования органов надзора за состоянием охраны труда.

**Целевой инструктаж** обычно проводят при подготовке медицинских и фармацевтических работников к выполнению мероприятий по ликвидации последствий аварий или стихийных бедствий, при организации работ вне рабочего времени или работ, не связанных с трудовыми обязанностями.

В Российской Федерации установлена административная, дисциплинарная и уголовная ответственность работодателей и должностных лиц, виновных в нарушении законодательных или иных нормативных правовых актов по охране труда, в невыполнении обязательств, установленных коллективными договорами или соглашениями по охране труда.

**Мероприятия по  
предупреждению и  
ликвидации последствий  
чрезвычайных ситуаций в  
больнице**

- **Общими задачами для всех объектов здравоохранения по предупреждению последствий ЧС являются:**
  - прогнозирование возможной обстановки и ее оценка при возникшей ЧС;
  - планирование работы объекта в ЧС;
  - организация мероприятий по подготовке объекта к работе в ЧС;
  - организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки;
  - повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.



- Ответственность за создание и подготовку органов управления и формирований в больнице для работы в ЧС несет главный врач, который по положению является начальником гражданской обороны (ГО) своего объекта.
- В больницах приказом начальника ГО объекта (главного врача) создается орган управления - штаб ГО объекта. Состав штаба определяется в зависимости от структуры больницы, ее возможностей и решаемых задач в Ч.С. В его состав включаются основные руководящие работники, которым определяются функциональные обязанности в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы.





- От срока готовности к приему пораженных зависят организация выписки больных из отделений и время развертывания приемно-сортировочного и других отделений. Количество и темп поступления пораженных обуславливают интенсивность их разгрузки, проведения медицинской сортировки в приемно-сортировочном отделении, а следовательно, и потребность в сортировочных бригадах, санитарях-носильщиках, средствах транспортировки в отделения больницы.

- **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;
- подготовка больницы к приему пораженных;
- прогнозирование возможной обстановки на территории больницы;
- проверка готовности органов управления и врачебно-сестринских бригад к оказанию медицинской помощи пораженным в районе бедствия и медицинскому обслуживанию населения в местах его проживания (сосредоточения);



- усиление контроля за соблюдением правил противопожарной безопасности на объекте и готовностью звеньев пожаротушения;
- повышение защиты больницы от поражающих факторов;
- проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место;
- закладка медицинского имущества в убежища города и объектов народного хозяйства, в стационары для нетранспортабельных;
- уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС.

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

- о случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник;
- осуществляется сбор и оповещение сотрудников;
- организуется медицинская разведка;
- в район бедствия выдвигаются силы и средства больницы;
- продолжается освобождение коечного фонда от легкобольных и дополнительное развертывание больничных коек;
- выдаются средства индивидуальной и медицинской защиты, проводится экстренная профилактика, вакцинация и др.;

- организуется (при необходимости) эвакуация в безопасные места персонала и больных, ценного имущества и документов больницы;
- осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях;
- уточняется порядок дальнейшей эвакуации пораженных;
- организуется оказание медицинской и других видов помощи пораженным сотрудникам и больным объекта здравоохранения;
- обеспечивается поддержание общественного порядка, наблюдение за окружающей средой;
- поддерживается взаимодействие с другими службами, местными органами здравоохранения, штабами по делам ГОЧС;
- проводятся обеззараживание территории района бедствия, экспертиза воды, продовольствия и другие мероприятия.

## ***Содержанием основных мероприятий являются:***

- приведение в готовность в установленные сроки органа управления – штаба ГОЧС больницы;
- приведение в готовность медицинских формирований в установленные сроки, их использование в соответствии с предназначением и с учетом обстановки;
- приведение в готовность объектовых формирований ГО общего назначения (спасательных, пожаротушения, радиационного и химического наблюдения и др.), предназначенных для защиты больных и персонала, ведения спасательных работ на территории больницы; определение порядка их использования;
- выделение медицинского персонала для доукомплектования медицинских формирований и лечебно-диагностических подразделений других больниц, получивших задание для работы в ЧС;
- выделение медицинского персонала и медицинского имущества в целях медико-санитарного обеспечения населения при его эвакуации из города и возможных опасных зон, в местах его расселения, а также при его размещении в защитных сооружениях;
- выделение с учетом прогнозируемой обстановки медицинского персонала для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения, которое может оказаться на радиоактивно загрязненной территории, или при возникновении массовых инфекционных заболеваний;

- определение порядка использования кадров и транспортных средств в больницах, имеющих в своем составе отделения экстренной и консультативной медицинской помощи, санитарную авиацию и санитарный транспорт, при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- доукомплектование больницы медицинским, санитарно-хозяйственным, специальным имуществом, транспортом;
- приведение в готовность защитных сооружений (в том числе стационаров для нетранспортабельных больных);
- эвакуация больниц из городов (если она предусмотрена) и развертывание в загородной зоне в составе больничной базы;
- организация защиты персонала и больных, членов семей персонала больницы в загородной зоне;
- мероприятия, проводимые на территории больницы, по ликвидации последствий ЧС при их возникновении в масштабе больницы и при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях территориального или регионального уровня. В зависимости от конкретной обстановки (характера воздействия поражающих факторов) больница может быть не способной вести прием пораженных (больных) в ЧС или вести его ограниченно, возможно, в более поздние сроки после возникновения ЧС;
- прием пораженных (больных) при возникновении ЧС, оказание квалифицированной, специализированной медицинской помощи и лечение;
- организация управления, учета и отчетности.



- Наиболее сложным для больниц является создание запасов медицинского имущества для формирований и перепрофилируемых коек. Потребности в имуществе определяются соответствующими органами здравоохранения и центрами медицины катастроф. В больницах необходимо иметь оперативно-тактический запас для работы формирований в очаге ЧС и оперативно-стратегический запас для работы в военное время.



- Основными формами подготовки персонала больницы, ее штаба ГО и формирований являются штабные тренировки и учения, командно-штабные учения, а подготовки больницы в целом - комплексные учения и тренировки на объектах.

# **Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях**



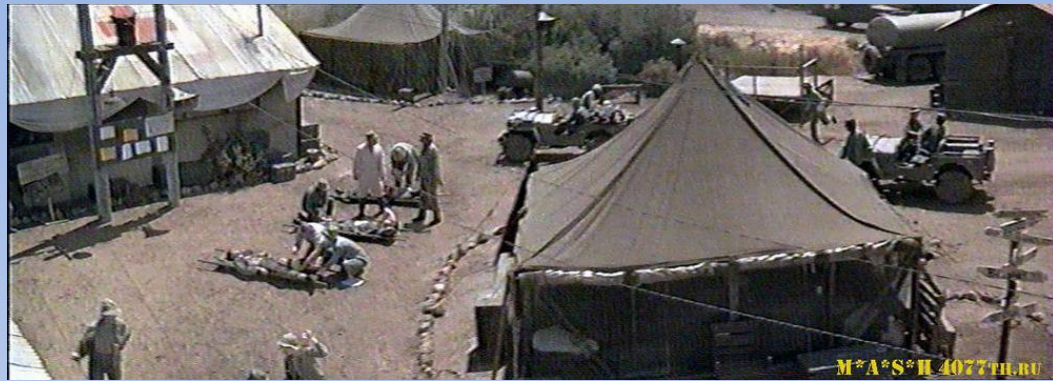
- При возникновении ЧС больница может решать две разные по содержанию задачи. Если больница подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, то, необходимо, прежде всего, обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования, других материальных средств и, в зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пораженным, в том числе и своему персоналу, а также больным, которые могут подвергаться воздействию поражающих факторов.



- ставятся в известность вышестоящие органы здравоохранения;
- организуется работа штаба ГО объекта, и ставятся конкретные задачи подчиненным;
- приводятся в готовность к выдвиганию соответствующие формирования (сбор персонала, получение имущества и т.п.);
- выставляется (при необходимости) пост наблюдения радиационной и химической разведки;
- на улице и внутри помещения устанавливается пикетаж с указанием направления движения потока пораженных;
- приводятся в готовность СИЗ и МСИЗ, а также средства коллективной защиты персонала и больных;
- при необходимости повышаются защитные свойства здания больницы (оконных проемов, дверей и т.п.);
- уточняются списки больных, которые могут быть выписаны на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- принимаются меры к увеличению коечной емкости больницы для пораженных не только за счет выписывания больных, но и использования дополнительных площадей (ординаторских, коридоров и т.п.);

- увеличивается численность персонала приемного отделения; проверяется знание персоналом инструкции по приему и сортировке пораженных, готовность санитарного пропускника к проведению частичной и полной санитарной обработки, наличие обменного фонда носилок и белья;
- в операционно-перевязочном отделении, в отделении реанимации и интенсивной терапии принимаются меры к увеличению коечной емкости и увеличению пропускной способности.  
Устанавливается дополнительное количество операционных, перевязочных столов, штативов и других приспособлений для крепления инфузионных средств, кислородной аппаратуры и др.;
- устанавливается круглосуточное дежурство медицинского персонала. При возможности привлекаются к работе пенсионеры, студенты старших курсов медицинских учебных заведений;
- осуществляется замена медицинского персонала, убывающего в составе формирований;
- проверяется наличие аварийного освещения и водоснабжения.

# **Защита медицинского персонала, больных и имущества**



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



- От СП транспорт направляется на сортировочную площадку (к приемному отделению) для выгрузки пораженных. При неблагоприятной погоде выгрузка осуществляется непосредственно в приемно-сортировочное помещение. При первичном беглом осмотре выделяются ходячие и носилочные больные.

- При сортировке выделяют подозрительных на инфекционное заболевание или явно больных и направляют их в инфекционный изолятор, пораженных в состоянии психомоторного возбуждения - в психоизолятор. Пораженные, непрофильные для данного лечебного учреждения, не снимаются с машины, а эвакуируются дальше по назначению в соответствующее лечебное учреждение.





- Личный состав СП использует СИЗ по обстановке. Пораженные, поступающие из зоны радиоактивного загрязнения, подвергаются дозиметрическому контролю. При этом предпочтительнее использовать приборы типа СРП-68-01 или ДРГ-01-Т.

- При наличии загрязнения РВ выше допустимого уровня носилочным пораженным протирают влажными салфетками открытые участки кожи и при необходимости снимают верхнюю одежду (частичная специальная обработка). Ходячие моются под душем (полная санитарная обработка). В случае загрязнения АОВВ проводится санитарная обработка с заменой одежды.







- Носилочных размещают рядами или веером на носилках, а при недостатке носилок - на подстилочном материале. Медицинская сестра-диспетчер регулирует размещение пораженных на сортировочной площадке, в помещениях, последовательно заполняя их.

- При перегрузке больницы или при необходимости дальнейшего оказания специализированной медицинской помощи и лечения пораженные переводятся в базовые лечебные учреждения и в клиники территориального или регионального уровней. Эвакуация таких пораженных возможна после соответствующей медицинской подготовки и осуществляется в сопровождении врача



# **Эвакуация лечебно- профилактических учреждений**

- Наряду с организацией медико-санитарного обеспечения населения большое значение придается планированию и организации передислокации лечебных учреждений и медицинских формирований из крупных городов. Эвакуация ЛПУ имеет целью защиту больных, персонала ЛПУ, личного состава медицинских формирований, членов семей персонала, а также защиту и сохранение медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.





Своевременная эвакуация ЛПУ позволяет развернуть на территории вне района ЧС сеть больниц совместно с местными ЛПУ и обеспечить оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным и необходимую медицинскую помощь эвакуируемому и постоянно проживающему населению.



Эвакуация может осуществляться автомобильным, железнодорожным и водным транспортом. Ответственным за эвакуацию ЛПУ является главный врач. Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения медицинского учреждения в загородной зоне приказом главного врача создается рабочий орган - объектовая эвакуационная комиссия

- Эвакуация может осуществляться автомобильным, железнодорожным и водным транспортом. Ответственным за эвакуацию ЛПУ является главный врач. Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения медицинского учреждения в загородной зоне приказом главного врача создается рабочий орган - объектовая эвакуационная комиссия



- Эвакуации подлежат медицинский и обслуживающий персонал вместе с нетрудоспособными членами их семей, транспортабельные больные, а также медицинское имущество, твердый и мягкий инвентарь первой необходимости.





- Для планирования органы управления здравоохранением каждому ЛПУ выдают план-задание, в котором указывается профиль развертываемого лечебного учреждения, количество коек, перечень медицинских формирований для работы вне больницы (поликлиники), место размещения эвакуируемого учреждения, необходимое количество помещений.





- При эвакуации ЛПУ железнодорожным и водным транспортом руководитель учреждения получает информацию о местах погрузки и разгрузки и об организации, обеспечивающей транспортировку эвакуируемых с пунктов разгрузки до места постоянного размещения.

- При планировании эвакуации лечебного учреждения штабом ГО объекта производится целый ряд расчетов. В частности, определяется численность врачей, среднего медицинского и обслуживающего персонала, подлежащего выделению в распоряжение органов здравоохранения (в медицинские формирования, в эвакуопункты и др.), для медицинского обслуживания нетранспортабельных больных и для развертывания больниц вне зоны ЧС





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

# Категории больных

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



- б) транспортабельные больные, которые по состоянию здоровья не могут быть выписаны из больницы, но в состоянии без значительного ущерба для здоровья эвакуироваться с этим учреждением (около 45%);
- в) нетранспортабельные больные, которые не способны без ущерба для здоровья перенести эвакуацию (около 5%). Эта группа больных должна быть оставлена в городе и укрыта в специально оборудованном убежище лечебного учреждения (лечебном стационаре для нетранспортабельных больных); не транспортабельность больных определяется «Перечнем неотложных форм и состояний, при которых больные не могут подлежать транспортировке», утвержденным Минздравом России.





- Для расчета потребности транспортных средств необходимо определить тоннаж и объем имущества, подлежащего эвакуации с лечебным учреждением.
- Транспортные средства для эвакуации учреждения рассчитываются в машинорейсах (следование автомашины туда и обратно). Время на путь следования определяется из расчета скорости движения в колонне (25-30 км/час). При недостатке выделенного транспорта определяются порядок и последовательность эвакуации несколькими рейсами.



- Заблаговременно в каждом отделении лечебного учреждения назначаются лица, ответственные за выписку больных, подготовку транспортабельных к эвакуации и перемещение нетранспортабельных в защитные сооружения. Рекомендуется в истории болезни транспортабельных больных делать пометку: «эвакуируется с больницей», а нетранспортабельных - «остается в больнице как нетранспортабельный больной». История болезни подписывается врачом, заместителем главного врача по медицинской части, а для нетранспортабельных больных, кроме того, заверяется круглой печатью больницы.

На основе проведенных расчетов разрабатываются следующие документы:

- схема оповещения для сбора персонала учреждения;
- обязанности персонала на период подготовки и проведения эвакуации учреждения;
- распределение медицинского персонала учреждения по подразделениям и по назначению;
- план размещения нетранспортабельных больных и список выделяемого медицинского и обслуживающего персонала;
- расчет распределения медицинского и санитарно-хозяйственного имущества;
- схема эвакуации учреждения с указанием порядка и последовательности эвакуации больных, персонала и имущества;
- тематика и график проведения тренировочных занятий с медицинским и другим персоналом;
- план проведения учений по эвакуации учреждения.



***При поступлении распоряжения на эвакуацию руководитель учреждения обязан:***

- оповестить об этом подчиненный личный состав;
- направить оперативную группу в район эвакуации;
- организовать выписку больных, подлежащих амбулаторному лечению;
- разместить нетранспортабельных больных в убежище стационара, оставив для их обслуживания часть медицинского персонала;
- организовать эвакуацию медицинских формирований, созданных на базе данного учреждения, в заранее намеченные районы;
- последовательно эвакуировать транспортабельных больных, персонал, членов семей, необходимое медицинское и санитарно-хозяйственное имущество, запасы питания и воды

- При проведении эвакуации инфекционной больницы соблюдается необходимый санитарно-эпидемиологический режим (больные эвакуируются на специальном транспорте согласно графику использования дорог, выделенных для их движения).
- Эвакуация психиатрических больниц и диспансеров (вместе с больными) также имеет свои характерные особенности, что отражается в планах данных лечебных учреждений.
- Заключительным этапом эвакуационных мероприятий является консервация здания и сдача его под охрану.

