ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

31 мая 1993 г. N 102

О СОЗДАНИИ В РЕСПУБЛИКЕ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

(в ред. приказа Минздрава от 05.07.2005 N 390)

Объявляю Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 марта 1993 г. N 117 "О создании службы экстренной медицинской помощи Республиканской системы по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях".

В целях обеспечения оказания экстренной квалифицированной медицинской помощи пострадавшему и эвакуированному населению при возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера Совет Министров Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Принять предложение Министерства здравоохранения, согласованное со Штабом гражданской обороны, Госэкономпланом, Министерством финансов, Государственным комитетом по труду и социальной защите населения и другими заинтересованными министерствами и ведомствами о создании службы экстренной медицинской помощи Республиканской системы по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях.

2. Поручить Министерству здравоохранения:

2.1. в трехмесячный срок совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами разработать и довести до исполнителей нормативные документы, регламентирующие деятельность центров экстренной медицинской помощи и специализированных медицинских бригад постоянной готовности;

2.2. до 1 июля 1993 г. завершить формирование на базе существующих учреждений здравоохранения республиканского и областных центров экстренной медицинской помощи, а также создать специализированные медицинские бригады постоянной готовности;

2.3. в трехмесячный срок представить в Совет Министров Республики Беларусь согласованные с заинтересованными предложения о создании в указанных центрах неснижаемых запасов медикаментов и медицинского оборудования, а также об оснащении их средствами связи и транспортом.

3. Государственному комитету по промышленности и межотраслевым производствам, Белорусскому концерну по производству и реализации товаров легкой промышленности совместно с облисполкомом и Минским горисполкомом обеспечивать ежегодно, начиная с 1993 года, изготовление на предприятиях республики по заявкам Министерства здравоохранения и поставку для центров экстренной медицинской помощи аппаратуры, инструментария, оборудования и спецодежды.

4. Министерству ресурсов, Белорусскому концерну по производству и реализации товаров легкой промышленности, Комитету по нефти и химии при Совете Министров Республики Беларусь, другим регулирующим органам по вопросам материально-технического обеспечения, Министерству финансов ежегодно предусматривать выделение по заявкам Министерства здравоохранения материальных ресурсов и финансовых средств на укрепление материально-технической базы службы экстренной медицинской помощи Республиканской системы по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях.

5. Возложить на Министерство связи и информатики оснащение в установленном порядке структурных подразделений службы экстренной медицинской помощи Республиканской системы по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях техническими средствами связи и оповещения для осуществления оперативного управления действиями сил и средств, обеспечения четкого их взаимодействия при решении задач в условиях чрезвычайных ситуаций.

6. Поручить Министерству транспорта и коммуникаций совместно с Министерством здравоохранения определить порядок выделения транспортных средств по заявкам центров экстренной медицинской помощи для эвакуации в лечебные учреждения пострадавших при возникновении крупных аварий, катастроф и других чрезвычайных ситуаций.

Во исполнение Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 2 марта 1993 г. N 117 ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заместителям Министра здравоохранения Республики Беларусь, начальникам главных управлений (управлений) и отделов Минздрава, начальникам областных и Минского городского управлений (отдела) здравоохранения, генеральным директорам объединений "Фармация" и "Белмедтехника", директорам научно-исследовательских институтов, ректорам медицинских институтов, главным врачам республиканских лечебно-профилактических учреждений:

1.1. принять Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 марта 1993 г. N 117 "О создании службы экстренной медицинской помощи Республиканской системы по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях" к руководству и исполнению;

1.2. в соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 февраля 1992 г. N 95 "О Республиканской системе по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях (РСЧС)" считать основными своими функциями по предупреждению чрезвычайных ситуаций и действиями при их возникновении следующие:

- организацию и осуществление контроля за санитарной и эпидемиологической обстановкой в республике;

- прогнозирование и оценку эпидемиологической обстановки в районах ЧС, разработку и осуществление противоэпидемических мероприятий;

- обеспечение готовности специализированных формирований экстренной медицинской помощи, организацию работ по ее оказанию в районах чрезвычайных ситуаций.

2. В состав службы ЭМП включить:

- органы управления республиканского и областного (городского) уровней здравоохранения;

- республиканский и областные (территориальные) центры экстренной медицинской помощи и их клинические базы;

- станции (отделения) скорой медицинской помощи, а также станции (отделения) экстренной и планово-консультативной медицинской помощи;

- специализированные медицинские бригады постоянной готовности в составе ЦЭМП;

- бригады экстренной специализированной медицинской помощи, создаваемые на базе клиник, МБ и специализированных больниц;

- врачебно-сестринские бригады, создаваемые на базе ЛПУ городов (районов) для усиления бригад скорой медицинской помощи;

- Республиканскую, областные и городские станции переливания крови;

- Республиканский и областные центры гигиены и эпидемиологии и Минскую городскую санэпидстанцию;

- Белорусское республиканское объединение "Фармация" и Белорусскую республиканскую специализированную производственно-торговую фирму "Белмедтехника";

- Республиканское и областные бюро судебно-медицинской экспертизы;

3. Руководителем службы экстренной медицинской помощи назначить заместителя Министра т.Крысенко Н.А., рабочим органом управления СЭМП - отдел медицинской защиты при ЧС Минздрава.

4. Базовыми научно-исследовательскими учреждениями, организационно-методическими и клиническими центрами Минздрава Республики Беларусь по организации и оказанию экстренной медицинской помощи в ЧС считать:

4.1. Республиканский центр гигиены и эпидемиологии:

- по организации санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях;

4.2. научно-исследовательский институт радиационной медицины:

- по вопросам медико-санитарной помощи населению при радиационных авариях;

4.3. Минскую городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи - клинической базой Республиканского центра экстренной медицинской помощи при ранениях, ожогах и отравлениях;

4.4. Белорусский государственный институт усовершенствования врачей - по постдипломной подготовке врачей всех профилей по вопросам медицины катастроф;

4.5. Белорусский научно-исследовательский санитарно-гигиенический институт - по вопросам научно-методического обоснования и разработки системы гигиенической регламентации и стандартизации химических веществ во внешней среде;

4.6. Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы с центром подготовки суд.медицинских кадров - по организации судебно-медицинского обеспечения;

4.7. Республиканскую станцию переливания крови - по организации и обеспечению заготовки крови и ее компонентов;

4.8. детский хирургический центр - по детской торако-абдоминальной хирургии;

4.9. минскую городскую клиническую инфекционную больницу - по вопросам консультативно-методической помощи организации лечения инфекционных больных в очагах массовых заболеваний, проведения специализированного лечения больных с крайне тяжелыми и осложненными формами инфекционных заболеваний, подготовки специалистов.

5. Заместителям Министра, начальникам управлений и отделов, главным специалистам Минздрава, начальникам управлений здравоохранения областей и г.Минска:

5.1. до 1 июля 1993 г. завершить формирование и обеспечить функционирование республиканского и областных центров экстренной медицинской помощи на базе существующих учреждений здравоохранения согласно прилагаемым положению о центре, составу клинической базы и перечням необходимого оборудования и медикаментов (приложения 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12);

5.2. Республиканский ЦЭМП одновременно считать Центром экстренной медицинской помощи для г.Минска.

6. Республиканский ЦЭМП сформировать в составе управления и клинической базы.

В орган управления Центра включить:

- руководителя Центра (1 ставка);

- диспетчерскую службу (4,5 ставки);

- информационно-аналитический отдел (1 ставка);

- медицинское снабжение (1 ставка).

В состав клинической базы Центра включить ЛПУ согласно приложению 6.

7. Главным врачам БСМП, 1, 2, 4, 5, 6, 9, 10 клинических больниц, 3 и 4 городских детских больниц, директорам НИИТО и института переливания крови до 1 июля 1993 г.:

7.1. разработать планы перепрофилирования отделений, выписки и перемещения больных, развертывание планируемых отделений, назначения их заведующих и приписка к ним медицинского персонала;

7.2. приказами по учреждениям назначить ответственных лиц по поддержанию постоянной готовности отделений центра;

7.3. совместно с главными специалистами Министерства здравоохранения Республики Беларусь определить персональный состав специализированных бригад центра.

8. Главному врачу станции скорой медицинской помощи г.Минска выделить необходимое количество автомобилей для сбора и доставки личного состава оперативной группы и специализированных бригад.

9. Главным специалистам Минздрава Республики Беларусь организовать подготовку медицинского персонала отделений центра и специализированных бригад по оказанию экстренной медицинской помощи.

10. Утратил силу. - Приказ Минздрава от 05.07.2005 N 390.

11. Управление Республиканского центра экстренной медицинской помощи создать с 1 июля 1993 г. на базе и в структуре Республиканской станции санитарной авиации со штатом согласно приложению 7.

12. Специализированные бригады постоянной готовности создать на базе БСМП и БелНИИТО:

12.1. две ожоговые бригады в составе следующих специалистов в каждой:

     врач-хирург                       - 1

     врач-травматолог-ортопед          - 1

     врач-анестезиолог-реаниматолог    - 1

     медицинская сестра (перевязочная) - 1

     медицинская сестра (процедурная)  - 1

     медицинская сестра-анестезистка   - 1

12.2. две токсико-терапевтические бригады в составе специалистов в каждой:

     врач-токсиколог           - 1

     анестезиолог-реаниматолог - 1

     медсестра-анестезистка    - 1

     медсестра                 - 1

12.3. две травматологические бригады в составе:

     врач-травматолог       - 2

     врач-хирург            - 1

     врач-нейрохирург       - 1

     медсестра операционная - 2

     медсестра анестезистка - 2

     медсестра              - 2

13. Главным врачам больницы скорой медицинской помощи г.Минска и клиники НИИ травматологии и ортопедии:

13.1. организовать с 1 июля 1993 г. по графику, составляемому ежемесячно за 10 дней до начала планируемого месяца, дежурства на дому ежедневно с 15.00 текущего дня до 8.00 следующего дня и в выходные круглосуточно соответственно по одной ожоговой, травматологической и токсикологической бригаде в составе специалистов по 1 человеку, предусмотренных пунктом 12.1, 12.2, 12.3 настоящего приказа с оплатой труда в соответствии с действующими условиями;

13.2. 1-й экземпляр графика с указанием специалистов представлять в Республиканскую станцию санитарной авиации - начальнику Республиканского центра экстренной медицинской помощи.

14. Начальнику Главного управления планирования, прогнозирования и экономики:

14.1. в установленном порядке решить вопрос финансирования управления РЦЭМП и специализированных медицинских бригад постоянной готовности;

14.2. внести предложения для решения вопросов оплаты труда медицинских и других работников, участвующих в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (аварий, катастроф, стихийных бедствий, эпидемий и др.);

14.3. до 1 июля 1993 г. разработать нормативные документы по порядку финансирования, формирования и содержания подразделений СЭМП, создания и накопления сверхнормативных запасов медикаментов и медицинского оборудования на складах центров.

15. Начальникам управлений здравоохранения областей и г.Минска:

15.1. содержание управления областных ЦЭМП и специализированных бригад постоянной готовности производить за счет средств местных бюджетов, выделяемых на эти цели;

15.2. в двухнедельный срок представить в местные финансовые органы и Минздрав Беларуси необходимые расчеты и обоснования на выделение дополнительных средств по содержанию ЦЭМП.

16. Сформировать бригады экстренной специализированной медицинской помощи согласно приложению 5, обеспечить их готовность и мобильность, оснащение необходимым оборудованием и медикаментами, подготовку к работе в чрезвычайных ситуациях, определить порядок оповещения и направления бригад в рабочее и внерабочее время в зону чрезвычайных ситуаций.

17. Создать областные центры ЭМП и бригады постоянной готовности по образцу республиканского с учетом местных условий и особенностей, возможностей, уточнить Положения, перечни, укладки, состав бригад в соответствии с настоящим приказом.

18. В 1993-1994 гг. создать при каждом региональном центре ЭМП резерв медицинского оборудования, медикаментов из расчета в республике - на 1000, в области - на 500 пораженных для оказания ЭМП пострадавшим и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в местах крупных аварий, катастроф и стихийных бедствий.

19. Начальникам ГУОКМП, ГУГЭП, отдела медзащиты при ЧС разработать системы взаимодействия всех структурных подразделений СЭМП при оказании помощи пострадавшим в ЧС, обратив особое внимание на механизм принятия решения и организацию связи и взаимной информации.

20. Начальникам управлений здравоохранения областей и г.Минска, генеральному директору БелСПТФ "Белмедтехника", начальнику Главного управления прогнозирования, планирования и экономики здравоохранения:

20.1. в течение 1993-1995 годов создать при Брестской, Витебской, Гомельской и Могилевской СПК банки крови для долговременного хранения эритроцитов;

20.2. совместно с местными комитетами КК предусмотреть круглосуточный забор крови у доноров, выделяемых при возникновении ЧС в соответствии с разработанными планами;

20.3. создать до 1 января 1994 г. неснижаемый запас (резерв) кровезаменителей и систем переливания крови. Обеспечить содержание резерва Минздрава Республики Беларусь в соответствии с требованиями руководящих документов.

21. Главным врачам станций (отделений) скорой медицинской помощи областей и г.Минска:

21.1. обеспечить постоянную готовность линейных и специализированных бригад скорой помощи к оценке медицинской обстановки в зоне бедствия путем ее изучения и сбора информации на границе очага, быстрому сосредоточению в районе бедствия оптимального числа бригад скорой помощи, медицинской эвако-транспортной сортировке, оказанию экстренной медицинской помощи большому числу пострадавших в ЧС, эвакуации в лечебные учреждения по предназначению;

21.2. продолжить накопление и хранение индивидуальных средств защиты для предохранения бригад скорой помощи от возможного поражения СДЯВ, неснижаемого запаса (резерва) медицинского имущества, обеспечивающего экстренную медицинскую помощь максимально возможному числу пострадавших;

21.3. в 1993 году провести обязательную подготовку медицинского персонала бригад скорой помощи по вопросам оказания экстренной медицинской помощи большому числу пострадавших, организации медицинской сортировки и эвакуации их в лечебные учреждения;

21.4. при чрезвычайных ситуациях с большим числом пострадавших переводить станции скорой помощи на особый режим работы;

21.5. продолжить работу по созданию и внедрению автоматизированной системы управления службы скорой помощи при чрезвычайных ситуациях;

21.6. обеспечить переподготовку фельдшеров станций скорой помощи не реже 1 раза в 5 лет на базе медицинских училищ, а врачей - на базе кафедр скорой помощи, анестезиологии и реаниматологии, курса медицины катастроф БелГИУВ.

22. Заместителям Министра, начальникам Главных управлений и отделов Минздрава Республики Беларусь, начальникам управлений здравоохранения областей и г.Минска:

22.1. осуществить в течение 1993-1994 гг. на местных базах обязательную переподготовку врачей центров и специализированных бригад постоянной готовности по диагностике и оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях с принятием зачета;

22.2. в каждой области определить количество территориальных (региональных) центров экстренной медицинской помощи, зоны обслуживания ими, силы и средства для усиления этих центров, порядок взаимодействия с областными и республиканским ЦЭМП, службами других министерств и ведомств;

22.3. начиная с 1994 года предусматривать в планах экономического и социального развития и государственного бюджета необходимые материально-технические ресурсы, капитальные вложения и лимиты подрядных работ, финансовые средства для выполнения заданий и работ, предусмотренных Постановлением Совета Министров Республики Беларусь;

22.4. ежегодно представлять в облисполкомы заявки на капитальные вложения и лимиты подрядных работ на строительство и реконструкцию лечебных учреждений и складов медико-санитарного имущества, предназначенных в первую очередь для обеспечения службы экстренной медицинской помощи;

22.5. обеспечить размещение заказов и изготовление на предприятиях республики медицинского инструментария и оборудования, представить до 1 июля 1993 г. в Минздрав Республики Беларусь при необходимости заявку на необходимые материальные ресурсы, изготовление централизованным способом отдельных видов аппаратуры, инструментария, оборудования и спецодежды;

22.6. с целью поддержания постоянной готовности центров и специализированных медицинских бригад систематически проводить тренировки и комплексные учения, специальные занятия и сборы с врачами и медсестрами подразделений СЭМП;

22.7. совместно со штабами ГО областей и г.Минска, заинтересованными службами других министерств и ведомств организовать и регулярно проводить подготовку пожарников, спасателей, работников ГАИ, проводников пассажирских поездов и др. по вопросам легочно-сердечной реанимации 1 раз в 3 года по 3 дня на базе больниц скорой медицинской помощи;

22.8. обеспечить практическую деятельность ЦЭМП в соответствии с настоящим приказом к 1 июля 1993 г.

23. Главным специалистам Минздрава Республики Беларусь:

23.1. на основании утвержденной концепции экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях в течение 1993-1994 гг. разработать и внедрить в практику деятельности органов и учреждений здравоохранения республики методические пособия и инструкции по сортировке, объему и порядку оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи, эвакуационному предназначению и этапности лечения пораженных при авариях, катастрофах и стихийных бедствиях;

23.2. принимать непосредственное участие в подготовке специалистов центров и бригад, оказывать им методическую и практическую помощь в организации работы, разрабатывать конкретные меры по дальнейшему развитию и совершенствованию службы экстренной медицинской помощи;

23.3. включить в планы научно-исследовательских работ на 1993-1995 гг. изучение перспективы развития экстренной медицинской помощи в экстремальных условиях применительно к социально-экологической и демографической ситуации в Республике Беларусь.

24. Начальнику ГУОКМП в сентябре 1993 года проверить готовность центров и бригад к работе в чрезвычайных ситуациях, на коллегии Минздрава Республики Беларусь в октябре месяце представить конкретные предложения по дальнейшему совершенствованию и повышению качества лечебно-профилактической работы в учреждениях здравоохранения республики.

25. Генеральным директорам БелРПО "Фармация" и БелРСПТФ "Белмедтехника" к 1 июня 1993 г. представить в Совет Министров Республики Беларусь заявки на выделение денежных средств для создания в центрах ЭМП республики запаса медикаментов и медицинского оборудования, а также предложения по оснащению центров средствами связи и транспорта.

26. Генеральному директору БелРПО "Фармация":

26.1. создать на республиканских и областных складах резерв лекарственных средств, перевязочных материалов, дезсредств для оказания медицинской помощи при ЧС. Определить производственные аптеки в областных центрах и г.Минске по производству инъекционных растворов, обеспечив их необходимым оборудованием и вспомогательными материалами.

27. Считать утратившими силу приказы Минздрава Республики Беларусь от 30 декабря 1989 г. N 221, от 18 марта 1991 г. N 45, от 29 апреля 1991 г. N 74, от 24 сентября 1991 г. N 169.

28. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Крысенко Н.А.

УТВЕРЖДАЮ:

1. Концепцию экстренной медицинской помощи в ЧС;

2. Положение о службе ЭМП в Республике Беларусь;

3. Схему службы ЭМП Республики Беларусь;

4. Положение о Республиканском центре ЭМП;

5. Организационно-штатную структуру специализированных бригад РЦЭМП;

6. Состав клинической базы РЦЭМП;

7. Штатное расписание управления РЦЭМП;

8. Перечень медикаментов и оборудования, необходимых для оказания неотложной помощи при отравлениях на 100 пораженных;

9. Перечень оборудования, инструментария, медикаментов, необходимых для оказания медицинской помощи до 500 пострадавших травматологического профиля в течение 2 недель (больничная база центра травматология+спинальная травма);

10. Перечень медицинского имущества и медикаментов для оказания неотложной помощи 100 обоженным;

11. Перечень необходимого оборудования и медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи 100 пострадавшим общехирургического профиля;

12. Перечень медикаментов, необходимых для оказания медпомощи 100 пораженным радиоактивным излучением;

13. Положение и табель оснащения ожоговой бригады постоянной готовности;

14. Положение и табель оснащения токсико-терапевтической бригады;

15. Положение и табель оснащения травматологической бригады постоянной готовности;

16. Положение и табель оснащения нейрохирургической бригады;

17. Положение и табель оснащения хирургической бригады;

18. Положение и табель оснащения акушерско-гинекологической бригады;

19. Положение и табель оснащения психиатрической бригады;

20. Положение и табель оснащения санитарно-профилактической бригады;

21. Положение и табель оснащения оперативной противоэпидемической бригады;

22. Положение и табель оснащения судебно-медицинской бригады;

23. Положение о Республиканском базовом учреждении службы ЭМП при радиационных авариях;

24. Положение и табель оснащения радиологической бригады;

25. Порядок организации медицинской помощи населению при авариях на АЭС;

26. Расчет медицинских сил и средств на ведение СДНР при авариях на химически опасных объектах;

27. Порядок взаимодействия службы ЭМП Минздрава Республики Беларусь с медслужбой МО, аварийно-спасательной службой, штабами и подразделениями ГО Республики Беларусь, МВД, другими министерствами и ведомствами Республики Беларусь;

28. Таблица взаимодействия СЭМП Минздрава Республики Беларусь с медицинскими и аварийно-спасательными службами министерств и ведомств;

29. Список аварийно-спасательных подразделений министерств и ведомств;

30. Схему взаимодействия органов управления Республиканской службы ЭМП при ЧС;

31. Типовые действия руководителя санитарно-эпидемиологической службы в чрезвычайных ситуациях: областной, городской, районный уровень;

32. Положение об организационно-методическом центре Минздрава Республики Беларусь по санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим мероприятиям в чрезвычайных ситуациях;

33. Порядок выделения транспортных средств по заявкам центров экстренной медицинской помощи для эвакуации в лечебные учреждения пострадавших при возникновении крупных аварий, катастроф и других чрезвычайных ситуаций;

34. Организацию санитарного надзора и противоэпидемической защиты населения в экстремальных условиях;

35. Положение о инфекционной бригаде по оказанию экстренной помощи и табель оснащения к ней.

Министр В.С.КАЗАКОВ

Приложение 1

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

31.05.1993 N 102

КОНЦЕПЦИЯ

ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И КЛАССИФИКАЦИЯ КАТАСТРОФ

1.1. Предназначение концепции и унификация определений и терминологии.

Концепция является теоретической основой для разработки и внедрения организационно-функциональной модели службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, основанной на единых принципах и критериях.

Сохранение вероятности возникновения чрезвычайных ситуаций обусловлено:

- большим количеством предприятий, связанных с производством и хранением опасных материалов или использующихся при технологических процессах и в автоматизации производства;

- процессами старения конструкций и технологий, накоплением дефектов оборудования и нарушением технологических процессов;

- отступлением от правил соблюдения мер безопасности при строительстве и эксплуатации объектов промышленности;

- возможным неудовлетворительным уровнем профессиональной подготовки, подбором работников потенциально опасных производств и др.

В последнее время появилось значительное количество публикаций в отечественной и зарубежной литературе, посвященных теоретическим и практическим вопросам разработки, внедрения и функционирования служб по оказанию экстренной медицинской помощи населению при катастрофах. Анализ официальных и литературных источников констатирует различия в определениях и подходах к организации медицинской помощи населению при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и массовых заболеваниях.

В литературе существует множество классификаций катастроф, отражающих различные подходы, цели, задачи и предназначения этих классификаций.

В целях координации исследований по разработке научных основ и созданию в республике системы экстренной медицинской помощи населению при катастрофах (чрезвычайных ситуациях) необходима унификация определений и терминологии.

1.2. Основные определения.

Катастрофа - внезапно возникающее явление природы или акция человека, повлекшая за собой многочисленные человеческие жертвы или нанесшая ущерб здоровью группе людей, одновременно нуждающихся в экстренной медицинской помощи или защите, вызвавшая диспропорцию между силами и средствами или формами и методами повседневной работы органов и учреждений здравоохранения, с одной стороны, и возникшей потребностью пострадавших в экстренной медицинской помощи, с другой стороны.

Медицина катастроф (М.К.) - научно-практическое направление медицины (здравоохранения), сформированное для решения специфических задач охраны здоровья общества и его отдельных групп при естественных и искусственных катастрофах (при чрезвычайных ситуациях). Основными задачами научного характера М.К. являются разработка теоретических, методических и организационных основ:

- планирования, управления и технологии оказания первой медицинской, экстренной доврачебной, первой врачебной, экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшему при катастрофах (эвакуированному) населению;

- проведения медицинской сортировки;

- планирования и организации обучения медицинских специалистов на додипломном и последипломном периодах методам и навыкам оказания медицинской помощи населению при катастрофах.

Основными задачами практического характера М.К. являются:

- создание службы экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, планирование и формирование сил и средств службы;

- повышение оперативной готовности и совершенствование управления силами и средствами службы экстренной медицинской помощи;

- планирование и осуществление медицинских мероприятий по предупреждению катастроф;

- непрерывное обучение медицинских и других специалистов службы методам первой медицинской, первой врачебной, экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях;

- учет и анализ сил и средств, оценка эффективности их использования при катастрофах, разработка предложений по совершенствованию оперативности и эффективности работы службы.

Служба экстренной медицинской помощи - комплекс органов управления, сил и средств, методов управления и технологий оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Экстренная медицинская помощь - медицинская помощь населению, оказываемая в кратчайшие сроки при угрожающих жизни и здоровью человека состояниях, травмах и внезапных заболеваниях.

Чрезвычайная ситуация - ситуация, повлекшая за собой многочисленные человеческие жертвы или нанесшая ущерб здоровью группе людей, одновременно нуждающихся в экстренной медицинской помощи или защите, вызвавшая диспропорцию между силами и средствами или формами и методами повседневной работы органов и учреждений здравоохранения, с одной стороны, и возникшей потребностью пострадавших в экстренной медицинской помощи, с другой стороны.

1.3. Классификация катастроф.

На рис.1 и 2 представлены классификация катастроф (чрезвычайных ситуаций) по видам и числу пострадавших.

2. ВВЕДЕНИЕ

При организации экстренной медицинской помощи пострадавшим от различных катастроф наиболее приемлемыми и рациональными признаны организационные формы и методы работы различных медицинских бригад (скорой медицинской помощи и специализированных бригад).

Опыт многих зарубежных стран по организации лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших при чрезвычайных ситуациях с использованием мобильных медицинских бригад, отрядов и госпиталей быстрого реагирования подтверждает их высокую эффективность в оказании экстренной медицинской помощи населению. Все это и подтверждает необходимость создания в республике службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, основу которой составят центры экстренной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, врачебно-сестринские бригады, бригады станций (отделений) скорой медицинской помощи и т.д.

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Весь период ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций условно делится на два этапа: период проведения спасательных и других неотложных работ и период восстановления народного хозяйства и нормальной жизнедеятельности населения.

Наиболее ответственным для здравоохранения является первый период, когда несоответствие повседневных организационных форм работы учреждений здравоохранения большому количеству санитарных потерь должно быть срочно компенсировано адекватным задействованием формирований службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, которая создается на базе действующих и вновь организуемых учреждений здравоохранения.

Рис.1. Классификация катастроф

\*\*\*\*\* НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ

Рис.2. Классификация катастроф по числу пострадавших

Раненые и

погибшие       25-100 чел.      101-1000 чел.    более 1000 чел.

или

нуждающиеся в

госпитализации 10-50 чел.        51-250 чел.     более 250 чел.

Основные принципы организации экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях основаны на общих принципах охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению и отражают медико-социальные особенности этого периода, заключающиеся в массовом поступлении пострадавших, нуждающихся в срочной медицинской помощи и резком изменении условий жизнедеятельности населения.

4. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

4.1. Централизация и децентрализация управления.

Служба экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях организуется по территориальному принципу с учетом промышленно-экономических, медико-географических и других особенностей региона или административной территории на базе существующих и вновь создаваемых лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений территориального и ведомственного здравоохранения, клинических и других научно-исследовательских учреждений.

Централизация управления должна обеспечиваться созданием единой информационно-диспетчерской системы службы, способной обеспечивать информацией все уровни и подсистемы, принимающие участие в предупреждении и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Централизация управления предусматривает координацию и организацию взаимодействия сил и средств службы республиканского уровня с медицинскими силами и средствами областного уровня.

Децентрализация управления предусматривает возможность и необходимость принятия решения каждым звеном службы и автономного выполнения задачи в конкретной ситуации по оказанию медико-санитарной помощи пострадавшим.

4.2. Плановый характер.

Плановый характер службы предусматривает заблаговременную подготовку сил и средств, планирование взаимодействия с другими службами системы быстрого реагирования, прогнозирование вариантов использования сил и средств в различных регионах, специальную подготовку и повышение квалификации всего личного состава службы.

4.3. Мобильность, оперативность и постоянная готовность медицинских формирований и учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях.

Готовность службы экстренной медицинской помощи обеспечивается своевременной информацией о факте чрезвычайной ситуации, постоянной готовностью медицинских бригад, отрядов, госпиталей и больниц, созданием запаса имущества, максимально приближенных к подвижным формированиям, наличием и использованием современных транспортных средств, совершенствованием системы связи и оповещения, регулярными тренировками личного состава и их высоким профессионализмом в работе по оказанию экстренной медико-санитарной помощи пострадавшему населению.

4.4. Двухэтапная система организации экстренной медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

Этот принцип предусматривает:

- на первом этапе (в очаге или на границе очага): проведение эвакотранспортной медицинской сортировки, оказание первой медицинской и первой врачебной помощи, проведение частичной санитарной обработки, организацию медицинского обеспечения эвакуации пострадавших; в отдельных случаях и при создании условий объем медицинской помощи может быть расширен вплоть до элементов экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи за счет выдвижения в зону поражения специализированных бригад и формирований;

- на втором этапе (в лечебно-профилактических учреждениях территориального или ведомственного здравоохранения): проведение внутрипунктовой медицинской сортировки и полной санитарной обработки, оказание экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Для достижения наилучших результатов организуется лечение тяжело пострадавших в ведущих клиниках специализированных центров республики и областей.

4.5. Возрастание роли первого этапа организации медицинского обеспечения населения.

Реализация этого принципа обеспечивается сокращением сроков оказания и повышением качества медицинской помощи пострадавшим на первом этапе, проведением анестезиолого-реанимационных мероприятий в очаге и во время эвакуации пострадавших в лечебно-профилактические учреждения.

Реализация этого принципа направлена на повышение эффективности лечебно-эвакуационных мероприятий, снижение летальности и инвалидности среди пострадавших.

Особое значение на первом этапе приобретает организация взаимодействия со спасательными службами министерств и ведомств, а также добровольцами-спасателями, которые обеспечивают извлечение пострадавших из завалов, эвакуацию их из опасных зон и доставку на медицинские пункты.

4.6. Универсальность подготовки медицинских специалистов и использования сил и средств службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, при различных видах катастроф (радиационных, химических, транспортных и т.д.).

4.7. Принцип основного функционального предназначения сил и средств.

Этот принцип означает, что формирования службы и приданные им средства могут быть использованы для выполнения определенного функционального предназначения - оказания первой медицинской помощи и первой врачебной помощи, оказания экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи, проведения противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий.

В составе службы должны быть профилированные формирования (бригады, отряды), учитывающие особенности тех или иных чрезвычайных ситуаций.

4.8. Единство медицинской науки и практики.

Принцип означает, что при организации службы и особенно при ее функционировании вся технология оказания экстренной медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях должна строиться с учетом новейших достижений отечественной и зарубежной медицинской и фармацевтической науки и практики, с использованием методов рациональной диагностики, стандартизации лечебно-диагностических и профилактических мероприятий на этапах медицинской эвакуации.

4.9. Принцип материальной заинтересованности и моральной ответственности медицинских и других специалистов, задействованных в медицинских формированиях и подразделениях по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Этот принцип подкрепляется постановлением Совета Министров Республики Беларусь, в соответствии с которым устанавливаются условия оплаты труда и выплаты компенсаций за дежурства и участие в оказании экстренной медицинской помощи и спасательных работах при чрезвычайных ситуациях.

Реализация этого принципа может быть осуществлена и другими мерами поощрения.

Юридическая ответственность медицинских и других специалистов, входящих в состав службы, оформляется установленным порядком (договором) с администрацией ЛПУ.

4.10. Юридическая и социальная защищенность личного состава службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях определена Законом о правовом режиме чрезвычайного положения и другими законодательными актами.

4.11. Всеобщая подготовка населения по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим при катастрофах осуществляется в виде само- и взаимопомощи и правилами адекватного поведения их при различных чрезвычайных ситуациях.

5. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

5.1. Организационная структура службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях определяется приказом Минздрава Республики Беларусь.

5.2. Служба экстренной медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь включает:

- органы управления с единой информационно-диспетчерской системой республиканского, областного и районного уровня;

- республиканские и областные центры экстренной медицинской помощи и их клинические базы;

- станции (отделения) скорой медицинской помощи, а также станции (отделения) экстренной и планово-консультативной медицинской помощи;

- лечебно-профилактические, санитарно-эпидемиологические и другие учреждения здравоохранения, на базе которых создаются медицинские формирования (бригады, отряды, мобильные госпитали).

5.3. В перечень медицинских формирований (подразделений) по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим входят:

- специализированные медицинские бригады постоянной готовности (СМБПГ);

- бригады скорой медицинской помощи (линейные и специализированные);

- врачебно-фельдшерские (сестринские) бригады экстренной медицинской помощи, создаваемые на базе практических ЛПУ для усиления скорой медицинской помощи;

- бригады экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП), создаваемые на базе клиник и многопрофильных больниц (в дополнение к СМБПГ);

- отряды экстренной медицинской помощи, состоящие из врачебно-сестринских бригад и бригад доврачебной экстренной медицинской помощи (вместо ОПМ);

- противоэпидемические бригады (ПЭБ);

- бригады санитарно-профилактической помощи (БСПП);

- санитарно-эпидемиологические отряды (вместо ППЭО);

- мобильные (подвижные) госпитали различного назначения;

- медицинские формирования, создаваемые на базе других ведомств (МО Республики Беларусь, ГО и др.).

5.4. Деятельность медицинских формирований и центров экстренной медицинской помощи, а также порядок взаимодействия службы экстренной медицинской помощи с чрезвычайными противоэпидемическими комиссиями, ведомственными аварийно-спасательными службами, подразделениями Гражданской обороны Республики Беларусь определяется положением о службе и нормативными документами, утвержденными Минздравом Республики Беларусь (по согласованию).

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ШТАТНАЯ СТРУКТУРА И ПЛАНОВО-РАСЧЕТНЫЕ

ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ФОРМИРОВАНИЙ И

ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

6.1. Типовой перечень медицинских формирований и подразделений для оказания экстренной медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, их предназначение, нормативы работы и организационно-штатная структура представлены в табл.2.

6.2. Конкретный перечень медицинских формирований и подразделений службы экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации устанавливается республиканскими, областными и городскими территориальными органами здравоохранения, исходя из особенностей данной административной территории, существующей сети учреждений здравоохранения, наличия медицинских кадров и транспортных средств.

7. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ

ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ И ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

7.1. Материальное оснащение центров и бригад специализированной медицинской помощи осуществляется путем создания и накопления запасов медикаментов и медицинского оборудования при лечебных учреждениях и на медицинских складах из расчета на 500 пораженных в областях и на 1000 пораженных - в республике. Имущество размещается и хранится в специальных укладках и наборах по профилю специализированной бригады. Перечень необходимого медицинского оборудования и медикаментов определяется главными специалистами и утверждается Министром здравоохранения республики.

7.3. Для других подвижных медицинских формирований и лечебных учреждений, принимающих участие в оказании экстренной медицинской помощи, запасы хранятся на складах длительного хранения и в учреждениях-формирователях.

Номенклатура и размеры создаваемых запасов медико-санитарного имущества и материально-технических средств определяются нормами и табелями медицинских формирований и учреждений для оказания экстренной медико-санитарной помощи пострадавшим, утвержденными Минздравом Республики Беларусь в установленном порядке.