ГОСТ Р 22.3.02—94

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БЕЗОПАСНОСТЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

Издание официальное

БЗ 5—94/254

ГОССТАНДАРТ РОССИИ
Москва

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Всероссийским научно-исследовательским институтом по проблемам гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций (ВНИИ ГОЧС) совместно с Российской Медицинской Академией последипломного образования, доработан с участием рабочей группы специалистов Технического комитета по стандартизации ТК 71 «Гражданская оборона, предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций»

ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 71 «Гражданская оборона, предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций»

2 ПРИНЯТ И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Постановлением Госстандарта России от 22 декабря 1994 г. № 324

3 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

© Издательство стандартов, 1995

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Госстандарта России

СОДЕРЖАНИЕ

1 Область применения 1
2 Определения 1
3 Цели и задачи ЛЭО в ЧС 2
4 Основные принципы и требования к организации и оказанию МП населению в ЧС 2
5 Обеспечение готовности формирований сил службы ЭМП 4
6 Первая медицинская помощь пораженным в ЧС 5
7 Первая врачебная помощь пораженным в ЧС 6
8 Медицинская сортировка 7
9 Медицинская эвакуация 7
Приложение А Библиография 9

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Безопасность в чрезвычайных ситуациях

ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Общие требования

Safety in emergenics.
Medical and evacuation support of the affected people.
General requirements

Дата введения 1996—01—01

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящий стандарт определяет цели и задачи, основные принципы и организацию работ по лечебно-эвакуационному обеспечению населения (ЛЭО) в чрезвычайных ситуациях (ЧС) на территории Российской Федерации.

Положения стандарта применяются территориальными, функциональными и ведомственными комиссиями по чрезвычайным ситуациям всех уровней (местного, регионального и федерального) Российской системы предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях (РСЧС) при подготовке и проведении работ по ЛЭО в ЧС.

2 ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1 **Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях (ЛЭО в ЧС)** — часть системы медицинского обеспечения, представляющая собой комплекс своевременных, последовательно проводимых мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи (ЭМП) пораженным в зонах ЧС в сочетании с эвакуацией их в лечебные учреждения для последующего лечения.

2.2 **Первая медицинская помощь (ПМП)** — комплекс медицинских мероприятий, выполняемый на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

2.3 **Первая врачебная помощь** — комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый врачами и направленный на

Издание официальное

устранение последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, на предупреждение развития осложнений и подготовку пораженного в случае необходимости к дальнейшей эвакуации.

2.4 **Квалифицированная медицинская помощь** — комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый квалифицированными врачами (хирургами, терапевтами и другими специалистами) в лечебных учреждениях с целью сохранения жизни пораженным, устранения последствий поражений, предупреждения развития осложнений, борьбы с уже развившимися осложнениями.

2.5 **Специализированная медицинская помощь** — комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый врачами в специализированных лечебных учреждениях или отделениях, имеющих специальное лечебно-диагностическое оснащение и оборудование.

2.6 **Силы службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (ЭМП в ЧС)** — медицинские формирования различного назначения, создаваемые для действия в зонах ЧС на клинических базах, станциях скорой помощи, экстренной и планово-консультативной медицинской помощи, в лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и других учреждениях здравоохранения.

3 ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ЛЭО В ЧС

3.1 ЛЭО подлежат все лица, получившие поражения в ЧС и нуждающиеся в медицинской помощи (МП).

3.2 Основными целями ЛЭО являются:

— спасение жизни пораженным, снижение инвалидности и смертности путем своевременного оказания МП;

— предупреждение возникновения инфекционных заболеваний.

3.3 Задачи ЛЭО:

— своевременное оказание МП в необходимом объеме, исходя из состояния пораженных и сложившейся обстановки в зоне ЧС;

— вынос (вывоз) пораженных из зоны ЧС, проведение медицинской сортировки;

— подготовка и осуществление эвакуации пораженных, требующих квалифицированного и специализированного лечения в соответствующих лечебных учреждениях.

4 ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЮ МП НАСЕЛЕНИЮ В ЧС

4.1 В ЧС применяют организационные принципы оказания МП пораженному населению, исходя из конкретной обстановки в зоне ЧС и учитывая факторы времени и места.

4.2 Правовая основа организации и проведения лечебно-эвакуационных мероприятий определяется соответствующими законодательными и нормативными актами России.

4.3 Практическая реализация лечебно-эвакуационных мероприятий достигается:

— созданием повсеместно необходимых чрезвычайных резервных фондов лекарственных препаратов, медикаментов и медицинского имущества

— заблаговременной специальной подготовкой руководящего состава и формирований сил службы ЭМП (обучение, тренировка, соответствующее оснащение);

— готовностью транспорта (автомобильного, речного, морского, авиационного, железнодорожного), предполагаемого к участию в лечебно-эвакуационных мероприятиях, и оснащение его соответствующей медицинской техникой и оборудованием;

— координацией действий всех формирований (спасательных, службы ЭМП и других медицинских учреждений), четким определением их сфер деятельности в ЧС, объемов работ, взаимодействия и подчинением единому центру руководства аварийно-спасательными работами;

— определением пунктов сбора, лечебных учреждений и готовностью их к принятию пораженных;

— взаимодействием между местными органами власти, аварийно-спасательными формированиями, милицией, войсковыми частями, лечебными учреждениями, предприятиями и организациями в зонах ЧС.

4.4 В основу организации ЛЭО закладывается двухэтапная система помощи пораженным в ЧС:

— своевременные первая медицинская и первая врачебная помощь, сортировка и эвакуация в лечебные учреждения, осуществляемые непосредственно в зоне ЧС;

— квалифицированная, специализированная медицинская помощь, организуемая за пределами зоны ЧС.

На обоих этапах ЛЭО должны использоваться единые методы лечения, при соблюдении строгой преемственности и последовательности в процессе лечения.

4.5 Транспортировка пораженных — одна из основных задач ЛЭО. Для перевозки пораженных используют санитарный транспорт и только в исключительных случаях допускается применение транспортных средств общего назначения, имеющих соответствующее медицинское оборудование.

4.6 Преемственность и последовательность лечебно-эвакуационных мероприятий обеспечивается:

— соблюдением единых, заранее регламентированных и обязательных для всего медицинского персонала принципов и методов оказания медицинской помощи пораженным и их лечения при различных поражениях в ЧС;

— введением единой формы медицинских документов, сопровождающих пораженного на каждом этапе;

— высокой профессиональной подготовкой медицинского персонала;

— четким, непрерывным управлением медицинскими силами и средствами, координацией их действий.

4.7. В зонах ЧС, как правило, следует осуществлять комплекс противоэпидемических мероприятий (выявление инфекционных больных, проведение экстренной профилактики, дезинфекции, санитарная очистка населенных пунктов и т. п.) для предупреждения возникновения или обострения инфекционных болезней.

4.8. Для выполнения задач ЛЭО населения в зоне ЧС необходимы: мобильные медицинские формирования, обладающие высокой готовностью и способные немедленно приступить к оказанию МП пораженным в любой ЧС.

4.9 Весь комплекс работ по ЛЭО должен быть спланирован заранее с учетом наиболее вероятных для города, населенного пункта или предприятия источников ЧС и самых опасных их последствий.

При этом планом должны быть предусмотрены работы в трех режимах: режиме повседневной деятельности; режиме повышенной готовности; чрезвычайном режиме [1].

4.10 Планирование и организация ЛЭО осуществляется территориальными комиссиями по ЧС, штабами по делам гражданской обороны и ЧС всех уровней, органами здравоохранения совместно с другими организациями и учреждениями, располагающими кадровыми и материальными ресурсами для ликвидации ЧС, на основе прогноза масштабов и медицинских последствий с учетом географических и промышленно-экономических особенностей региона.

5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЙ СИЛ СЛУЖБЫ ЭМП

5.1 Для незамедлительного оказания МП пораженным в ЧС органы здравоохранения должны иметь службу ЭМП и соответствующие силы, готовые к немедленным действиям.

5.2 Для линейных бригад скорой МП, сестринских, врачебно-сестринских бригад ЭМП эта готовность складывается из двух основных показателей:

— умения оказывать помощь с учетом специфики ЧС;

— оснащенности специальными средствами для оказания МП пораженным, медицинскими средствами индивидуальной защиты, а также табельными средствами индивидуальной защиты.

5.3 Для специализированных бригад ЭМП готовность к немедленным действиям означает:

— укомплектованность квалифицированными хирургами и врачами-анестезиологами (реаниматологами), другими врачами-специалистами, необходимость в которых обуславливается особенностями вероятной ЧС (токсикологи, психиатры и др.);

— обеспеченность комплектами медикаментов и медицинского имущества (набором повязок для лечения ожогов, аппаратами искусственного дыхания, средствами специфического лечения, например, антидотами и т. д.);

— оснащенность (снабжение) палатками, передвижными электростанциями, емкостями для хранения воды и жидкого топлива, портативными газовыми плитами с запасом сжиженного газа в баллонах, простейшими печами для отопления палаток и помещений и т. д. (для медицинских формирований, работающих в автономном режиме).

5.4 Требования по обеспечению готовности формирований сил службы ЭМП являются обязательными и для формирований медицинской службы гражданской обороны (территориальных, ведомственных, объектовых) и других видов формирований, оказывающих МП в зоне ЧС.

6 ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОРАЖЕННЫМ В ЧС

6.1 Первая медицинская помощь (ПМП) пораженным оказывается непосредственно на месте поражения. Это достигается двумя путями:

— пораженные оказывают само- и взаимопомощь;

— немедленным привлечением медицинских формирований.

6.2 ПМП, оказываемая самим населением, спасателями или формированиями сил службы ЭМП, включает:

— временную остановку кровотечения с помощью давящих повязок или жгута (закрутки из подручных средств);

— наложение повязки при повреждении кожи, ранении мягких тканей, ожоге или обморожении;

— иммобилизацию конечностей при переломах костей, сдавливании тканей, ушибах;

— восстановление дыхания и сердечной деятельности путем применения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца;

— согревание обмороженных участков тела до появления краснoты;

— введение обезболивающих средств, антидотов и т. д.

6.3 Формирования сил службы ЭМП, как правило, используются только по назначению и не привлекаются к работам по извлечению из завалов, выноса из горящих зданий, к погрузочным работам и др., которые должны выполняться аварийно-спасательными формированиями.

6.4 Все пораженные, независимо от тяжести поражения, направляются в медицинские учреждения для осмотра врачами и определения характера дальнейшей МП. Легко пораженные могут следовать пешим порядком (предпочтительно небольшими группами). Тяжело пораженные вывозятся транспортными средствами.

7 ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПОРАЖЕННЫМ В ЧС

7.1 Первая врачебная помощь пораженным оказывается формированиями службы ЭМП, развернутыми в зонах ЧС и в сохранившихся лечебных учреждениях.

7.2 Формирования развертываются как можно ближе к участкам аварийно-спасательных работ, но в безопасных местах с удобными подъездными путями для автотранспорта. Наиболее целесообразно развертывать их вблизи местных поликлиник и больниц, прекративших работу из-за повреждений зданий. В ряде случаев целесообразно усиливать сохранившиеся лечебные учреждения медицинским персоналом формирований.

7.3. Первая врачебная помощь включает:

— окончательную остановку кровотечений;

— профилактику раневой инфекции (введение профилактических сывороток, антибиотиков и др.);

— проведение противошоковых мероприятий (согревание, внутривенное введение лекарственных и обезболивающих средств, кровезаменителей, новокаиновые блокады, применение средств, нормализующих дыхание, деятельность сердечно-сосудистой и нервной систем);

— наложение или исправление повязок и шин;

— профилактику и борьбу с асфиксией (искусственное дыхание, трахеотомия, интубация трахеи, дача кислорода и др.);

— первичную ампутацию конечностей, висящих на кожно-мышечном лоскуте, и др.

Объем первой врачебной помощи может расширяться или сужаться в зависимости от конкретных условий в зоне ЧС, количества и интенсивности поступления пораженных.

8 МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА

8.1 При массовых поражениях в условиях ЧС одним из обязательных элементов ЛЭО является медицинская сортировка, при которой пораженные распределяются на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.

Медицинская сортировка проводится в целях обеспечения своевременного оказания максимально эффективной МП пораженным и рационального использования медицинских сил и средств.

8.2 Медицинскую сортировку проводят специально подготовленные и допущенные к этой работе врачи или сортировочные бригады, имеющие в своем составе врача.

8.3 Методы диагностики последствий поражения, а также тактика проведения сортировки должны обеспечивать своевременность и преемственность оказания МП пораженным на всех этапах медицинской эвакуации.

9 МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ

9.1 Медицинская эвакуация проводится при невозможности оказания полноценной МП пораженным в зоне ЧС.

9.2 Медицинская эвакуация начинается с выноса (вывоза) пораженных из зоны ЧС и завершается с поступлением их в лечебные учреждения, где оказывается полный объем МП и лечение.

9.3 Порядок медицинской эвакуации определяется в ходе эвакуационно-транспортной сортировки, т. е. распределения пораженных на однородные группы по их эвакуационному предназначению, очередности эвакуации, виду транспортных средств и способам эвакуации.

9.4 Медицинская эвакуация пораженных производится воздушным, водным, железнодорожным, автомобильным и другими видами транспорта.

Условия эвакуации не должны усугублять состояния пораженных и обеспечивать возможность оказания необходимой МП пораженным в пути.

9.5 При эвакуации пораженных должны соблюдаться следующие правила:

— в первую очередь на транспорт грузятся тяжело пораженные;

— во вторую — пораженные средней тяжести, которые могут перевозиться в сидячем положении;

— в третью — легко пораженные.

Инфекционные больные и пораженные с резко выраженными признаками психического расстройства должны изолироваться и перевозиться отдельно.

9.6 При эвакуации инфекционных больных должен обеспечиваться противоэпидемический режим с целью недопущения распространения инфекции на путях эвакуации.

9.7 Каждый эвакуируемый пораженный должен иметь при себе оформленную первичную медицинскую карточку, позволяющую медицинскому персоналу быстро ориентироваться в характере поражения и оказанной МП.

9.8 За эвакуацию пораженных с участков аварийно-спасательных работ отвечают соответственно начальники формирований службы ЭМП, руководители объектов народного хозяйства (предприятий и организаций) или представители местных органов власти (городских, районных и т. д.).

ПРИЛОЖЕНИЕ А
(информационное)

БИБЛИОГРАФИЯ

[1] Положение о Российской системе предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях

УДК 006.05 : 006.354 Т50 ОКСТУ 0022

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, медицинская помощь, пораженные, сортировка, эвакуация

Изменение № 1 ГОСТ Р 22.3.02—94 Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Общие требования

Принято и введено в действие Постановлением Госстандарта России от 31.05.2000 № 147-ст

Дата введения 2001—01—01

Раздел 1. Второй абзац изложить в новой редакции:

«Требования стандарта обязательны для органов управления Единой

(Продолжение см. с. 36)

(Продолжение изменения № 1 ГОСТ Р 22.3.02—94)

государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций всех уровней при подготовке и проведении работ по ЛЭО в ЧС».

(ИУС № 8 2000 г.)

Редактор **В. П. Огурцов**
Технический редактор **Л. А. Кузнецова**
Корректор **В. И. Варенцова**

Сдано в наб 26.01.95 Подп в печ. 23.02.95 Усл печ л 0,93 Усл кр-отт 0,93
Уч-изд л. 0,60 Тираж 672 экз С 2135

Ордена «Знак Почета» Издательство стандартов, 107076, Москва, Колодезный пер., 14.
Тип. «Московский печатник», Москва, Лялин пер., 6 Зак 117

gost.e-ecolog.ru