

Принят и введен в действие
Постановлением Госстандарта
России
от 22 декабря 1994 г. N 324

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БЕЗОПАСНОСТЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

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

ГОСТ Р 22.3.02-94

Список изменяющих документов
(в ред. [Изменения N 1](#), принятого Постановлением
Госстандарта РФ от 31.05.2000 N 147-ст)

Группа Т50

ОКСТУ 0022

Дата введения
1 января 1996 года

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. N 324.

3. Введен впервые.

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.

Требования стандарта обязательны для органов управления Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций всех уровней при подготовке и проведении работ по ЛЭО в ЧС.

(в ред. [Изменения N 1](#), принятого Постановлением Госстандарта РФ от 31.05.2000 N 147-ст)

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 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 красноты;
- 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 усилить 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 врачей.

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 назначению, 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
-

