

О создании в республике службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях

Изменения и дополнения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 июля
2005 г. № 390

Объявляю постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 марта 1993 г. № 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. № 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. № 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. № 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 торакоабдоминальной 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 прилагаемому 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.

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 подпунктами 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 вне рабочее 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 длительного 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 назначению;

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. № 221, от 18 марта 1991 г. № 45, от 29 апреля 1991 г. № 74, от 24 сентября 1991 г. № 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 экстренной медицинской помощи.
5. Организационно-штатную структуру специализированных медицинских бригад РЦЭМП.
6. Состав клинической базы Республиканского центра экстренной медицинской помощи.
7. Штатное расписание управления Республиканского центра экстренной медицинской помощи.
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 обожженным.
11. Перечень необходимого оборудования и медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи 100 поступившим больным в БСМП 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. Таблицу 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 № 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 нанесящая 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 нанесящая 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.

Рис. 1. Классификация катастроф по числу пострадавших



Рис. 2. Классификация катастроф

***На бумажном носителе

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.

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 эвакуотранспортной 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.

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.

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских формирований, предназначенных для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим
в чрезвычайных ситуациях

Наименование формирований, подразделений	База их создания (формирования)	Предназначено	Вид оказываемой помощи	Нормативы работы (пропускная способность)	Состав	
					специальности	количество
1	2	3	4	5	6	7
1. Специализированная медицинская бригада постоянной готовности	Центры экстренной медицинской помощи с клиническими базами	Для работы на границе очага и в стационарах	Сортировка, экстренная квалифицированная и специализированная медицинская помощь	12 ч до 100 чел.	врачи-специалисты и средние медицинские работники	2–5 2–5
2. Бригады скорой медицинской помощи	Станции (отделения) скорой медицинской помощи					
в том числе:						
врачебная (линейная)	»	Для работы на границе очага	Сортировка, первая врачебная помощь	12 ч до 50 чел.	врач фельдшер водитель-санитар	1 1 1
фельдшерская (линейная)	»	»	Доврачебная медицинская помощь, медицинское обеспечение эвакуации	12 ч до 15–20 чел.	фельдшер санитар водитель-санитар	1 1 1
3. Специализированные бригады скорой медицинской помощи:	»	»	Квалифицированная и специализированная медицинская помощь			
интенсивной терапии	»	»	Противошоковые и реанимационные мероприятия	12 ч до 30 чел.	реаниматолог врач СМП фельдшер санитар водитель-санитар	1 1 1 1 1
токсикологическая	»	»	Квалифицированная и элементы специализированной медицинской помощи	12 ч до 50 чел.	реаниматолог врач СМП (или токсиколог) фельдшер-анестезиолог фельдшер СМП водитель-санитар	1 1 1 1 1

психиатрическая	»	»	»	12 ч до 50 чел.	психиатр фельдшер санитар водитель-санитар	1 1 1 1
педиатрическая	»	»	»	12 ч до 40 чел.	педиатр фельдшер-анестезиолог медсестра водитель-санитар	2 1 2 1
4. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская бригада)	Городские центральные, районные, межрайонные и районные ЛПУ	»	Сортировка, первая врачебная помощь	6 ч до 50 чел.	врач медсестра санитар водитель-санитар	1 2 1 1
5. Бригады экстренной специализированной медицинской помощи:	Центры лечения отравлений, больницы скорой медицинской помощи, ЛПУ, имеющие в своем составе токсикологические отделения, отделения интенсивной терапии или отделения гемодиализа	Для работы в стационарных условиях	Экстренная квалифицированная и специализированная медицинская помощь	12 ч до 20–25 чел.	токсиколог анестезиолог реаниматолог анестезист фельдшер (медсестра) водитель-санитар	1 1 1 1 2 1
токсикологическая						
психотерапевтическая	Психиатрические больницы и диспансеры	»	»	12 ч до 50 чел.	психиатр (нарколог) психотерапевт медсестра водитель-санитар	1 1 2 1
инфекционная	Специализирован. ЛПУ или ЛПУ, имеющие инфекционные отделения	»	»	12 ч до 50 чел.	реаниматолог врач-инфекционист педиатр медсестра водитель-санитар	1 1 1 3 1
педиатрическая	Детские, республиканские, областные, краевые, городские, многопрофильные больницы, ЦРБ	»	»	12 ч до 50–60 чел.	педиатр медсестра водитель-санитар	1 2 1
радиологическая	»	»	»	12 ч 50 чел.	врач-радиолог терапевт педиатр невропатолог медсестра фельдшер-лаборант лаборант-дозиметрист водитель-санитар	1 1 1 3 1 1 1 1
хирургическая	Областные, городские, республиканские многопрофильные больницы, ЦРБ, больницы скорой медицинской помощи, клиники	»	»	12 ч	хирург-анестезиолог реаниматолог операционная медсестра	3 1 2

	медицинских вузов, НИИ, специализированные центры				анестезист	2
					водитель-санитар	1
травматологическая	»	»	»	12 ч до 20 чел.	травматолог	2
					анестезиолог-реаниматолог	2
					операционная медсестра	2
					анестезист	1
					медсестра	2
					водитель-санитар	1
нейрохирургическая	»	»	»	12 ч до 10 чел.	нейрохирург	2
					анестезиолог-реаниматолог	1
					операционная медсестра	2
					анестезист	1
					водитель-санитар	1
ожоговая	»	»	»	12 ч до 30 чел.	комбустиолог	2
					анестезиолог-реаниматолог	2
					операционная медсестра	2
					анестезист	2
					процедурная медсестра	1
					водитель-санитар	1
акушерско-гинекологическая	»	»	»	12 ч до 50 чел.	акушер-гинеколог	2
					анестезиолог-реаниматолог	1
					акушерка	1
					операционная медсестра	1
					анестезист	1
					детская медсестра	1
					водитель-санитар	1
трансфузиологическая	Институты переливания крови, гематологические центры	Для работы в стационарных условиях (транспортировка спецтранспортом)	Инфузионно- трансфузионная экстренная интенсивная терапия, лечебный плазмозферез, гемодиализ, гемосорбция	12 ч до 50 чел.	анестезиолог-реаниматолог	1
					нефролог	1
					хирург (трансфузионный)	1
					терапевт	1
					врач-лаборант-анестезиолог	1
					медсестра гемодиализа	1
					медрегистратор	3
					фельдшер-лаборант	1
					санитар	1
					водитель-санитар	2
детская хирургическая	Детские клиники, НИИ республики, областные, городские детские больницы, в которых имеются отделения хирургического профиля, профильные кафедры медицинских вузов и ГИДУВа	Для работы в стационарных условиях	Экстренная квалифицированная и специализированная медицинская помощь	12 ч до 10 чел.	детский хирург	1
					травматолог (детский)	1
					анестезиолог-реаниматолог	1
					операционная медсестра	2
					анестезист	1
					водитель-санитар	1

6. Группы специализированной медицинской помощи	Военные гарнизонные госпитали	Для усиления лечебных учреждений	Квалифицированная и специализированная медицинская помощь	12 ч до 20 чел.	врачи медсестры	1–4 2–4
7. Подвижное сортировочно-эвакуационное отделение	ОМедб соединения – Уручье	Для работы на границе очага	Сортировка, первая врачебная помощь и обеспечение эвакуации	12 ч до 500 чел.	врачи фельдшеры и санинструкторы-носильщики	10 20 28
8. Команды спасателей	От отдельных воинских частей соединений и от ОУМБ Борисовского УЦ	Для работы в очаге	Проведение спасательных работ	6 ч до 500 чел.	взвод, рота солдат, рота санитаров и санинструкторов	
9. Пожарные и аварийно-восстановительные поезда	МПС	Для работы в районе катастрофы	Тушение пожаров и проведение восстановительных работ	12 ч	23 пожарных и 14 аварийно-восстановительных поездов	
10. Специализированные отряды военизированной пожарной охраны	МВД республики	Для работы в очаге	Проведение первоочередных аварийно-пожарно-спасательных работ	6 ч	Республиканский спецотряд г. Минска и на ПО виг. гг. Солигорска, Гродно, Полоцка	
Батальоны ГО						

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.

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ о службе ЭМП в Республике Беларусь

1. Служба экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях – централизованная государственная служба, являющаяся составной частью общегосударственной системы по ликвидации последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий и массовых заболеваний.

2. Она представляет собой комплекс органов управления, сил и средств, методов управления и технологий оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и предназначена для оказания всех видов экстренной медицинской помощи пострадавшему населению, прогнозирования, предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф, стихийных и экологических бедствий, массовых заболеваний.

3. Основными задачами СЭМП являются:

- организация и управление медицинскими силами и средствами, привлекаемыми к ликвидации медицинских последствий ЧС;
- разработка и утверждение уточненного плана для учреждений, входящих в состав СЭМП;
- моделирование потенциальных вариантов ЧС с учетом специфики регионов;
- разработка и внедрение единого информационного обеспечения службы ЭМП;
- анализ медико-тактической обстановки в областях республики и прогнозирование медико-санитарных последствий возможных чрезвычайных ситуаций;
- планирование организации медико-санитарного и противозидемического обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях;
- обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований к оказанию экстренной медико-санитарной помощи населению при различных видах чрезвычайных ситуаций;
- определение потребности в силах и средствах и планирование, учет и контроль за накоплением, хранением и освежением имущества службы;

– проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинское освидетельствование пораженных для определения степени тяжести травм (заболеваний) и прогноза оценки потери трудоспособности;

– учет и анализ объема, характера, своевременности и эффективности экстренной медико-санитарной и противоэпидемической помощи пострадавшему населению;

– разработка и внедрение теоретических, методических и организационных основ создания службы ЭМП и совершенствование медицинских технологий оказания экстренной медицинской помощи населению;

– разработка, внедрение и обеспечение функционирования информационно-диспетчерской системы службы, а также обеспечение ее взаимодействия с аналогичными системами других ведомств.

4. Система управления службой ЭМП функционирует в двух режимах:

– заблаговременного планирования и подготовки к работе в условиях ЧС;

– оперативного управления силами и средствами службы в условиях реальной ЧС.

Основными управленческими задачами при заблаговременной подготовке к ликвидации медицинских последствий ЧС являются:

– разработка типовых планов организации ЭМП и действий аппаратов управления при конкретных видах ЧС;

– поддержание в постоянной готовности имеющихся сил и средств ЭМП к работе в условиях ЧС;

– подготовка и обучение личного состава службы ЭМП к действиям при конкретных видах ЧС; участие в обучении населения приемам первой медицинской помощи и правилам адекватного поведения при ЧС.

Период оперативного управления службой ЭМП характеризуется:

– наличием конкретных условий, требующих немедленной коррекции плана предварительной готовности службы;

– наличием жестких временных ограничений на процесс выработки и реализации управленческих решений.

Только планомерная работа органов управления службы ЭМП в режиме совершенствования предварительной готовности сил и средств, привлекаемых к работе при ЧС, является залогом успешного оперативного управления.

5. Служба экстренной медицинской помощи организуется заблаговременно, по территориальному принципу с учетом местных особенностей при действующих и вновь организуемых органах и учреждениях здравоохранения и включает в себя органы управления здравоохранения, республиканский и областные центры экстренной медицинской помощи, станции (отделения) скорой медицинской помощи, бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности, а также лечебно-профилактические, санитарно-эпидемиологические и другие учреждения здравоохранения, на базе которых создаются медицинские формирования.

6. Готовность службы экстренной медицинской помощи обеспечивается своевременной информацией о факте чрезвычайной ситуации, постоянной готовностью медицинских бригад, центров и лечебно-профилактических учреждений, созданием запасов 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.

7. Количественный состав, структура и организация работы службы экстренной медицинской помощи в каждой области устанавливаются самими органами здравоохранения, исходя из особенностей данной административной территории, существующей сети учреждений здравоохранения, наличия медицинских кадров и транспортных средств.

8. В своей деятельности служба ЭМП через головное учреждение – Республиканский центр ЭМП – взаимодействует со штабами ГО республики, Комиссией Совета Министров по ЧС, медицинскими службами МО, МВД и Бел. ж.д., министерствами и ведомствами, привлекаемыми к ликвидации последствий ЧС.

Взаимодействие предусматривает корректировку мероприятий министерств и ведомств при работе в чрезвычайных ситуациях, обмен информацией и опытом, отработку единых подходов к предупреждению последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий.

9. Оповещение сотрудников центра экстренной медицинской помощи осуществляется с помощью существующей телефонной связи, машин скорой помощи, посыльными. Центры должны быть оборудованы селекторной и телефонной связью между отделениями; на местном радиоузле при чрезвычайных ситуациях должна включаться звуковая сигнализация с последующим воспроизведением текста команд и распоряжений.

10. Основным методом работы подразделений службы экстренной медицинской помощи является бригадный метод и двухэтапная система оказания медицинской помощи пострадавших. Особое значение придается первому этапу организации экстренной медицинской помощи, так как ее приближение к очагу поражения, сокращение сроков оказания и повышение качества позволяет значительно снизить летальность и инвалидность 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 в лечебные учреждения.

11. 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 для бригад специализированной медицинской помощи создается и хранится в специальных укладках и наборах по утвержденному перечню в учреждениях-формирователях. Перечень необходимого медицинского оборудования и медикаментов определяется главными специалистами и утверждается Министром здравоохранения республики.

12. При центрах экстренной медицинской помощи создается служба информации. Состав, организация ее работы устанавливаются руководителем Центра. Служба информации должна комплектоваться опытными специалистами, обеспечиваться устойчивой связью, необходимой документацией и справочной литературой. Информация поступает и отрабатывается только в службе информации, ее должностными лицами, которые постоянно владеют ситуацией и фактическим материалом на протяжении всего времени ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

13. Научная работа ведется всеми сотрудниками центра по определенной направленности в интересах практического здравоохранения республики. Тематика научных исследований определяется задачами органов здравоохранения по предупреждению и ликвидации последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий, стандартизацией лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

14. Начальником службы экстренной медицинской помощи назначается: в области – заместитель начальника управления здравоохранения, в республике – заместитель Министра здравоохранения. Руководителями центров назначаются лица из числа главных специалистов или руководителей лечебно-профилактических учреждений.

В центрах для организации неотложной помощи пострадавшим в вечернее и нерабочее время организуется дежурство специалистов. Количество и профиль дежурных специалистов определяются руководителями центров, исходя из местных условий и возможностей лечебных учреждений. В Республиканском центре устанавливается дежурство на дому специалистов в составе, определенном настоящим приказом.

15. Юридическая ответственность медицинских и других специалистов, входящих в состав службы, оформляется установленным порядком (договором с ЛПУ). Юридическая и социальная защищенность личного состава службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях определена Законом о правовом режиме чрезвычайного положения и другими законодательными актами республики.

Служба экстренной медицинской помощи Республики Беларусь

****На бумажном носителе*

Приложение 4
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ о Республиканском центре экстренной медицинской помощи

1. Республиканский центр экстренной медицинской помощи создан на базе БСМП, НИИТО, ИРМ, 1-й, 6-й, 9-й клинических больниц города Минска и предназначен для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи массовому потоку пораженных, а также осуществления организационно-методической, консультативной и научной работы, подготовки кадров в областных центрах.

2. Центр имеет в своем составе:

- приемно-сортировочное отделение на 100 мест;
- токсикологическое отделение на 50 коек;
- отделение реанимации и анестезиологии на 40 коек;
- общехирургическое отделение на 60 коек;
- 2 травматологических отделения на 60 коек;
- ожоговое отделение на 60 коек;
- отделение острого гемодиализа;
- диагностическое отделение на 60 коек;
- отделение для лечения анаэробной инфекции на 10 коек;
- отделение торакальной хирургии на 15 коек;
- отделение спинальной травмы на 60 коек;
- отделение острой и осложненной травмы на 60 коек;
- нейрохирургическое отделение на 60 коек;
- республиканский детский хирургический центр;
- отделение радиационных поражений на 60 коек и др.

3. В Центре проводится квалифицированное и специализированное лечение населения республики, пострадавшего при авариях, катастрофах и стихийных бедствиях с травмами, ожогами, отравлениями СДЯВ и радиационным поражением.

4. Для диагностики и решения экспертных вопросов привлекаются диагностические отделения и кабинеты базовых лечебных учреждений и других клиник г. Минска.

5. Оснащение отделений и Центра в целом проводится за счет накопления и создания резерва в базовых лечебных учреждениях из расчета на 100 пораженных для работы в течение 2 дней.

6. Готовность Центра к приему массового одномоментного поступления пораженных через 6 часов после объявления сигнала. Главные врачи базовых лечебных учреждений обязаны подготовить необходимое количество коек, при необходимости провести их перепрофилизацию; привести в готовность врачебные бригады, персонал отделений, доукомплектовать отделения необходимыми медикаментами и имуществом.

7. В областных центрах на базе областных больниц или больниц скорой медицинской помощи создаются аналогичные центры. Они являются филиалами Республиканского центра, поддерживают с ним постоянную связь и по специальным вопросам выполняют его распоряжения.

8. Для выезда спецбригад к месту катастроф или аварий транспорт выделяется из автобазы Минского горздравуправления по запросу руководителя Центра или главврача БСМП. Срок готовности не более двух часов.

9. Центр осуществляет постоянную связь с областными центрами по телефону, почте, нарочным и личными контактами. Получает и дает необходимую информацию, уточняет обстановку и отдает распоряжения; также обменивается информацией с соседними республиками и намечает общие мероприятия по ликвидации последствий, аварий, катастроф и стихийных бедствий.

10. Специализированные бригады Центра, оснащенные специальными укладками, выезжают в очаги массовых поражений по распоряжению Министра, оперативной группы, работающей на месте, автотранспортом гражданской авиации или автотранспортом автобазы отдела здравоохранения Минского горисполкома. Спец. бригады на месте уточняют обстановку, принимают активное участие в сортировке пораженных, оказании им неотложной, специализированной медпомощи и принятии решения по установлению объема медицинской помощи, расчету сил и средств, имеющихся в области и республике, эвакуационному предназначению пораженных, ликвидации последствий и профилактике аварий и катастроф.

11. Задачи и функции Центра:

Организация и проведение лечения и профилактики массовых поражений населения в республике.

Оказание консультативной помощи лечебным учреждениям области, а также организационно-методическое руководство ими.

Обеспечение специализированной помощи при массовых поражениях с использованием современных методов диагностики и лечения.

Обеспечение преемственности в ведении больных с острыми и тяжелыми нарушениями функций органов и систем при массовых поражениях.

Широкое внедрение в практику новых методов лечения и профилактики острых нарушений на основе последних достижений медицинской науки и техники, а также передового опыта работы Центра по лечению острых поражений.

Анализ и обобщение информации по проблемам медицины катастроф, разработка практических предложений по совершенствованию организации неотложной медицинской помощи и работы в ЛПУ в экстремальных условиях.

Систематическое повышение квалификации врачей Центра и его филиалов в областях, организация первичной специализации и усовершенствования врачей, комплектование лечебных отделений и учреждений высококвалифицированными специалистами, участие в кадровой политике здравоохранения.

Осуществление постоянной связи с научно-исследовательскими и региональными центрами страны, другими ведомствами и министерствами республики по вопросам взаимодействия, лучшего использования имеющихся сил и средств медслужбы республики, а также проведения санпросветработы среди населения по предупреждению и оказанию первой помощи при массовых поражениях.

Участие в научной работе по проблемам медицины катастроф, выработке единой медицинской доктрины по вопросам сортировки, оказания неотложной и специализированной медицинской помощи, установления объема помощи на этапах подготовки и проведения эвакуации пораженных.

Участие в распределении медикаментов и медимущества между областными центрами, оснащении их современным оборудованием и медимуществом, контроле за своевременным пополнением и освежением их в наборах, укладках и комплектах.

Приложение 5
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

Организационно-штатная структура специализированных медицинских бригад РЦЭМП

I. Специализированные медицинские бригады постоянной готовности (СМБПГ)

Профиль бригад	Количество бригад	Состав одной бригады				Всего в одной бригаде	Общая численность	Из них		Кто формирует	
		врачи	количество	средний медперсонал	количество			врачи	медсестры		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Ожоговая	2	комбустиолог	1	медсестра перевязочная	1	6	12	6	6	БСМП	
		травматолог	1	медсестра процедурная	1						
		анестезист-реаниматолог	1	медсестра-анестезистка	1						
Токсико-терапевтическая	2	токсиколог	1	медсестра-анестезистка	1	4	8	4	4	БСМП	
		анестезист-реаниматолог	1	медсестра	1						
Травматологическая	2	травматолог	2	медсестра операционная	2	11	22	10	12	НИИТО	
		хирург	1	медсестра-анестезистка	2						
		нейрохирург	1	медсестра	2						
		анестезист-реаниматолог	1								
										ВРАЧИ:	
										комбустиолог	– 2
										травматолог	– 6
										анестезиолог-реаниматолог	– 6
										токсиколог	– 2
										хирург	– 2
										нейрохирург	– 2
										Всего	20

II. Бригады экстренной специализированной медпомощи (БЭСМП)

Хирургическая	2	хирург анестезист-реаниматолог	2 1	медсестра операционная медсестра-анестезистка	1 1	5	10	6	4	9-я городская клиническая больница	ВРАЧИ: Хирург	- 4
										10-я городская клиническая больница	анesthesиолог-реаниматолог нейрохирург	- 5 - 4
Нейрохирургическая	2	нейрохирург травматолог стоматолог анестезист-реаниматолог	2 1 1 1	медсестра операционная медсестра-анестезистка	2 2	9	18	10	8	9-я городская клиническая больница	травматолог стоматолог	- 2 - 2
										5-я городская клиническая больница	терапевт гематолог	- 2 - 1
Радиологическая	1	врач-терапевт врач-гематолог	2 1	медсестра фельдшер-лаборант	2 1	6	6	43	23	НИИРМ	психиатр акушер-гинеколог	- 4 - 2
Психиатрическая	2	психиатр	2	медсестра	2	4	8	4	4	РПКБ «Новинки»	врачи санитарно-гигиенического	
Санитарно-профилактическая	1	заместитель Главного государственного санитарного врача врач по гигиене питания врач по общей гигиене врач-лаборант врач по гигиене труда врач коммун. гигиен.	1 1 2 2 1 1	химик	1	9	9	8	1	РЦГЭ	профиля врачи эпидемиического профиля судмедэксперт врач-инфекционист-реаниматолог врач-педиатр	- 8 - 4 - 6 - 1 - 1

Акушерско-гинекологическая	1	акушер-гинеколог анестезист-реаниматолог	2 1	акушерка медсестра операционная медсестра-анестезистка медсестра детская	1 1 1 1	7	10	3	7	1-я клиническая больница	Итого	– 46
Оперативная противоэпидемическая бригада	1	врач-эпидемиолог врач-бактериолог врач-инфекционист врач-вирусолог	1 1 1 1	лаборант	2	6	6	4	2	РЦГЭ		
Судебно-медицинская бригада быстрого реагирования	1	врач-судмедэксперт	6	санитар	6	12	12	6	–	Бюро судмедэкспертизы Минздрава Республики Беларусь		
Инфекционная бригада	1	врач-инфекционист- реаниматолог врач-педиатр	1 1	медсестра	2	4	4	2	2	Минская городская клиническая больница		

Средний медперсонал специализированных
медицинских бригад постоянной готовности

медсестра перевязочная – 2
медсестра процедурная – 2
медсестра-анестезистка – 8
медсестра – 6

Всего 18

Средний медперсонал бригад экстренной
специализированной медицинской помощи

медсестра операционная – 7
медсестра-анестезистка – 7
фельдшер-лаборант – 3
медсестра – 9
акушерка – 1

Всего 27

СОСТАВ
клинической базы Республиканского центра экстренной медицинской помощи

1. Травматологическое отделение на 60 коек в БСМП.
2. Травматологическое отделение на 60 коек для сочетанной травмы в 6 кл. больницы.
3. Хирургическое отделение на 60 коек во 2 кл. больницы.
4. Ожоговое отделение на 60 коек в БСМП.
5. Токсикологическое отделение на 50 коек в БСМП.
6. Токсикологическое отделение на 50 коек (резерв) в 6 кл. больницы.
7. Отделение для лечения анаэробной инфекции на 10 коек в 5 кл. больницы.
8. Отделение торакальной хирургии на 15 коек в 10 кл. больницы.
9. Отделение спинальной травмы на 60 коек в НИИТО.
10. Отделение острой и осложненной травмы на 60 коек в НИИТО.
11. Нейрохирургическое отделение на 60 коек в 9 кл. больницы.
12. Детское хирургическое отделение на 50 коек в 1 кл. больницы, ДХЦ.
13. Офтальмологическое отделение на 20 коек в 10 кл. больницы.
14. Офтальмологическое отделение для детей на 15 коек в 4 детской кл. больницы.
15. Отделение челюстно-лицевой хирургии на 20 коек в 9 кл. больницы.
16. Отделение челюстно-лицевой хирургии для детей на 10 коек в детской кл. больницы.
17. Токсикологическое отделение для детей на 20 коек в 3 детской клин. больнице.
18. Отделение радиационных поражений на 60 коек «Аксаковщина».
19. Урологическое отделение на 15 коек в 4 кл. больницы.
20. Диагностическое отделение на 60 коек в БСМП.
21. Отделение реанимации на 40 коек в БСМП.
22. Отделение острого гемодиализа в БСМП.
23. Республиканская станция переливания крови.
24. Отделение сосудистой хирургии на 10 коек в областной Минской клинической больнице.
25. Психиатрическое отделение на базе Республиканской психиатрической больницы.
26. Минская городская клиническая инфекционная больница.

Примечание. Решение об увеличении или уменьшении количества развертываемых коек может приниматься Министром здравоохранения, начальником управления здравоохранения Мингорисполкома или руководителем Центра.

ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ
управления Республиканского центра экстренной медицинской помощи

№ п/п	Наименование должностей	Число должностей	Примечание
1.	Заведующий – врач высшей категории	1,0	должностной оклад 35 130–36 780
2.	Фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов	4,5	
3.	Фельдшер (медицинская сестра)	1,0	

4. Заведующий медицинским складом	1,0
ИТОГО	7,5

Заместитель начальника ГУППЭ

В.С.Гуща

Приложение 8
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПЕРЕЧЕНЬ
медикаментов и оборудования, необходимых для оказания неотложной помощи при
отравлениях на 100 пораженных

1. Хроматограф с детектором электронного захвата пластинки (силуфол) 30 коробок	– 1 шт.
2. Микро-аструп	– 1 шт.
3. Кардиомониторы	– 6 шт.
4. Электрокардиограф портативный типа «Малыш»	– 2 шт.
5. Аппарат для измерения ЦВД	– 5 шт.
6. Тонометры	– 10 шт.
7. Зонды желудочные	– 20 шт.
8. Катетеры для катетеризации центральных вен 1,4 мм, 1 мм	– 150 шт.
9. Одноразовые системы для переливания крови	– 150 шт.
10. Одноразовые шприцы с иглами 2, 5, 10 мл	– 1000 шт.
11. Катетеры для катетеризации мочевого пузыря	– 50 шт.
12. Электроотсосы	– 5 шт.
13. Катетеры для аспирации слизи из верхних дыхательных путей	– 50 шт.
14. Наркозный аппарат РО-6	– 5 шт.
15. Полинаркон	– 2 шт.
16. Реанимационные сумки	– 5 шт.
17. Эндотрохеальные трубки № 7, 8, 9, 10 одноразового пользования	– 50 шт.
18. Трахеотомические трубки одноразовые	– 10 шт.
19. Ларингоскопы	– 5 шт.
20. УЗИ-ингалятор ультразвуковой	– 2 шт.
21. Набор для венесекции	– 2 шт.
Медикаменты	
1. Гормоны (преднизолон – 30 мг, гидрокортизон – 125 мг)	– 500 амп. – 500 амп.
2. Лазикс 10 – 2,0	– 500 амп.
3. Гемодез 400,0	– 250 фл.
4. Реополиглюкин 400,0	
5. Трисамин 3,66 % – 250,0	– 200 фл.
6. Спирт этиловый 96°	– 10 л
7. Масло вазелиновое	– 100 фл. по 25 мл
8. Полиглюкин 400,0	
9. Бинты стерильные	– 100 шт.
10. Вата стерильная	– 10 кг
11. Морфин г/х 1 % – 1,0	– 20 амп.
12. Промедол 2 % – 1,0	– 20 амп.

13. Антигистамин	– 100 амп.
14. Пипольфен 2,5 % – 2,0	– 100 амп.
15. Супрастин 2 % – 1,0	– 100 амп.
16. Анальгин 50 % – 2,0	– 500 амп.
17. Димедрол 1 % – 1,0	– 500 амп.
18. Атропин с/к 0,1 % – 1,0	– 500 амп.
19. Спирт этиловый	– 5 л
20. Сорбит (активированный уголь, энтеросорб)	– 10 кг
21. Реактиватор Х (аллоксим, диэтиксим, изонитрозин дипероксим)	– 200 шт.
22. Унитиол 5 % – 5,0	– 100 амп.
23. Тиосульфат 30 % – 10,0	– 100 амп.
24. Липоевая к-та 0,5 % – 2,0	– 500 амп.
25. Аскорбиновая к-та 10 % – 10,0	– 100 амп.
26. Содовый р-р 4 % (по 50,0 соды № 20)	– 100 шт.
27. Витамины В ₆ , Е	– по 50 упак.
28. АТФ	– 300 амп.
29. Амилнитрит 0,5	– 300 амп.

Приложение 9
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПЕРЕЧЕНЬ
оборудования, инструментария, медикаментов, необходимых для оказания
медицинской помощи до 500 пострадавшим травматологического профиля в течение
2 недель (больничная база центра травматология + спинальная травма)

1. Набор нейрохирургический № 2	1 набор
2. Набор операционный большой № 2	1 набор
3. Набор операционный малый № 2	1 набор
4. Набор перевязочный большой № 2	2 набора
5. Набор перевязочный малый № 2	2 набора
6. Набор инструментария для веносекции № 2	2 набора
7. Аппарат для обработки костей электрический с дерматомом-приставкой	2 шт.
8. Аппарат для разрезания гипсовых повязок	2 шт.
9. Аппарат для скелетного вытяжения	3 шт.
10. Комплект аппаратов Кальберза	10 компл.
11. Блок прикроватный (2 шт.)	25 компл.
12. Набор винтов для соединения костных отломков	5 наборов
13. Гамак с крючками	10 шт.
14. Гамак на петлях	10 шт.
15. Гвоздь трехлопастный канальный длиной 90, 100, 110, 120 мм с накладными пластинами	по 10 шт.
16. Гвоздь двухлопастной для вертикальных переломов № 1–9	2 компл.
17. Ключ торцовый шестигранный средний и большой типа Киришнера	1 компл.
18. Ключ торцовый малый к скобам типа ЦИТО	1 компл.

19. Комплект компрессионно-дистракционных аппаратов Илизарова с аппаратом для обработки костей	10 компл.
20. Набор костодержателей разных размеров	10 наборов
21. Кронштейн для вытяжения нижних конечностей в отведенном положении	4 компл.
22. Кронштейн для удержания верхних конечностей	4 компл.
23. Костыли для взрослых	30 пар
24. Кусачки технические для скусывания спиц	10 шт.
25. Манжетка для вытяжения за голень	10 компл.
26. Манжетка для вытяжения за голеностопный сустав	10 компл.
27. Набор винтов для фиксации мыщелков и лодыжек	10 компл.
28. Набор винтов для соединения отломков трубчатых костей	2 набора
29. Набор инструментов и шин для лечения переломов кисти и пястных костей	2 набора
30. Набор «Остеосинтез» (по описи ЦВМУ МО СССР)	5 наборов
31. Набор инструментов для шва сухожилий и пластики Розова	3 набора
32. Натягиватель спиц	6 шт.
33. Нож с электроприводом для резки перевязочного материала	2 шт.
34. Петли для вытяжения при повреждениях и заболеваниях шейного и грудного отдела позвоночника для взрослых (Глиссона)	25 шт.
35. Подставка крестцовая настольная	3 шт.
36. Подставка под ножки кровати	10 шт.
37. Пояс тазовый	4 шт.
38. Скоба для скелетного вытяжения за череп при лечении переломов шейных позвонков	10 шт.
39. Скоба для скелетного вытяжения большая (ЦИТО)	20 шт.
40. Скоба для скелетного вытяжения средняя (ЦИТО)	20 шт.
41. Скоба для скелетного вытяжения большая Киршнера	10 шт.
42. Стержни Богданова для внутрикостной фиксации трубчатых костей с № 10 по № 15	5 наборов
43. Стол операционный ортопедический	2 набора
44. Стол для хранения и смачивания гипсовых бинтов	2 шт.
45. Стремя металлическое для взрослых	10 шт.
46. Трость деревянная опорная	10 шт.
47. Установка для лечения вытяжением перелома верхних и нижних конечностей	40 компл.
48. Фиксатор к спице для скелетного вытяжения	10 шт.
49. Шина для фиксации шейных позвонков	10 шт.
50. Щипцы для отгибания краев гипсовых повязок	8 шт.
51. Элеватор для операции на костях голени	10 шт.
52. Гвозди ЦИТО (четырёхгранные)	30 шт.
53. Спицы Илизарова 2 мм	1 500 шт.
54. Трахеостомический набор	10 шт.
55. Комплект катетеров эластичных для взрослых	
56. Комплект катетеров эластичных для детей	125 шт.
57. Шовный материал в запаянных ампулах:	
шелк	100 амп.
кетгут	100 амп.
лавсан	100 амп.

58. Шприцы одноразовые:	
200 граммов	1 250 шт.
10 граммов	1 750 шт.
5 граммов	3 000 шт.
59. Иглы одноразовые	12 000 шт.
60. Системы для переливания жидкостей (одноразовые)	1 000 шт.
61. Вата	125 кг
62. Альбумин 10 % – 100 мл	500 фл.
63. Альбумин аплацентарный 10 % – 100 мл	500 фл.
64. Гемодез 400 мл	1 000 фл.
65. Казеина гидролизат 400 мл	500 фл.
66. Протеин 250 мл	375 фл.
67. Реоглюман 400 мл	750 фл.
68. Полюклокин 400 мл	750 фл.
69. Реополиглюкин 400 мл	1 250 фл.
70. Лактосоль 400 мл	500 фл.
71. Трисоль 400 мл	500 фл.
72. Дисоль 400 мл	500 фл.
73. Полифер 400 мл	500 фл.

Приложение 10
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинского имущества и медикаментов для оказания неотложной помощи
100 обожженным

1. Система разового переливания	– 50 шт.
2. Катетеры для центральных вен	– 50 шт.
3. Шприцы разового использования	– 100 шт.
4. Иглы разового использования	– 200 шт.
5. Повязки ожоговые большие	– 100 шт.
6. Индивидуальные стерильные пакеты	– 200 шт.
7. Бинтов разных	– 200 шт.
8. Полиглюкин 400,0 мл	– 250 фл.
9. Сбалансированные солевые р-ры (ацесоль, дисоль, хлосоль, просоль) или глюкозосолевые р-ры	– 500 фл.
10. 0,5 % р-р новокаина (пролонгированного хранения)	– 30 фл.
11. Сухая плазма	– 100 фл.
12. 2 % р-р промедола	– 200 амп.
13. 50 % р-р анальгина	– 500 амп.
14. 1 % р-р димедрола	– 500 амп.
15. Р-р седуксена или реланиума	– 500 амп.
16. Калипсол или кеталар	– 20 амп.
17. Оксibuтират натрия	– 10 фл.
18. Гидрокортизон или преднизолон	– 20 фл.

19. Гепарин	– 20 фл.
20. Скальпели стерильные	– 10 шт.
21. Ножницы стерильные	– 10 шт.
22. Ножницы нестерильные	– 10 шт.
23. Иглы хирургические стерильные	– 20 шт.
24. Иглы хирургические	– 20 шт.
25. Шовный материал стерильный (шелк, кетгут, синтетическая нить)	– 30 амп.
26. Катетеры для мочевого пузыря	– 10 шт.
27. Жгуты кровоостанавливающие	– 5 шт.
28. Шины Крамера «проволочные»	– 20 шт.
29. Аппараты для измерения АД	– 5 шт.
30. Фонендоскопы	– 5 шт.
31. Укладки для интубации	– 5 шт.
32. Укладки для трахеостомии	– 5 шт.
33. Система для ИВЛ	– 5 шт.
34. Ларингоскопы	– 3 шт.

Приложение 11
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПЕРЕЧЕНЬ
необходимого оборудования и медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи 100 поступившим больным в БСМП общехирургического профиля

1. Аппарат рентгеновский типа ТУР-800, ЭДР-750-с УРН	
2. Кровати травматологические	– 100 шт.
3. Устройства для дренирования ран	– 20 шт.
4. Иглы различных размеров	– 1 500 шт.
5. Атриватические иглы	– 250 шт.
6. Шовный материал – кетгут, лавсан, капрон, шелк № 2, 3, 4, 5, 6 по 1000 метров	
7. Лавсановая лента	– 100 м
8. Ранорасширитель	– 10 шт.
9. Крючки для разведения ран	– 50 шт.
10. Шприцы, иглы одноразовые	– 5 000 шт.
11. Марля	– 2,5 м
12. Вата	– 10 000 г
13. Жгуты кровоостанавливающие ленточные	– 20 шт.
14. Тонометры и фонендоскопы	– 5 шт.
15. Спирт	– 20 кг
16. Антибиотики широкого спектра действия:	
17. Полиглюкин 400,0	– 500 фл.
18. Реополиглюкин 400,0	– 500 фл.
19. Ацесоль 400,0	– 1 500 фл.
20. Полифер 400,0	– 100 фл.
21. Рондекс-100	

22. Альбумин – 10 % – 100,0	– 150 фл.
23. Не менее 100 литров крови различных групп	
24. Гексенал 1,0	– 50 фл.
25. Тиопентал-натрия 1,0	– 50 фл.
26. Калипсол – 5 % – 10,0	– 100 амп
27. Промедол – 2 % – 1,0	– 200 амп.
28. Фентопил – 0,005 % – 2,0	– 400 амп.
29. Седуксен	– 250 амп.
30. Дроперидол – 0,25 % – 5,0	– 100 амп.
31. Эфир 100,0	– 50 фл.
32. Фторотан	– 50 фл.
33. Допмин 4 % – 5,0	– 50 амп.
34. Новодрин – 0,05 % – 1,0 № 5	– 25 упак.
35. Астмопент – 0,05 % – 1,0 № 6	– 25 упак.
36. Адреналин – 0,1 % – 1,0	– 200 амп.
37. Норадреналин – 0,2 % – 1,0	– 200 амп.
38. Кальция глюконат 10 % – 10 мл	– 1 000 амп.
39. Гидрокортизон ацетан 2,5 % – 2,0	– 100 фл.
40. Дексазол	– 100 амп.
41. Метипред – 4 % – 2,0 № 5	– 100 упак.
42. Лидокаин 2/х – 10 % – 2,0	– 50 амп.
43. Преднизолон – 0,3 % – 5,0	– 100 упак.
44. Тримекаин 2 % – 2,0	– 200 амп.
45. Верографин	– 100 амп.
46. Строфактин – 0,05 % – 1,0	– 100 амп.
47. Коргликон – 0,06 % – 1,0	– 100 амп.
48. Оксibuтиран	– 25 упак.
49. Парентеральное питание:	
а) Альбумин (протеин) – 5 % – 200,0	– 500 фл.
б) Полиамин (левамин, липофундин-С – 20 % – 500,0)	– 1 000 фл.
Дезинтоксикационные:	
а) Гемодез (неонемодез) – 400,0	– 1 250 фл.
в) Солевые растворы (дисоль, хлосоль, трисоль, нактосон)	– 1 000 фл.
50. Однократные системы для переливания	– 5 тыс. шт.

Приложение 12
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПЕРЕЧЕНЬ
медикаментов, необходимых для оказания медпомощи 100 пораженным
радиоактивным излучением

1. Диксафен 1,0	– 20 амп.
2. Атропин сернок. 0,1 % – 1,0	– 20 амп.
3. Аминазин 2,5 % – 2,0	– 10 амп.
4. Кордиамин 25 % – 2,0	– 10 амп.

5. Корглюкон 0,006 – 1,0	– 1,0 амп.
6. Сульфаквамфокаин 10 % – 2,0	– 10 амп.
7. Мезатон 1 % – 1,0	– 10 амп.
8. Норадrenalин 0,2 % – 1,0	– 10 амп.
9. Лазикс 1 % – 2,0	– 20 амп.
10. Гемостатическая губка	– 2 упак.
11. Гемостатическая марля	– 2 упак.
12. Ампициллин 0,25	– 100 табл.
13. Оксациллин 0,25	– 100 табл.
14. Олететрин 125 000 ед.	– 100 табл.
15. Аминокапроновая к-та 5,0	– 40 пор.
16. Анальгин 50 % – 10 ампул по 0,5	– 30 табл.
17. Димедрол 1 % – 1,0 – 10 ампул по 0,05	– 30 табл.
18. Калий йодистый 0,125	– 100 табл.
19. Унитол 5 % – 5,0	– 20 амп.
20. Пентацил 5 % – 5,0	– 20 амп.
21. Тетацин кальция 10 % – 20,0	– 10 амп.
22. Магний сернокисл. 30,0	– 5 пакетов
23. Контрикал 10 000 ед.	– 20 амп.
24. Физраствор 20,0	– 70 амп.
25. Шприцы разовые	– 100 шт.
26. Иглы разовые	– 100 шт.
27. Жгут	– 2 шт.
28. Зонд желудочный (8 мм)	– 2 шт.
29. Халаты медицинские – 6, колпаки – 6	
30. Респиратор «Лепесток»	– 18 шт.
31. Легкие защитные костюмы	– 12 шт.
32. Радиометр универсальный ИМД-12	– 1 шт.
33. Комплект индивидуальных дозиметров	– 1 компл.
34. Комплект для общего анализа крови	– 2 компл.
35. Скарификатор-конье	– 200 шт.
36. Микроскоп с осветителем	– 1 компл.
37. Спирт этиловый – 250,0	

Приложение 13
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ об ожоговой бригаде постоянной готовности (БПГ)

I. Общие положения

1. Ожоговая бригада постоянной готовности (БПГ) является подвижным медицинским формированием здравоохранения, предназначенным для организации и оказания экстренной специализированной стационарной медицинской помощи населению

с ожоговой, термомеханической и термоингаляционной травмой (при ведущем поражении «ожог») и их лечения в экстремальных условиях мирного и военного времени.

2. Ожоговая БПГ создается на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе существующих республиканских, областных и городских ожоговых центров и ожоговых отделений больниц по утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь нормативам и штатам.

3. Ожоговая БПГ подчиняется руководителю учреждения-формирователя. При возникновении экстремальных ситуаций начало и окончание работы БПГ, ее передислокация определяются и осуществляются по решению руководителя территориального органа здравоохранения.

Материально-техническое оснащение бригады возлагается на главного врача по месту формирования БПГ.

4. В состав ожоговой БПГ входят:

– старший врач-комбустиолог (хирург)	– 1
– врач-комбустиолог (травматолог)	– 1
– врач анестезиолог-реаниматолог	– 1
– медицинская сестра (перевязочная-операционная)	– 1
– медицинская сестра (анестезист)	– 1
– медицинская сестра (процедурная)	– 1
– водитель-санитар	– 1
Всего	– 7 человек

5. Назначение и изменение основного состава и дублеров БПГ осуществляется приказами по учреждению-формирователю.

6. Оснащение ожоговой БПГ медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом осуществляется учреждением-формирователем в установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь порядке, согласно утвержденному табелю. Имущество хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках в расчете на 30 человек пострадавших.

7. Укомплектование ожоговой БПГ санитарным автомобилем и водителем-санитаром производится за счет учреждения-формирователя или на основании решения местных органов власти.

8. Ответственность за поддержание бригады в постоянной готовности к работе в экстремальных условиях мирного и военного времени возлагается на руководителя учреждения-формирователя и старшего врача бригады.

II. Задачи ожоговой БПГ

9. Основными задачами ожоговой БПГ в мирное время, вне экстремальных ситуаций, являются:

– постоянное совершенствование теоретических знаний и практических навыков личного состава бригады по оказанию экстренной специализированной медицинской помощи пострадавшим с ожогами в экстремальных ситуациях при стихийных бедствиях, авариях и катастрофах и др.;

– поддержание постоянной готовности бригады к работе в экстремальных условиях путем проведения систематических учебных и тренировочных занятий и учений (1–2 раза в год).

10. Основными задачами ожоговой БПГ в экстремальных ситуациях мирного времени (стихийные бедствия, производственные аварии и катастрофы) являются:

– участие в развертывании ожогового стационара на базе хирургического отделения больницы для пострадавших с ожоговой, термомеханической и термоингаляционной травмой;

– организация и проведение медицинской сортировки;

– местное и общее лечение ожоговой травмы, включая противошоковую интенсивную терапию и реанимационно-анестезиологическую помощь;

– оказание консультативно-методической помощи специалистам других отделений по тактике лечения пострадавших с ожогами.

11. Основными задачами ожоговой БПГ в экстремальных ситуациях военного времени являются:

- организация и оказание экстренной специализированной медицинской помощи пострадавшим многопрофильных больниц, подготовка больных для эвакуации по назначению;

- оказание консультативной помощи специалистам других лечебно-профилактических учреждений по вопросам специализированной медицинской помощи пораженному населению с ожоговой травмой.

III. Объем медицинской помощи БПГ

12. Объем медицинской помощи включает:

- проведение мероприятий по профилактике и лечению ожогового шока;
- проведение интенсивной инфузионно-трансфузионной дезинтоксикационной терапии, парентерального питания;

- проведение мероприятий по профилактике и лечению острой сердечно-легочной недостаточности и инфекционных осложнений;

- проведение туалета ожоговых ран, операций ранней некротомии и некрэктомии.

13. Продолжительность работы одной смены бригады – 12 часов.

Количество обслуживаемых пострадавших за смену – до 30 человек.

IV. Обязанности и квалификационные требования к личному составу ожоговой БПГ

14. Старший врач-комбустиолог (хирург):

- назначается из числа наиболее высококвалифицированных специалистов ожогового центра (отделения, больницы), имеющих опыт лечебной и организационной работы;

- является непосредственным руководителем личного состава бригады и отвечает за состояние готовности и выполнение возложенных на нее задач.

Старший врач обязан:

- организовать специальную подготовку личного состава и поддерживать бригаду в постоянной готовности к работе в экстремальных условиях;

- обеспечить своевременное и полное получение табельного имущества бригады и подготовку его к работе;

- обеспечить своевременное прибытие бригады к месту работы;

- организовать защиту личного состава при работе бригады в экстремальных ситуациях;

- определять и согласовывать деятельность бригады с главным врачом или его заместителем по лечебной части в период работы в больнице – месте дислокации бригады;

- осуществлять сортировку обожженных в соответствии с основными критериями тяжести поражения и оказывать экстренную специализированную медицинскую помощь пораженным;

- оказывать консультативную помощь другим отделениям больницы.

15. Врачи бригады:

- назначаются из числа наиболее квалифицированных специалистов, имеющих специальную подготовку по лечению ожоговых поражений;

- подчиняются старшему врачу бригады;

- врач-комбустиолог (травматолог) осуществляет сортировку обожженных в соответствии с основными критериями тяжести поражения (особенно термомеханические) и оказывает экстренную специализированную медицинскую помощь пострадавшим;

- врач-анестезиолог-реаниматолог проводит (продолжает) мероприятия по профилактике и лечению ожогового шока, острой сердечно-легочной, почечной и печеночной недостаточности, проводят интенсивную трансфузионно-инфузионную дезинтоксикационную терапию;

16. Медицинские сестры:

- подчиняются старшему врачу и другим врачам бригады;

– операционно-перевязочная медицинская сестра участвует в работе операционно-перевязочного блока, оказывая профессиональную помощь пострадавшим с ожоговой травмой;

– медицинская сестра-анестезист выполняет профессиональные обязанности в соответствии с указаниями врача анестезиолога-реаниматолога;

– процедурная медицинская сестра выполняет различные процедуры в соответствии с указаниями старшего врача и врачей бригады.

17. Водитель-санитар:

– подчиняется старшему врачу бригады;

– осуществляет транспортировку личного состава, имущества и оборудования бригады к месту ее работы и передислокацию бригады.

ТАБЕЛЬ
оснащения ожоговой бригады постоянной готовности
для ее функционирования в течение 12 часов (на 30 больных)

№ п/п	Наименование имущества	Единица измерения	Положено
1	2	3	4
I. Медицинские аппараты, приборы и инструменты, шовные материалы			
1.	Аппарат ингаляционного наркоза «Полинаркон-2П» тип 1	шт.	1
2.	То же, тип 2	шт.	2
3.	Набор операционный (малый)	набор	1
4.	Набор для катетеризации вен	шт.	30
5.	Ларингоскоп с прямым рифленным клинком модернизированный	шт.	2
6.	Трубки интубационные № 7, 8, 9	шт.	10
7.	Укладка для трахеостомии	шт.	1
8.	Шина Крамера	шт.	10
9.	Аппарат для измерения артериального давления	шт.	1
10.	Стетофонендоскоп	шт.	1
11.	Аппарат дыхательный ручной «АДР-2»	шт.	2
12.	Ингалятор кислородный «И-2»	шт.	10
13.	Отсасыватель хирургический ОХ-10	шт.	2
14.	Системы для введения кровезаменителей и инфузионных растворов одноразовые	шт.	60
15.	Катетер подключичный однократного применения, диаметр 0,6 мл, длина 150 м	шт.	60
16.	Катетер полихлорвиниловый для отсасывания содержимого из трахеи	шт.	10
17.	Шелк хирургический стерильный, длина 1,25 м в ампулах	амп.	20
18.	Кетгут стерильный, длина 1,25 м в ампулах	амп.	50
19.	Перчатки хирургические	пар	20
20.	Шприцы одноразовые (емк. 5,0; 10,0; 20,0 поровну)	шт.	150
21.	Катетер уретральный металлический изогнутый детский № 8 (КД-8)	шт.	5
22.	То же, женский № 17 (КЖ-17)	шт.	10
23.	То же, мужской № 17 (КМ-17)	шт.	15

II. Медикаменты

1. Сердечно-сосудистые, спазмолитические, гипотензивные средства

1.	Адреналина гидрохлорид 0,1 % р-р для инъекций 1 мл	амп.	30
----	--	------	----

2. Коргликон 0,06 % р-р для инъекций 1 мл	амп.	50
3. Эуфиллин 2,4 % р-р для инъекций 10 мл	амп.	30
4. Папаверина гидрохлорид 2 % р-р для инъекций 2 мл	упак.	15
5. Но-шпа 2 % р-р для инъекций по 2 мл	амп.	30
6. Лазикс (фуросемид) 1 % р-р 2 мл для инъекций	упак.	15
7. Клофелин 0,01 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
8. Строфантин К 0,025 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	30

2. Средства, влияющие на свертывание крови

9. Адроксон 0,025 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
10. Гепарин 5 мл (5000 ЕД в 1 мл) для инъекций	фл.	10

3. Средства для общей и местной анестезии, мышечные релаксанты

11. Фторотан 50 мл	фл.	5
12. Тиопентал-натрий во флаконе 1 г для инъекций	фл.	15
13. Кетамин (Калипсол, Кеталар) 5 % р-р 2 мл № 10	упак.	2
14. Дитилин (Мио-релаксин) 2 % р-р 5 мл № 10	упак.	2
15. Дроперидол 0,25 % р-р для инъекций 5 мл № 10	упак.	2
16. Ардуан лиофилизированный в комплекте с растворителем № 25	упак.	2
17. Новокаин 2 % р-р 10 мл	амп.	40
18. Лидокаина гидрохлорид 2 % р-р для инъекций 2 мл	амп.	40

4. Психотропные препараты

19. Аминазин 2,5 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	30
20. Реланиум (Сибазон, Седуксен) 0,5 % р-р 2 мл № 10	упак.	3
21. Феназепам 3 % р-р 1 мл № 10	упак.	3
22. Кофеин-бензоат натрия 20 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	2

5. Плазмозамещающие, солевые, инфузионные растворы

23. Альбумин плацентарный 20 % р-р для инъекций 100 мл	фл.	30
24. Натрия хлорид 0,9 % (изотонический р-р) 400,0	фл.	50
25. Глюкоза 5 % р-р для инъекций 400 мл	фл.	25
26. Глюкоза 40 % р-р для инъекций 20 мл	амп.	30
27. Реополиглюкин для инъекций 400 мл	фл.	30
28. Полиглюкин 400 мл для инъекций	фл.	30
29. Новокаин 0,5 % р-р для инъекций 400,0	фл.	5

6. Анальгетирующие и противовоспалительные средства

30. Анальгин 50 % для инъекций до 2 мл	амп.	30
31. Баралгин 5,0 для инъекций	амп.	10
32. Морфина гидрохлорид 1 % р-р для инъекций 1 мл	амп.	60
33. Промедол 2 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	30

7. Гормональные препараты

34. Инсулин семилонг 200 ЕД суспензия	фл.	12
35. Преднизолона гемисукцинат 0,025 для инъекций	амп.	30

8. Антибиотики

36. Ампициллина натриевая соль по 0,5 г в комплекте с растворителем по 2 мл	компл.	90
37. Карбенициллина динатриевая соль 1 г активного вещества для инъекций	фл.	50

38. Гентамицина сульфат по 0,08 г для инъекций	фл.	100
39. Ленкомицина гидрохлорид 30 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	40
40. Кефзол (цефамезин) 1 г для инъекций	фл.	20
9. Витаминные препараты		
41. Аскорбиновая кислота 5 % р-р для инъекций по 1 мл	амп.	40
42. Тиамин бромид (вит. В1) 6 % 1 мл № 10	амп.	100
10. Антисептические, дезинфекционные, антимикробные препараты		
43. Спирт этиловый 96°	кг	10
44. Йодопирон 150 г	кг	1
45. Йодонат	л	1
46. Йод 5 % спиртовой р-р	кг	0,5
11. Антигистаминные препараты		
47. Димедрол 1 р-р для инъекций 1 мл	амп.	30
48. Супрастин 2 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	30
12. перевязочные средства		
49. Марля медицинская гигроскопическая	м	100
50. Вата медицинская стерильная 250 г	упак.	60
51. Бинты трубчатые эластичные № 2, 6, 7 (поровну)	кг	6
52. Бинты марлевые медицинские стерильные 5 м x 10 см, 7 м x 14 см, 10 м x 16 см	шт.	150
53. Повязки первичные ожоговые (ПОЖ-1)	шт.	50
54. Лейкопластырь 5 x 500 см	упак.	10
13. Санитарно-хозяйственное имущество		
55. Колпаки медицинские	шт.	по 2 на каждого
56. Халаты медицинские хлопчатобумажные	шт.	работника бригады
57. Фартук полиэтиленовый	шт.	

Приложение 14
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ о токсико-терапевтической бригаде (ТТБ)

I. Общие положения

1. Токсико-терапевтическая бригада (ТТБ) предназначена для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ).

2. ТТБ создается на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе токсикологических центров или токсикологических отделений больницы и отделений интенсивной терапии.

Лечебные учреждения, закрепленные за химически опасными объектами и имеющие в своем составе токсикологическое отделение или отделение интенсивной терапии, формируют ТТБ из своего состава, при отсутствии таких отделений – ТТБ закрепляется за ними решением территориальных органов здравоохранения.

3. ТТБ подчиняется руководителю учреждения-формирователя, при проведении спасательных работ в закрепленном лечебном учреждении – его руководителю, окончание

работы и передислокация осуществляется по решению начальника территориального органа здравоохранения.

4. В состав ТТБ входят:

- старший врач (анестезиолог-реаниматолог, токсиколог) – 1
- врач (токсиколог) – 1
- фельдшер (медицинская сестра) – 2
- шофер – 1
- транспорт, оснащенный средствами связи – 1

Назначение и изменение личного состава ТТБ осуществляется приказами по учреждению-формирователю.

5. Обеспечение ТТБ медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем в установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь порядке согласно утвержденному табелю оснащения. Имущество хранится в специальных укладках.

6. Укомплектование бригады специальным автомобилем и водителем производится на основании решения исполкома Совета народных депутатов.

7. Ответственность за поддержание ТТБ в постоянной готовности к работе возлагается на главного врача учреждения-формирователя.

8. ТТБ используется для усиления лечебных учреждений, работающих в условиях массового поступления пораженных СДЯВ.

9. Закрепление лечебно-профилактических учреждений за химически опасными объектами на случай аварии осуществляется решением территориальных органов здравоохранения.

II. Задачи ТТБ

10. Основной задачей ТТБ является консультативно-лечебная помощь, которая включает:

- организацию и проведение квалифицированной медицинской сортировки пораженных;
- определение основных методов лечения пораженных в соответствии с видом СДЯВ (выбор антидота, методов детоксикации и др.);
- организацию квалифицированной и специализированной медицинской помощи в лечебном учреждении;
- непосредственное участие врачей бригады в проведении наиболее ответственных детоксикационных и других лечебных мероприятий.

11. На ТТБ возлагается:

- постоянное совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию медицинской помощи и лечению пораженных СДЯВ;
- поддержание постоянной готовности к работе в очагах химического поражения СДЯВ посредством проведения учебно-тренировочных занятий и учений 1–2 раза в год совместно с прикреплением к химически опасному объекту лечебно-профилактическим учреждениям и медицинской службой объекта;
- оказание практической помощи при подготовке сандружинниц для работы в очаге СДЯВ.

12. В период работы в закрепленной больнице при проведении спасательных работ:

- участие в проведении медицинской сортировки пораженных;
- организация и непосредственное участие в оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечении пораженных с использованием методов интенсивной детоксикационной, реанимационной терапии;
- оказание консультативно-методической помощи лечебным отделениям.

III. Обязанности личного состава ТТБ

13. Старший врач ТТБ:

– назначается приказом главного врача учреждения-формирователя из состава врачей, имеющих специальную подготовку по клинической токсикологии и реаниматологии, а также опыт организаторской работы;

– является непосредственным начальником личного состава и отвечает за постоянную готовность бригады к выполнению поставленных задач.

14. Старший врач обязан:

– организовать специальную подготовку медицинского персонала и поддержать бригаду в постоянной готовности к действиям;

– обеспечить своевременное и полное получение табельного имущества бригады и подготовку его к работе;

– организовать противохимическую защиту личного состава бригады;

– обеспечить своевременное выдвижение ТТБ к месту работы (закрепленное лечебное учреждение);

– оказывать консультативно-методическую помощь лечебным отделениям закрепленной больницы;

– в период работы в закрепленном лечебном учреждении всю свою деятельность определять и согласовывать с руководителем лечебного учреждения и его заместителем по лечебной части.

15. Врач:

– назначается из числа врачей, имеющих специальную подготовку по клинической токсикологии, реаниматологии, терапии;

– подчиняется старшему врачу бригады;

– принимает непосредственное участие в оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечении пораженных СДЯВ.

ТАБЕЛЬ
оснащения медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом
токсико-терапевтической бригады
(на 100 человек)

№ п/п	Наименование имущества	Единица измерения	Положено
1	2	3	4
Медикаменты			
1.	Амилнитрит 0,5 мл в ампулах с оплеткой	амп.	30
2.	Аминазин 0,05 драже № 30	упак.	5
3.	Аминазина 2; 5 р-р для инъекций 2 мл в ампулах	амп.	20
4.	Антициана 20 % р-р для инъекций 1 мл в ампулах	амп.	20
5.	Атропина сульфат 0,1 % р-р для инъекций 1 мл в ампулах	амп.	100
6.	Антифомсилан (пеногаситель)	фл.	2
7.	Афин в шприц-тюбиках	шт.	50
8.	Будаксима р-р для инъекций 2 мл в шприц-тюбиках или ампулах	амп.	100
9.	Дипироксима 15 % р-р для инъекций 1 мл в ампулах	амп.	100
10.	Диэтиксима 10 % р-р для инъекций 5 мл в ампулах	амп.	30
11.	Метиленовый синий 1 % р-р в 25 % р-р глюкозы (хромосмон) для инъекций 20 мл в ампулах	амп.	20
12.	Натрия тиосульфат 30 % р-р для инъекций 10 мл в ампулах	амп.	30
13.	Препарат П-6 в таблетках № 10	упак.	20
14.	Тарен в ампулах	амп.	30
15.	Тарен в таблетках	табл.	100
16.	Тетацин кальция 10 % р-р для инъекций 10 мл в ампулах	амп.	20

17. Уголь активизированный в порошке для перорального применения или в табл. 0,25 табл. № 10	упак.	20
18. Унитиола 5 % р-р для инъекций 5 мл в ампулах	амп.	20
19. Феназепам 3 % р-р для инъекций 1 мл в ампулах	амп.	50
20. Фенозепам 0,0005 табл. № 50	упак.	2
21. Фициллин 2 мл в ампулах с оплеткой	амп.	50
Медицинские приборы, аппараты и инструменты		
1. Очки предохранительные с цветными стеклами	шт.	5
2. Трубки интубационные с манжеткой (по Шарьеру) № 28, 30, 33, 37, 40	компл.	2
3. Трубка дыхательная для искусственного дыхания по методу «рот в рот» («ТД-1.02»)	шт.	4
4. Шприцы одноразового пользования (вместим. в 2, 5, 10)	шт.	50
Средства индивидуальной защиты		
1. Аптечка индивидуальная (АИ-2)	шт.	по 1 на каждого члена бригады
2. Защитная одежда (ЭФО или Л-1)	компл.	»
3. Пакет индивидуальный противохимический	шт.	»
4. Пакет перевязочный универсальный	шт.	»
5. Перчатки резиновые дезинфекторские	пар	»
6. Противогаз фильтрующий (ГП-5)	шт.	»
7. Респиратор	шт.	»
8. Сапоги резиновые	пар	»
9. Фартуки полиэтиленовые с нарукавниками	пар	»
Санитарно-хозяйственное имущество		
1. Колпаки медицинские для врачей	шт.	по 1 на каждого врача бригады
2. Косынки для медицинских сестер	шт.	по 1 на каждую медсестру бригады
3. Халаты медицинские для врачей х/б	шт.	по 1 на каждого врача бригады
4. Халаты медицинские для среднего медицинского персонала (медсестер)	шт.	по 1 на каждую медсестру бригады
5. Электрический фонарь	шт.	по 1 на каждого члена бригады

Приложение 15
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ о травматологической бригаде постоянной готовности (БПГ)

I. Общие положения

1. Травматологическая бригада постоянной готовности (ТБПГ) является подвижным медицинским формированием здравоохранения, предназначенным для организации и оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с механическими повреждениями (главным образом опорно-двигательного аппарата) при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

2. БПГ создается на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе республиканских, областных, городских многопрофильных больниц, центральных районных больниц, больниц скорой помощи, имеющих в своей структуре отделения хирургического профиля, а также на базе клиник медвузов, институтов усовершенствования врачей, научно-исследовательских институтов и специализированных центров.

3. Травматологическая бригада постоянной готовности подчиняется руководителю учреждения-формирователя. При возникновении чрезвычайных ситуаций сроки работы бригады, ее передислокация осуществляется по решению руководителя территориального органа здравоохранения. Общее руководство деятельностью бригады, включая ее медицинское обеспечение, возлагается на главного врача ЛПУ, на базе которого она работает.

4. В состав травматологической бригады входят:

– старший врач-травматолог	– 1
– врач-травматолог	– 1
– врач-хирург	– 1
– врач-анестезиолог-реаниматолог	– 1
– врач-нейрохирург	– 1
– медицинская сестра (операционная)	– 2
– медицинская сестра	– 2
– медицинская сестра (анестезист)	– 2
– водитель-санитар	– 1

5. Назначение и изменение основного состава и дублеров бригады осуществляется приказами по учреждению-формирователю.

6. Продолжительность рабочей смены бригады в экстремальных условиях составляет 12 часов.

7. Оснащение травматологической БПГ медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем в установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь порядке согласно таблице.

Имущество хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках на 12 ч работы в расчете на 20 чел. пострадавших.

8. Укомплектованность бригады специальным транспортом и водителем производится за счет учреждения-формирователя или на основании решения исполкома Советов народных депутатов.

9. Ответственность за поддержание бригады в постоянной готовности к работе в экстремальных условиях мирного и военного времени возлагается на главного врача учреждения-формирователя.

II. Задачи травматологической БПГ

10. В мирное время, вне экстремальных ситуаций, основными задачами травматологической бригады являются:

- постоянное совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию квалифицированной и специализированной травматологической помощи пострадавшим с механическими повреждениями опорно-двигательного аппарата при стихийных бедствиях, крупных промышленных авариях и катастрофах;
- поддержание постоянной готовности к работе в экстремальных условиях посредством проведения учебно-тренировочных занятий и учений 1–2 раза в год.

11. В экстремальных условиях мирного и военного времени при массовом поступлении пострадавшего населения (стихийные бедствия, производственные аварии и катастрофы):

- участие в организации и проведении медицинской сортировки пострадавших, поступающих в приемное отделение больницы;
- организация и оказание экстренной травматологической помощи пострадавшим с механическими повреждениями опорно-двигательного аппарата;

- применение эффективных и доступных для использования в условиях массового поражения современных методов диагностики, оперативных вмешательств;
- оказание консультативно-методической помощи специалистам других отделений больницы.

В военное время бригада осуществляет свои функции в лечебных учреждениях загородной зоны, имеющих в своей структуре отделения хирургического профиля.

III. Объем медицинской помощи БПГ

В объем медицинской помощи БПГ входят:

- сортировка;
- противошоковые мероприятия;
- иммобилизация и обезболивание;
- операции остеосинтеза;
- хирургические вмешательства по жизненным показаниям.

IV. Квалификационные требования и обязанности личного состава травматологической БПГ

12. Старший врач бригады:

- назначается из числа наиболее высококвалифицированных специалистов-травматологов, имеющих опыт организаторской работы;
- является непосредственным руководителем личного состава бригады и несет ответственность за ее постоянную готовность к выполнению поставленных задач.

Старший врач бригады обязан:

- организовать специальную подготовку медицинского персонала бригады и поддерживать ее в постоянной готовности к действию;
- при подготовке к работе обеспечить своевременное и полное получение табельного имущества бригады в расчете на 2 смены работы;
- в экстремальных условиях организовать защиту личного состава бригады;
- обеспечить своевременное прибытие бригады к месту работы;
- организовать и осуществлять специализированную травматологическую помощь пострадавшим, поступающим в хирургическое отделение базовой больницы;
- организовать и оказывать консультативно-методическую помощь другим лечебным отделениям больницы;
- в период работы в закреплённом лечебном учреждении определять и согласовывать свою деятельность с руководителем лечебного учреждения и его заместителем по лечебной части.

13. Врачи бригады:

- назначаются из числа наиболее квалифицированных специалистов, имеющих опыт практической работы по травматологии, анестезиологии и реаниматологии;
- подчиняются старшему врачу бригады;
- принимают непосредственное участие в оказании квалифицированной и специализированной травматологической помощи и лечении пострадавших;
- осуществляют консультативно-методическую помощь другим лечебным отделениям больницы.

14. Медицинские сестры бригады:

- назначаются из числа медицинских сестер, имеющих среднее медицинское образование и опыт практической работы в соответствующих отделениях больницы;
- подчиняются старшему врачу, а также другим врачам бригады;
- своевременно выполняют назначения врачей бригады по лечению пострадавших.

15. Водитель-санитар:

- осуществляет транспортировку БПГ к месту работы;
- при необходимости участвует в перевозке пострадавших в ЛПУ и доставке необходимого оборудования;
- ежегодно проходит подготовку по оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях.

ТАБЕЛЬ
оснащения травматологической бригады экстренной специализированной
медицинской помощи медицинским и специальным имуществом на
10 пострадавших

№ п/п	Наименование имущества	Единица измерения	Положено
1	2	3	4
Медицинские приборы, аппараты, инструменты			
	Набор операционный	компл.	1
	Набор «Остеосинтез»	компл.	1
	Набор нейрохирургический для разрезания гипсовых повязок	компл.	1
	Портативный аппарат для газового наркоза (типа Наркон-2)	шт.	2
	Портативная дыхательная аппаратура (тип РПА-1)	шт.	1
	Измеритель артериального давления	шт.	1
	Катетеры подключичные одноразового применения	шт.	25
	Система для вливания кровезаменителей и инфузионных растворов одноразового применения	шт. (упаковка)	30
	Шприц одноразового применения в комплекте с иглой	шт.	100
	Катетеры уретральные № 8–24	шт.	10
	Стетофонендоскоп	компл.	1
	Дренажные трубки	шт.	20
	Подставка крестцовая настольная	шт.	1
Инструменты и материалы для соединения тканей			
	Иглы атравматические круглые двойные изогнутые	шт.	30
	Иглы атравматические одинарные прямые	шт.	30
	Шелк хирургический стерильный в ампулах длина 1,25 м № 2–8	шт.	200
	Кетгут полированный стерильный в пакетах 1,5 м калибр:		
	5/0	шт.	30
	3/0	шт.	30
Медикаменты			
Сердечно-сосудистые, спазмолитические и гипотензивные средства, аналитики			
	Адреналина гидрохлорида 0,1 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	20
	Кордиамин 2 мл для инъекций	амп.	10
	Лазикс (фуросемид) 1 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	20
	Папаверина гидрохлорида 2 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	20
	Пентамина 5 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
	Строфантина К 0,005 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
	Сульфокамфокаина 10 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	10
	Цититона (цитизина) 0,15 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
	Эуфиллина 2,4 % р-р 10 мл для инъекций	амп.	15
	Глюкоза 40 % – 20 %	амп.	40
Средства, влияющие на свертывание крови			
	Фибриноген	фл.	4
	Адроксона 0,025 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
	Гепарин 5 млд для инъекций	амп.	10
	Хлор. кальций 10 % – 10,0	амп.	20

Стрептодеказа или целиада	фл.	3
Средства для общей и местной анестезии, мышечные релаксанты		
Ардуан 0,004 в комплекте с растворителем	амп.	20
Гексенал 1 г для инъекций	амп.	20
Дроперидол 0,25 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	20
Новокаина 0,5 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	20
Фентанил 0,05 % – 5,0	амп.	20
Тримекаин 2 % – 10,0	амп.	50
Дитимин 2 % – 5,0	амп.	50
Кетамин (кеталар, калипсол) 5 % р-р для инъекций 2 мл	амп.	20
Натрия оксибутират 20 % р-р 10 мл для инъекций	амп.	20
Новокаина 2 % 10 мл	амп.	20
Тиопентал натрия 1 г для инъекций	амп.	20
Фторотан 50 мл	амп.	20
Хлорэтил 30 мл	амп.	20
Сомбревин по 10 мл	амп.	20
Психотропные препараты		
Сибазона (седуксен, реланиум, диазепам) 0,5 % р-р	амп.	20
Плазмозамещающие и инфузионные растворы		
Альбумин плацентарный 10 % р-р 100 мл для инъекций	фл.	10
Гемодез для инъекций 400 мл	фл.	10
Глюкоза 5 % р-р 400 мл для инъекций	фл.	20
Полиглюкин 400 мл	фл.	20
Реополиглюкин 400 мл для инъекций	фл.	20
Анальгезирующие средства		
Анальгина 50 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	20
Баралгин 5 мл для инъекций	амп.	20
Морфина гидрохлорида 10 р-р 1 мл для инъекций	амп.	20
Омнопона 2 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	20
Промедола 2 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	20
Гормональные препараты		
Преднизолонгемисукцинат лиофилизированный 0,25 для инъекций	амп.	15
Инсулин 5 мл	фл.	10
Антибиотики		
Бензилпенициллина натриевая соль 1 млн. ЕД для инъекций	фл.	20
Канамицина сульфат 1 г активного вещества для инъекций	фл.	20
Антисептические средства		
Спирт этиловый 96°	кг	2,0
Йод спиртовой 5 % 10 мл	фл.	20
Перекись водорода 100,0	фл.	10
Хлоргексин биглюконат 20 % р-р 5 л	фл.	2
Йодонат 5 л	фл.	1
Антигистаминные препараты		
Димедрол 1 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	20

Дипразин (пипольфен) 2,5 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	20
Бактерийные, лечебные и профилактические препараты		
Анатоксина столбнячного адсорбированного 1 мл	амп.	10
Сыворотка противостолбнячная 3000 АЕ	амп.	10
Перевязочные средства		
Бинты гипсовые неосыпающиеся:		
3 м x 10 см	шт.	50
3 м x 15 см	шт.	50
3 м x 20 см	шт.	50
Гипса	кг	50
Бинты марлевые медицинские стерильные и нестерильные:		
5 м x 7 см	шт.	20
7 м x 14 см	шт.	50
Лейкопластырь 5 см x 5 м	шт.	10
Марля медицинская	м	150
Салфетки марлевые медицинские стерильные 16 x 4 см	шт.	150
Санитарно-хозяйственное имущество		
Халаты медицинские хирургические	шт.	100
Колпаки медицинские	шт.	20
Бахилы	шт.	20
Маски	шт.	50
Белье для хирургической бригады	компл.	по 1 на каждого члена
Перчатки хирургические	пар	150

**Главный внештатный травматолог-ортопед
Республики Беларусь, профессор**

И.Р.Воронович

Приложение 16
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ о нейрохирургической бригаде экстренной медицинской помощи

I. Общие положения

1.1. Нейрохирургическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП) является подвижным медицинским формированием здравоохранения, предназначенным для организации и оказания экстренной квалифицированной и специализированной стационарной медицинской помощи пострадавшим нейрохирургического профиля в чрезвычайных ситуациях.

1.2. Нейрохирургическая БЭСМП создается в мирное время на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе городских многопрофильных больниц, больниц скорой медицинской помощи, имеющих в своей структуре соответствующие специализированные отделения, областных, краевых и республиканских больниц, НИИ нейрохирургии и отделов нейрохирургии смежных НИИ.

1.3. БЭСМП используется для усиления лечебных учреждений, работающих в условиях массового поступления пострадавших хирургического профиля, а также организации и оказания экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

1.4. При возникновении чрезвычайных ситуаций сроки работы бригады, ее передислокации осуществляются по решению руководителя территориального органа здравоохранения. Общее руководство деятельностью, включая ее обеспечение, возлагается на главного врача ЛПУ, на базе которого она работает.

1.5. В состав нейрохирургической бригады входят:

- | | |
|----------------------------|-----|
| – старший врач-нейрохирург | – 1 |
| – врач-нейрохирург | – 2 |
| – врач-стоматолог | – 1 |
| – врач-травматолог | – 1 |
| – операционная медсестра | – 2 |
| – медсестра (анестезист) | – 2 |
| – водитель-санитар | – 1 |

1.6. Назначение и изменение основного состава и дублеров бригады осуществляется приказами по учреждению-формирователю.

1.7. В зависимости от базы формирования БЭСМП и складывающейся медицинской обстановки, решением территориальных органов управления здравоохранением может быть произведена корректировка состава бригады.

1.8. Обеспечение бригады специальным транспортом и водителем производится за счет учреждения-формирователя, а в случае отсутствия таковой возможности, решением исполкома Совета народных депутатов.

1.9. Продолжительность рабочей смены бригады в чрезвычайных ситуациях составляет 12 часов, в течение которых она может провести до 6 оперативных вмешательств.

1.10. Оснащение нейрохирургической бригады медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем в установленном порядке согласно утвержденному табелю.

Имущество бригады хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках.

1.11. Ответственность за поддержание бригады в постоянной готовности к работе в чрезвычайных ситуациях возлагается на главного врача (руководителя) учреждения-формирователя.

1.12. Контроль за готовностью БЭСМП к работе в чрезвычайных ситуациях возлагается на территориальные органы управления здравоохранения.

1.13. В случае необходимости доукомплектование (усиление) бригады рентгенологом, врачами-специалистами, средним медицинским персоналом и санитарями возлагается на главного врача ЛПУ, на базе которого будет работать БЭСМП.

II. Задачи нейрохирургической БЭСМП

2.1. В мирное время, вне чрезвычайных ситуаций, основными задачами нейрохирургической БЭСМП являются:

- постоянное совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи, лечению пострадавших нейрохирургического профиля при стихийных бедствиях, крупных промышленных авариях и катастрофах;
- освоение и внедрение в клиническую практику новой медицинской техники и лекарственных препаратов, перспективных для использования в чрезвычайных ситуациях;
- поддержание постоянной готовности к работе в чрезвычайных ситуациях путем проведения учебно-тренировочных занятий и учений.

2.2. В чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени при массовом поражении населения:

- организация и оказание квалифицированной и специализированной нейрохирургической помощи пострадавшим в лечебных учреждениях загородной зоны;
- применение современных методов диагностики, методик оперативных вмешательств и лечения, эффективных и доступных для использования в условиях массовых поражений;
- осуществление организационно-методической и консультативной помощи специалистам других отделений лечебного учреждения;

– проведение эвакуатранспортной сортировки больных, нуждающихся в лечении на базе специализированных центров других городов.

В военное время бригада осуществляет свои функции в больницах загородной зоны, имеющих в своей структуре отделения хирургического профиля.

III. Объем медицинской помощи нейрохирургической бригады

3.1. Объем помощи включает:

- клинико-инструментальное обследование нейрохирургических больных;
- первичная хирургическая обработка ран мягких тканей головы;
- устранение вдавленных переломов костей свода черепа;
- наложение трепанационных отверстий;
- резекционные костно-пластические трепанации;
- удаление внутричерепных гематом, очагов разможнения мозга и инородных тел;
- декомпрессионные и стабилизирующие вмешательства на позвоночнике, удаление гематом и инородных тел из позвоночного канала и спинного мозга;
- анестезиологическое и реанимационное обеспечение работы бригады.

IV. Квалификационные требования и обязанности личного состава бригады

4.1. Владение методами неврологического и инструментального обследования нейрохирургических больных;

– владение нейрохирургической техникой, необходимой для обеспечения указанного в п. 3 объема помощи;

– владение методами общей анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии у больных с нейрохирургической патологией.

4.2. Старший врач бригады:

– назначается приказом главного врача учреждения-формирователя из числа наиболее высококвалифицированных специалистов, имеющих опыт организационной работы;

– является непосредственным руководителем личного состава бригады и несет ответственность за ее постоянную готовность к работе в чрезвычайных ситуациях.

4.3. Старший врач бригады обязан:

– организовать специальную подготовку медицинского персонала и поддерживать бригаду в постоянной готовности к работе в чрезвычайных ситуациях;

– обеспечить своевременное и полное получение табельного имущества бригады и подготовку его к работе;

– организовать обеспечение личного состава бригады средствами индивидуальной защиты;

– оказывать консультативно-методическую помощь лечебным отделениям больницы;

– в период работы в лечебном учреждении свою деятельность определять и согласовывать с руководителем лечебного учреждения или его заместителем по лечебной части.

4.4. Врачи бригады:

– назначаются из числа врачей, имеющих подготовку к работе в чрезвычайных ситуациях;

– подчиняются старшему врачу бригады;

– принимают непосредственное участие в оказании квалифицированной и специализированной нейрохирургической помощи и лечении пострадавших;

– участвуют в проведении медицинской сортировки пострадавших при массовых поражениях;

– осуществляют консультативно-методическую помощь лечебным отделениям больницы.

4.5. Медицинские сестры (операционные, анестезисты) назначаются в бригаду из числа наиболее опытных медицинских сестер, имеющих стаж практической работы не менее 3 лет в соответствующих отделениях нейрохирургического профиля.

4.6. Медицинская сестра бригады обязана:

– принимать участие в подготовке и проведении хирургических вмешательств и манипуляций;

– участвовать в проведении медицинской сортировки;

– выполнять указания и назначения врача.

4.7. Водитель-санитар:

– осуществляет доставку бригады к месту ее передислокации;

– участвует в погрузке и перевозке необходимого оборудования бригады и транспортировке пострадавших в лечебные учреждения;

– ежегодно проходит подготовку по вопросам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

ТАБЕЛЬ
оснащения бригады экстренной нейрохирургической помощи медицинским,
санитарно-хозяйственным и специальным имуществом
(имущество рассчитано на оказание помощи 10 пострадавшим в течение 12 часов)

№ п/п	Наименование имущества	Единица измерения	Положено
1	2	3	4
Медицинские аппараты, приборы, инструменты			
	Эхоэнцефалоскоп переносной портативный	компл.	1
	Отсасыватель хирургический механический	компл.	1
	Аппарат для измерения артериального давления	компл.	1
	Стетофонендоскоп	компл.	1
	Аппарат для высокочастотной электрохирургии с набором инструментов для коагуляции	компл.	1
	Лупа бинокулярная с волоконным осветителем ЛБВО	компл.	1
	Электромагнит глазной ручной	шт.	1
	Лампа налобная	компл.	1
	Лампа на гибком стержне нейрохирургическая	шт.	1
	Набор операционный	компл.	2
	Набор нейрохирургический	наборов	2
	Система для вливания кровезаменителей и инфузионных растворов однократного применения ПР-11-01	компл.	12
	Трубки резиновые медицинские дренажные тип П 4,5 х 1,0		36
	Зажимы для резиновых трубок пружинящие	шт.	
	Шприцы одноразового пользования в комплекте с иглами: емк. 2,0 – 10 шт. емк. 5,0 – 10 шт. емк. 10,0 – 5 шт.	шт.	25
Инструменты и материалы для соединения тканей			
	Иглы хирургические изогнутые на 4/8 окружности с круглым острием:		
	ЧА1-0,6 х 30	шт.	30
	ЧА1-0,6 х 20	шт.	30
	Иглы хирургические изогнутые на 4/8 окружности с трехгранным острием:		
	ЧВ1-0,7 х 28	шт.	30
	ЧВ1-0,6 х 20	шт.	30
	Иглы атравматические круглые двойные изогнутые	шт.	30
	Иглы атравматические одинарные прямые	шт.	30
	Игла-вилка лигатурная		

Игла для спинномозговой пункции	шт.	1
Шелк хирургический стерильный в ампулах, длина 1,25 м № 2–8	шт.	200
Набор для ангиографии	шт.	1

Медикаменты

Сердечно-сосудистые, спазмолитические и гипотензивные средства

Атропина сульфат 0,1 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	20
Адреналина гидрохлорид 0,1 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	20
Кордиамин 2 мл для инъекций	амп.	10
Коргликон 0,06 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
Манит 30 г для инъекций	фл.	5
Магния сульфат 25 % р-р 10 мл для инъекций	амп.	15
Мочевина 60 г в комплекте с 10 р-ром глюкозы 150 для инъекций	компл.	5
Норадреналина гидротартрата 0,2 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	15
Папаверина гидрохлорид 2 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	15
Кавинтон 0,5 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	10
Пентамин 5 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
Сульфокамфокаин 10 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	10
Строфантин К 0,025 р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
Фуросемид (Лазикс) 1 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	15
Эуфиллин 2,4 % р-р 10 мл для инъекций	амп.	15
Эфедрин 5 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	15
Цититон 1 мл для инъекций	амп.	15

Средства, влияющие на свертывание крови

Аминокапроновая кислота 5 % р-р 100 мл для инъекций	фл.	5
Адроксон 0,025 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
Губка гемостатическая коллагеновая 10 x 10	шт.	30

Средства для анестезии, мышечные релаксанты

Ардуан лиофилизированный 0,04 в комплекте с растворителем № 25 для инъекций	упак.	1
Дитилин (мио-релаксин) 2 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	10
Кеталар (калипсол, кетамин) 5 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	20
Лидокаина гидрохлорид 2 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	20
Новокаин 0,5 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	25
Натрия оксибутират 20 % р-р 10 мл для инъекций	амп.	10
Тиопентал-натрий 1 г для инъекций	фл.	10

Психотропные препараты

Аминазин 2,5 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	15
Пирацетам 20 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	15
Кофеин-бензоат натрия 10 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10

Плазмозамещающие, солевые, инфузионные растворы

Глюкоза 40 % р-р 20 мл для инъекций	амп.	30
Глюкоза 5 % р-р 400 мл для инъекций	фл.	30
Гемодез 400 мл для инъекций	фл.	15
Полиглюкин 400 мл для инъекций	фл.	30

Реополиглюкин 400 мл для инъекций	фл.	15
Натрия хлорид 0,9 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	15
Анальгетирующие, противовоспалительные средства		
Анальгин 50 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	15
Баралгин 5 мл для инъекций	амп.	15
Морфина гидрохлорид 1 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	30
Промедол 2 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10
Гормональные препараты		
Гидрокортизон гемисукцинат лиофилизиров. для инъекций	амп.	10
Преднизолон гидрохлорид 0,3 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	10
Антибиотики		
Бензилпенициллина натриевая соль 1 млн. ЕД	фл.	20
Канамицина сульфат 5 % 10 мл	амп.	10
Антисептические средства		
Йод 5 % спиртовой р-р 10 мл	фл.	30
Хлоргексидин биглюконат 20 % р-р	фл.	1
Антигистаминные препараты		
Супрастин 2 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	15
Дипразин (пипольфен) 2,5 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	10
Препараты других фармакотерапевтических групп		
Кальция хлорид 10 % р-р 10 мл для инъекций	амп.	10
Воск стерильный	г	100
Перевязочные материалы		
Бинты марлевые медицинские стерильные 7 x 14 см	шт.	40
Вата медицинская стерильная 250,0	пачек	20
Салфетки марлевые медицинские стерильные	упак.	50
Бинты эластичные трубчатые разных размеров	кг	2
Лейкопластырь 5 x 500 см	упак.	20
Санитарно-гигиеническая одежда		
Халаты медицинские	шт.	6
Колпаки медицинские	шт.	6
Белье для работы в операционной	компл.	6
Простыни	шт.	6
Подкладные пеленки	шт.	6
Маски медицинские	шт.	6

Приложение 17
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ о хирургической бригаде экстренной специализированной медицинской помощи

I. Общие положения

1.1. Хирургическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП) является подвижным медицинским формированием здравоохранения, предназначенным для организации и оказания экстренной квалифицированной и специализированной стационарной медицинской помощи пострадавшим хирургического профиля в чрезвычайных ситуациях.

1.2. Хирургическая БЭСМП создается на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе республиканских, областных, городских многопрофильных больниц, центральных районных больниц скорой помощи, клиник медвузов, институтов усовершенствования врачей, научно-исследовательских институтов и специализированных центров, имеющих отделения хирургического профиля.

1.3. БЭСМП используется для усиления лечебных учреждений, работающих в условиях массового поступления пострадавших хирургического профиля, а также организации и оказания экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

1.4. Хирургическая БЭСМП подчиняется руководителю учреждения-формирователя.

При возникновении чрезвычайных ситуаций сроки работы бригады, ее передислокация осуществляются по решению руководителя территориального органа здравоохранения. Общее руководство деятельностью бригады, включая ее обеспечение, возлагается на главного врача ЛПУ, на базе которого она работает.

1.5. В состав хирургической бригады входят:

– старший врач бригады – хирург	– 1
– врач-хирург	– 1
– врач-анестезиолог	– 1
– медицинская сестра (операционная)	– 1
– медицинская сестра (анестезист)	– 1
– водитель-санитар	– 1

1.6. Назначение и изменение основного состава и дублеров бригады осуществляется приказами по учреждению-формирователю.

1.7. В зависимости от базы формирования БЭСМП и складывающейся медицинской обстановки, решением территориальных органов управления здравоохранением может быть произведена корректировка состава бригады.

1.8. Продолжительность рабочей смены бригады в чрезвычайных ситуациях составляет 12 часов, в течение которых она может провести до 10 оперативных вмешательств.

1.9. Оснащение хирургической БЭСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем в установленном порядке согласно утвержденному табелю.

Имущество бригады хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках.

1.10. Укомплектование бригады специальным транспортом и водителем производится за счет учреждения-формирователя, а в случае отсутствия такой возможности – решением исполкома Совета народных депутатов.

1.11. Ответственность за поддержание бригады в постоянной готовности к работе в чрезвычайных ситуациях возлагается на главного врача учреждения-формирователя.

1.12. Контроль за готовностью БЭСМП к работе в чрезвычайных ситуациях возлагается на территориальные органы управления здравоохранением.

1.13. В случае необходимости доукомплектование (усиление) бригады рентгенологом, врачами-специалистами, средним медперсоналом, санитарями, медрегистраторами возлагается на главного врача ЛПУ, на базе которого будет работать БЭСМП.

II. Задачи хирургической БЭСМП

2.1. В мирное время, вне чрезвычайных ситуаций, основными задачами хирургической бригады являются:

– постоянное совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечению

пострадавших хирургического профиля при стихийных бедствиях, крупных промышленных авариях и катастрофах;

- освоение и внедрение в клиническую практику новой медицинской техники и лекарственных препаратов, перспективных для использования в чрезвычайных ситуациях;
- поддержание состава БЭСМП в постоянной готовности к работе в чрезвычайных ситуациях путем проведения учебно-тренировочных занятий и учений.

2.2. В чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени при массовом поражении населения (стихийных бедствиях, производственных авариях и катастрофах):

- участие в организации и осуществлении медицинской сортировки пострадавших, поступивших в учреждение, являющееся местом прикомандирования бригады;
- организация и оказание экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим хирургического профиля;
- определение объема и оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим хирургического профиля с учетом специфики их поражения;
- применение современных методов диагностики, методик оперативных вмешательств и лечения, эффективных и доступных для использования в условиях массовых поражений;
- осуществление организационно-методической и консультативной помощи специалистам других отделений лечебного учреждения;
- проведение эвакуационно-транспортной сортировки больных, нуждающихся в лечении на базе специализированных центров других городов.

В военное время бригада осуществляет свои функции в больницах загородной зоны, имеющих в своей структуре отделения хирургического профиля.

III. Объем медицинской помощи, оказываемой хирургической бригадой

3.1. Объем помощи включает:

- клинико-инструментальное обследование пострадавших хирургического профиля;
- противошоковые мероприятия;
- хирургическая обработка ран и другие вмешательства по неотложным показаниям;
- проведение всех видов оперативных вмешательств при повреждении органов грудной и брюшной полости, малого таза;
- оказание помощи пострадавшим с различными видами острой сосудистой патологии в сочетании с обширными повреждениями прилежащих анатомических образований;
- антибактериальная терапия;
- трансфузионная терапия.

IV. Квалификационные требования и обязанности личного состава хирургической БЭСМП

4.1. Старший врач бригады:

- назначается приказом главного врача учреждения-формирователя из числа наиболее высококвалифицированных специалистов, выполняющих операции в любой анатомической области, имеющих не менее 5 лет стажа по основной специальности, подготовку в вопросах диагностики и лечения больных хирургического профиля по экстренным показаниям, а также опыт организаторской работы;
- является непосредственным руководителем личного состава бригады и несет ответственность за ее постоянную готовность к выполнению поставленных задач.

4.2. Старший врач бригады обязан:

- организовать специальную подготовку медицинского персонала бригады и поддерживать ее в постоянной готовности к работе в экстремальных условиях;
- при подготовке к работе обеспечить своевременное и полное получение табельного имущества бригады в расчете на 2 смены работ;
- в экстремальных условиях организовать защиту личного состава бригады;
- обеспечить своевременное прибытие бригады к месту работы;

- организовать и осуществлять квалифицированную и специализированную хирургическую помощь пострадавшим, поступающим на стационарное лечение в хирургические отделения базовой больницы;
- организовать и оказывать консультативно-методическую помощь лечебным отделениям больницы;
- обеспечить взаимодействие бригады с медицинским составом других формирований, участвующих в оказании экстренной помощи пострадавшим;
- в период работы в закрепленном лечебном учреждении определять и согласовывать свою деятельность с руководителем лечебного учреждения или его заместителем по лечебной части.

4.3. Врачи бригады:

- назначаются из числа наиболее квалифицированных специалистов, выполняющих операции в любой анатомической области, и имеющих не менее 3 лет стажа по основной специальности, владеющих специальными инструментальными методами обследования;
- подчиняются старшему врачу бригады;
- участвуют в проведении медицинской сортировки пострадавших при массовых поражениях;
- принимают непосредственное участие в оказании квалифицированной и специализированной хирургической помощи и лечении пострадавших;
- осуществляют консультативно-методическую помощь другим лечебным отделениям больницы.

4.4. Медицинские сестры (операционные, анестезисты) назначаются в бригаду из числа наиболее опытных медицинских сестер, имеющих стаж практической работы не менее 3 лет в соответствующих отделениях хирургического профиля.

4.5. Медицинская сестра бригады обязана:

- принимать участие в подготовке и проведении хирургических вмешательств и манипуляций;
- участвовать в проведении медицинской сортировки;
- выполнять указания и назначения врача.

4.6. Водитель-санитар:

- осуществляет доставку бригады к месту ее передислокации;
- участвует в погрузке и перевозке необходимого оборудования бригады и транспортировке пострадавших в лечебные учреждения;
- ежегодно проходит подготовку по вопросам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

ТАБЕЛЬ
оснащения хирургической бригады экстренной специализированной медицинской помощи
(на 12 часов работы для 10 пострадавших)

№ п/п	Наименование имущества	Единица измерения	Положено
1	2	3	4
1. Медицинские аппараты, приборы, инструменты			
	Аппарат ингаляционного наркоза	шт.	1
	Жгут кровоостанавливающий	шт.	10
	Игла для пункции сердца, длина 256 мм, диаметром 2 мм	шт.	3
	Иглы атравматические круглые двойные, изогнутые, длина 10 мм, номер нити ШПН 4/0-750	шт.	30
	То же, длина 15 мм, номер нити ШПН 3/0-750	шт.	30
	То же, номер нити ШПН 2/0-750	шт.	30
	Измеритель артериального давления	шт.	1
	Катетеры подключичные однократного применения диаметром 0,6 мм; 1 мм; 1,4 мм	шт.	15

Катетеры уретральные цилиндрические (№ 8–24)	шт.	15
Набор для интубации	наборов	2
Набор операционный	наборов	2
Портативная дыхательная аппаратура	шт.	2
Система для вливания кровезаменителей, инфузионных растворов однократного применения	шт.	10
Шприцы одноразового пользования в комплекте с иглой (2, 5, 10 мл)	шт.	30
Отсасыватель ножной портативный	шт.	1

Медикаменты

1. Сердечно-сосудистые, спазмолитические и гипотензивные средства, аналептики

Атропина сульфата 0,1 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	2
Адреналина гидрохлорида 0,1 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	2
Кордиамин 2 мл № 10 для инъекций	упак.	3
Лазикса (фуросемид) 1 % р-р 2 мл № 50 для инъекций	упак.	6
Магния сульфата 25 % р-р 10 мл № 10 для инъекций	упак.	1
Мезатона 1 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	3
Но-шпа 2 % р-р 2 мл № 50 для инъекций	упак.	1
Строфантин К 0,05 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	2
Цититон (цитизина 0,15 % р-р 1 мл) № 10 для инъекций	упак.	1
Эуфиллина 2,4 % р-р 10 мл № 10 для инъекций	упак.	1

2. Средства, влияющие на свертывание крови

Адроксона 0,025 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	5
Амбена 1 % р-р 5 мл № 10 для инъекций	упак.	2
Гепарин (5000 ЕД в 1 мл р-ра) 5 мл для инъекций	фл.	20
Протамина сульфата 1 % 5 мл для инъекций	амп.	20
Фибринолизин 30 000 ЕД для инъекций	фл.	15

3. Средства для общей, местной анестезии, мышечные релаксанты

Ардуан 0,004 в комплекте с растворителем	компл.	10
Гексенал 1 г для инъекций	фл.	10
Дроперидола 0,25 % р-р 5 мл № 10 для инъекций	упак.	
Дитилина 2 % р-р 5 мл № 10 для инъекций	упак.	3
Кетамина (Калипсола) 5 % р-р 2 мл в ампулах № 10	упак.	4
Лидокаина 10 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	10
Новокаина 0,5 % р-р 5 мл № 10 для инъекций	упак.	3
Новокаина 2 % р-р 2 мл № 10 для инъекций	упак.	2
Прозерина 0,05 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	2
Сомбревина 5 % р-р 10 мл № 15 для инъекций	упак.	6
Тиопентал натрий 1 г для инъекций	фл.	2
Тримекаина 2 % р-р 2 мл № 10 для инъекций	упак.	3
Фторотан 50 мл	фл.	1
Хлорэтил 30 мл № 10	упак.	1

4. Психотропные препараты и психомоторные стимуляторы

Аминазина 2,5 % р-р 2 мл № 10 для инъекций	упак.	1
Сибазона (седуксен, реланиум) 0,5 % р-р 2 мл № 10 для инъекций	упак.	4

Кофеин-бензоата натрия 20 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	1
5. Плазмозамещающие, солевые, инфузионные растворы		
Альбумина из плазмы донорской крови человека 20 % р-р 100 мл для инъекций	фл.	12
Альбумина плацентарный 5 % р-р 200 мл для инъекций	фл.	12
Гемодез 400 мл для инъекций	фл.	15
Глюгидир р-р (консервант крови) 10 мл	фл.	12
Глюкозы 40 % р-р 200 мл для инъекций	фл.	5
Казеина гидролизата 400 мл р-р для инъекций	фл.	3
Натрия хлорида 0,9 % р-р, 5,0 мл для инъекций	амп.	30
Полиамин 400 мл для инъекций	фл.	3
Полиглюкин 400 мл р-р для инъекций	фл.	20
Реополиглюкин 400 мл р-р для инъекций	фл.	20
Глюкозы 40 % р-р 20 мл № 10 для инъекций	упак.	2
6. Анальгетирующие и противовоспалительные средства		
Анальгина 50 % р-р 2 мл № 10 для инъекций	упак.	2
Морфина гидрохлорида 1 % р-р 1 мл № 10	упак.	5
Промедола 2 % р-р 1 мл в шприц-тюбике № 100	упак.	1
7. Гормональные препараты и их аналоги		
Преднизолонгемисукцинат лиофилизированный 0,025 № 10 для инъекций	упак.	2
Окситоцин 1 мл (5 ЕД) в ампулах № 5 для инъекций	упак.	1
Инсулин	фл.	5
8. Антибиотики		
Ампиокс-натрий 0,5 активного вещества в комплекте с растворителем для инъекций	компл.	20
Бензилпенициллина натриевая соль 1 000 000 ЕД для инъекций	фл.	20
Гентамицина сульфата 4 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	4
«Левовинизоль» аэрозоль 60 г	упак.	5
Цефамезина (цефазолин, кефзол) 1 г для инъекций	фл.	30
9. Витаминные препараты		
Аскорбиновой кислоты 5 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	5
Викасол (витамин К ₃) 1 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	3
10. Антисептические средства		
Бриллиантовый зеленый	фл.	20
Йода 5 % спиртовой р-р 10 мл	фл.	100
Йодонат 1 л	бутылей	1
Дегмицид 500 мл	фл.	3
Калия перманганат 1 г	фл.	30
Пергидроль (р-р перекиси водорода концентр.)	г	150
Спирт этиловый 95 %	кг	2
Хлорофиллипта 0,25 % р-р 2 мл № 10 для в/в инъекций	упак.	2
11. Антигистаминные препараты		
Димедрола 1 % р-р 1 мл в ампулах № 10 для инъекций	упак.	5
Дипразина (пипольфен) 2,5 % р-р 2 мл № 10 для инъекций	упак.	5

Супрастина 2 % р-р 1 мл № 5 для инъекций	упак.	25
12. Бактерийные, лечебные и профилактические препараты		
Анатоксина столбнячного адсорбированного 1 мл	амп.	10
Сыворотка противостолбнячная 3000 АЕ	доза-компл. в амп.	10
Сыворотка противогангренозная	амп.	10
13. Шовный материал		
Кетгут полированный стерильный в пакетах из полимерных пленочных материалов длиной 1,5 м, разных калибров	шт.	50
Шелк хирургический стерильный в ампулах, длина нити 1,25 м, разных калибров	амп.	50
14. перевязочный материал		
Бинты марлевые медицинские стерильные размер 5 м х 7 см	шт.	20
То же 10 м х 16 см	шт.	20
Вата медицинская гигроскопическая хирургическая расфасованная стерильная 250 г	шт.	10
Лейкопластырь	упак.	4
Марля отбельная гигроскопическая	м	50
Салфетки марлевые медицинские стерильные размер 16 х 14 см в пачке 20 шт.	упак.	20
То же, 45 х 29 см в пачке 10 шт.	упак.	20
Перчатки хирургические резиновые	пар	30
Санитарно-хозяйственное имущество		
Халаты хирургические	шт.	30
Колпаки медицинские	шт.	15
Бахилы	пар	30
Маски	шт.	30
Простыни	шт.	30
Полотенца	шт.	30
Одежда для операционной бригады	компл.	30
Рубашки	шт.	20

Приложение 18
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ об акушерско-гинекологической бригаде экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП)

I. Общие положения

1.1. Акушерско-гинекологическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП) является подвижным медицинским формированием здравоохранения, предназначенным для организации и оказания специализированной стационарной медицинской помощи пострадавшим с акушерско-гинекологической патологией при экстремальных ситуациях мирного и военного времени.

1.2. Акушерско-гинекологическая БЭСМП создается на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе республиканских областных, городских

учреждений родовспоможения или многопрофильных больниц, клиник медвузов, институтов усовершенствования врачей, научно-исследовательских институтов и специализированных центров.

1.3. Акушерско-гинекологическая БЭСМП подчиняется руководителю учреждения-формирователя. При возникновении экстремальных ситуаций начало и окончание работы бригады, ее передислокация осуществляются по решению руководителя территориального органа здравоохранения, а общее руководство деятельностью бригады, ее медикаментозное обеспечение – главным врачом ЛПУ, на базе которого она работает.

1.4. В состав акушерско-гинекологической БЭСМП входят:

– старший врач (акушер-гинеколог)	– 1
– врач (акушер-гинеколог)	– 1
– врач (анестезиолог-реаниматолог)	– 1
– акушерка	– 1
– медицинская сестра (операционная)	– 1
– медицинская сестра (анестезист)	– 1
– медицинская сестра (детская)	– 1
– водитель-санитар	– 1

1.5. Назначение и изменение основного состава и дублеров бригады осуществляется приказами по учреждению-формирователю.

1.6. Оснащение акушерско-гинекологической бригады медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем в установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь порядке согласно утвержденному табелю.

Имущество хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках на 12 ч работы из расчета на 50 чел. пострадавших.

1.7. Укомплектование бригады автомобильным транспортом и водителем производится за счет учреждения-формирователя или на основании решения местных органов власти.

1.8. Ответственность за поддержание бригады в постоянной готовности к работе в экстремальных условиях мирного и военного времени возлагается на главного врача учреждения-формирователя.

II. Задачи акушерско-гинекологической БЭСМП

2.1. В мирное время вне экстремальных ситуаций основными задачами акушерско-гинекологической БЭСМП являются:

- постоянное совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию специализированной медицинской помощи в экстремальных условиях при стихийных бедствиях, крупных промышленных авариях и катастрофах;
- поддержание постоянной готовности к работе в экстремальных условиях путем проведения систематических учебно-тренировочных занятий и учений (1–2 раза в год).

2.2. В экстремальных ситуациях мирного времени при массовом поступлении пострадавших:

- ранняя диагностика неотложных состояний и их осложнений;
- организация и оказание специализированной стационарной акушерско-гинекологической помощи пострадавшим с использованием современных методов диагностики и лечения;
- оказание организационно-методической и консультативной помощи специалистам других отделений лечебного учреждения.

2.3. В военное время при применении вероятным противником оружия массового поражения акушерско-гинекологическая БЭСМП может быть использована для организации и оказания специализированной акушерско-гинекологической помощи в лечебных учреждениях загородной зоны.

III. Объем медицинской помощи акушерско-гинекологической БЭСМП

3.1. Объем помощи включает:

- выскабливание полости матки при маточных кровотечениях любой этиологии;
- принятие срочных (неотложных) неосложненных родов;
- принятие патологических родов, в том числе оперативным путем через естественные родовые пути (наложение акушерских щипцов, вакуум-экстрактора) и путем кесарева сечения;
- оперативное пособие при внутрибрюшном кровотечении гинекологической этиологии. Операции надвлагалищной ампутации и экстирпации матки.

3.2. Личный состав акушерско-гинекологической БЭСМП должен владеть методикой операций:

- 1) врач акушер-гинеколог:
 - кесарево сечение;
 - надвлагалищная ампутация матки;
 - экстирпация матки;
- 2) акушерка:
 - принятие нормальных и патологических родов;
- 3) врач анестезиолог-реаниматолог:
 - реанимация в полном объеме;
- 4) врач-педиатр (неонатолог):
 - реанимация ребенка после рождения в ранний послеродовой период;
- 5) детская медицинская сестра:
 - уход за новорожденными здоровыми и больными.

IV. Обязанности и квалификационные требования личного состава акушерско-гинекологической БЭСМП

4.1. Старший врач бригады:

- назначается из числа высококвалифицированных специалистов, владеющих методикой наиболее сложных операций и имеющих опыт организаторской работы;
- является непосредственным руководителем личного состава бригады и несет ответственность за ее постоянную готовность к выполнению поставленных задач.

Старший врач бригады обязан:

- организовать специальную подготовку медицинского персонала бригады и поддерживать ее в постоянной готовности к действию;
- обеспечить своевременное и полное получение табельного имущества бригады и его подготовку к работе;
- в экстремальных условиях организовать защиту личного состава бригады;
- обеспечить своевременное прибытие бригады к месту работы;
- оказывать консультативно-методическую помощь другим лечебным отделениям больницы;
- в период работы в закрепленном лечебном учреждении определять и согласовывать свою деятельность с руководителем лечебного учреждения и его заместителем по лечебной части.

4.2. Врачи бригады:

- подчиняются старшему врачу бригады;
- назначаются из состава врачей, владеющих методикой оперативного лечения;
- принимают непосредственное участие в оказании квалифицированной и специализированной акушерско-гинекологической помощи и лечении пострадавших.

4.3. Медицинские сестры бригады:

- назначаются приказом главного врача учреждения-формирователя из состава медицинских сестер, имеющих среднее медицинское образование и опыт практической работы в акушерско-гинекологических отделениях стационара;
- подчиняются старшему врачу и другим врачам бригады;
- своевременно выполняют все назначения врачей бригады по лечению пострадавших.

ТАБЕЛЬ

**оснащения акушерско-гинекологической бригады экстренной специализированной
медицинской помощи
(на 12 часов работы для 50 пострадавших)**

№ п/п	Наименование имущества	Единица измерения	Положено
1	2	3	4

Медицинские аппараты, инструменты

Аппарат искусственного дыхания для новорожденных	шт.	1
Измеритель артериального давления	шт.	1
Катетеры подключичные однократного применения	шт.	30
Набор для экстренной акушерско-гинекологической помощи	наборов	3
Набор для интубации	наборов	2
Набор операционный	наборов	2
Система для вливания кровезаменителей и инфузионных растворов однократного применения	шт.	40
Стетофонендоскоп	шт.	1
Стетофонендоскоп педиатрический	шт.	1
Шприц для внутриматочных вливаний	шт.	10
Шприц одноразового применения из полимерных материалов 2, 5, 10, 20 мл в комплекте с иглой	шт.	100

МЕДИКАМЕНТЫ

1. Сердечно-сосудистые, спазмолитические и гипотензивные средства, аналептики

Адреналина гидрохлорида 0,1 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	40
Анаприлина (обзидан, индерал) 0,25 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	50
Кордиамин 2 мл для инъекций	амп.	40
Лазикса (фуросемид) 1 % р-р 2 мл в ампулах	амп.	25
Магния сульфата 25 % р-р 10 мл для инъекций	амп.	35
Мезатона 1 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	40
Нитроглицерина 0,0005 капс. № 20	упак.	2
Папаверина гидрохлорида 2 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	30
Строфантина К 0,05 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	20
Сульфокамфокаина 10 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	20
Цититон (цитизина 0,15 % р-р 1 мл) для инъекций	амп.	60
Эуфиллина 2,4 % р-р 10 мл для инъекций	амп.	15

2. Средства, влияющие на свертываемость крови

Адроксон 0,025 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	10
Амбена 1 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	25
Гепарин 5000 ЕД в 1 мл р-ра 5 мл для инъекций	фл.	35
Протамина сульфата 1 % 2 мл для инъекций	амп.	35
Фибринолизин 30 000 ЕД для инъекций	фл.	35

3. Средства для общей, местной анестезии, мышечные релаксанты

Ардуан 0,004 в компл. с растворителем	компл.	10
Дитилина (миорелаксин) 2 % р-р 5 мл для инъекций № 10	упак.	2
Калипсола 5 % р-р 10 мл. № 5 для инъекций	упак.	2
Новокаина 0,5 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	30
Новокаина 2 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	10

Партусистен 0,5 мг в 500 мл 5 % р-ра глюкозы	фл.	5
Прозерина 0,05 % р-р 1 мл № 6 для инъекций	упак.	10
Сомбревина 5 % р-р 10 мл № 5 для инъекций	упак.	10
Тиопентал-натрий 1 г для инъекций	фл.	15
Тримекаина 2 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	20
Фторотан 50 мл	фл.	5

4. Психотропные препараты

Сибазон (реланиум, седуксен) 0,5 % р-р 2 мл № 10 для инъекций	упак.	4
Кофеин-бензоата натрия 10 % р-р 1 мл в ампуле № 6 для инъекций	упак.	8

5. Плазмозамещающие, солевые, инфузионные растворы

Альбумина из плазмы донорской крови человека 20 % р-р 100 мл для инъекций	фл.	30
Альбумин плацентарный 5 % р-р 200 мл для инъекций	фл.	50
Гемодез 400 мл для инъекций	фл.	35
Глюгидир р-р (консервант крови) 10 мл	фл.	30
Глюкозы 5 % р-р 400 мл для инъекций	фл.	50
Натрия хлорида 0,9 % р-р 5,0 мл для инъекций	амп.	80
Полиглюкин 400 мл р-р для инъекций	фл.	40
Реополиглюкин 400 мл р-р для инъекций	фл.	40

6. Анальгезирующие, жаропонижающие и противовоспалительные препараты

Анальгина 50 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	50
Морфина гидрохлорида 1 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	50
Промедола 2 % р-р 1 мл № 5 для инъекций	упак.	10

7. Гормональные препараты и их аналоги

Окситоцин 1 мл (5 ЕД) в ампулах № 5 для инъекций	упак.	10
Инсулин для инъекций 40 ЕД 1 мл	фл.	5
Преднизолон гидрохлорида 0,3 % р-р 5 мл для инъекций	амп.	10
Преднизолонгемисукцинат 0,025 № 10 для инъекций	упак.	2
Сигетина 1 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	5

8. Средства, стимулирующие мускулатуру матки

Эргометрина малеата 0,02 % р-р 1 мл для внутривенного введения	амп.	50
Эрготала 0,05 % р-р 1 мл под кожу	амп.	20

9. Антибиотики и сульфаниламидные препараты

Ампиокс-натрий 0,1 активного вещества для инъекций	фл.	50
Ампициллина натриевая соль 0,5 активного вещества в комплекте с водой для инъекций в ампулах 2 мл	компл.	50
Бензилпенициллина калиевая соль 1 000 000 ЕД для инъекций	фл.	50
Цефамезин (кефзол.) 1 г во флаконах для инъекций	фл.	10
Сульфацил-натрия 30 % р-р в тубик-капельницах по 1,5 мл № 2	упак.	2

10. Витаминные препараты

Аскорбиновой кислоты 5 % р-р 2 мл для инъекций	амп.	50
Викасола (витамин К ₃) 1 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	50
Токоферола ацетата (витамин Е) 10 % р-р 1 мл для инъекций	амп.	10

11. Антисептические средства

Йода 5 % спиртовой р-р 10 мл	фл.	20
------------------------------	-----	----

Дегмицид 500 мл	фл.	3
Калия перманганата 3 г	фл.	5
Спирт этиловый 95 %	кг	1
Хлорофиллипта 0,25 % р-р 2 мл для в/в инъекций	амп.	20
12. Антигистаминные препараты		
Димедрола 1 % р-р 1 мл в ампулах № 10 для инъекций	упак.	3
Супрастина 2 % р-р 1 мл № 5 для инъекций	упак.	10
13. Бактерийные лечебные и профилактические препараты		
Анатоксина столбнячного адсорбированного 1 мл	амп.	20
Сыворотка противостолбнячная	доза-комп.	10
14. Препараты других фармакотерапевтических групп		
Аммиака 10 % р-р 1 мл в ампулах № 10	упак.	30
Атропина сульфата 0,1 % р-р 1 мл № 10 для инъекций	упак.	2
Вода 10 мл № 10 для инъекций	амп.	50
Глюкозы 40 % р-р 20 мл для инъекций	амп.	50
Глюкозы 25 % р-р 20 мл для инъекций	амп.	100
Кальция глюконата 10 % р-р 10 мл для инъекций	амп.	10
15. Инструменты и материалы для соединения тканей		
Иглы атравматические круглые двойные, изогнутые, длина нити 10 мм, номер нити ШПН 4/0-750	шт.	50
То же, длина 15 мм, номер нити ШПН 3/0-750	шт.	50
То же, номер нити ШПН 2/0-750	шт.	50
Кетгут полированный, стерильный, в пакетах из полимерных пленочных материалов, длина 1,5 м, калибр 2	упак.	20
То же, калибр 4	упак.	20
То же, калибр 6	упак.	20
Шелк хирургический стерильный в ампулах, длина нити 1,25 м, калибр 4	амп.	30
То же, калибр 6	амп.	30
16. перевязочный материал		
Бинты марлевые медицинские стерильные 5 м x 10 см	шт.	50
Вата медицинская хирургическая расфасованная стерильная 250 г	шт.	20
Марля отбеленная гигроскопическая, ширина 68 см	м ²	80
Салфетки марлевые медицинские стерильные размером 45 x 29 см в пачке 10 шт.	упак.	50
Перчатки резиновые хирургические № 7, 8, 9	пар	60
Клеенка подкладная резиноканевая или пленка полиэтиленовая	м ²	60
17. Санитарно-хозяйственное имущество		
Халаты медицинские	шт.	30
Колпаки медицинские	шт.	20
Простыни	шт.	70
Салфетки х/б	шт.	70
Рубашки	шт.	35
Пеленки	шт.	70

ПОЛОЖЕНИЕ

о психиатрической бригаде экстренной специализированной медицинской помощи

I. Общие положения

1.1. Психиатрическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП) является подвижным медицинским формированием здравоохранения, предназначенным для организации и оказания экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим психиатрического профиля в чрезвычайных ситуациях.

1.2. Психиатрическая БЭСМП создается на основании решения территориальных органов здравоохранения на базе республиканских, областных и городских психиатрических лечебных учреждений.

1.3. БЭСМП используются для организации и оказания экстренной квалифицированной и специализированной психиатрической помощи пострадавшим в близлежащих к очагу лечебных учреждениях, работающих в условиях массового поступления пострадавших с последующим направлением в психиатрические лечебные учреждения по показаниям.

1.4. Психиатрическая БЭСМП подчиняется руководителю учреждения-формирователя.

При возникновении чрезвычайных ситуаций сроки работы бригады, ее передислокация осуществляются по решению руководителя территориального органа здравоохранения. Общее руководство деятельностью бригады, включая ее обеспечение, возлагается на главного врача ЛПУ, на базе которого она работает.

1.5. В состав психиатрической бригады входят:

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| – старший врач бригады – психиатр | – 1 |
| – врач-психиатр | – 1 |
| – медицинская сестра | – 2 |
| – санитар | – 2 |

1.6. Назначение и изменение основного состава и дублеров бригады осуществляется приказами по учреждению-формирователю.

1.7. В зависимости от базы формирования БЭСМП и складывающейся медицинской обстановки, решением территориальных органов управления здравоохранением может быть произведена корректировка состава бригады.

1.8. Продолжительность рабочей смены бригады в чрезвычайных ситуациях составляет 12 часов, в течение которых она может оказать помощь 100 пострадавшим.

1.9. Оснащение психиатрической БЭСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем в установленном порядке согласно утвержденному табелю.

Имущество бригады хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках.

1.10. Укомплектование бригады специальным транспортом и водителем производится за счет учреждения-формирователя, а в случае отсутствия такой возможности – решением исполкома народных депутатов.

1.11. Ответственность за поддержание бригады в постоянной готовности к работе в чрезвычайных ситуациях возлагается на главного врача учреждения-формирователя.

1.12. Контроль за готовностью БЭСМП к работе в чрезвычайных ситуациях возлагается на территориальные органы управления здравоохранением.

1.13. В случае необходимости доукомплектование (усиление) бригады врачами-специалистами, средним медперсоналом, санитарями возлагается на главного врача ЛПУ, на базе которого будет работать БЭСМП.

II. Задачи психиатрической БЭСМП

2.1. В мирное время, вне чрезвычайных ситуаций, основными задачами психиатрической бригады являются:

- постоянное совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечению пострадавших психиатрического профиля при стихийных бедствиях, крупных промышленных авариях и катастрофах;
- освоение и внедрение в клиническую практику новых лекарственных препаратов, перспективных для использования в чрезвычайных ситуациях;
- поддержание состава БЭСМП в постоянной готовности к работе в чрезвычайных ситуациях путем проведения учебно-тренировочных занятий и учений.

2.2. В чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени при массовом поражении населения (стихийных бедствиях, производственных авариях и катастрофах):

- участие в проведении медицинской сортировки пострадавших, поступающих в лечебное учреждение, в которое прибыла бригада;
- организация и оказание экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим психиатрического профиля;
- определение объема и оказание специализированной психиатрической помощи пострадавшим с учетом специфики их поражения;
- применение современных методов диагностики и лечения, эффективных и доступных для использования по экстренным показаниям в условиях массовых поражений;
- осуществление организационно-методической и консультативной помощи специалистам другого профиля;
- проведение эвакуационной сортировки больных, нуждающихся в лечении в психиатрических лечебных учреждениях.

В военное время бригада осуществляет свои функции в больницах загородной зоны по распоряжению органов управления здравоохранением.

III. Объем медицинской помощи, оказываемой психиатрической бригадой

Объем помощи включает:

- клиническое обследование пострадавших психиатрического профиля;
- консультативный осмотр пострадавших с ведущей патологией другого профиля, у которых развились психические расстройства, организационно-методические рекомендации по купированию психических расстройств у данного контингента пострадавших;
- оказание экстренной психиатрической помощи пострадавшим, находящимся в состоянии психоза с психомоторным возбуждением или ступора, с изменением сознания или без него, депрессией с суицидальными тенденциями. Помощь оказывается в первую очередь. Пострадавшие эвакуируются в психиатрический стационар;
- оказание психиатрической помощи остальным пострадавшим, находящимся в состоянии психоза. Помощь оказывается во вторую очередь. Пострадавшие эвакуируются в психиатрический стационар;
- оказание психиатрической помощи пострадавшим с непсихотическими расстройствами в третью очередь. Пострадавшие направляются на амбулаторное лечение, в тяжелых случаях – в психиатрический стационар.

IV. Квалификационные требования и обязанности личного состава психиатрических БЭСМП

4.1. Старший врач бригады:

- назначается приказом главного врача учреждения-формирователя из числа наиболее высококвалифицированных специалистов, имеющих не менее 5 лет стажа по основной специальности, подготовку в вопросах диагностики и лечения больных психиатрического профиля по экстренным показаниям, а также опыт организаторской работы;
- является непосредственным руководителем личного состава бригады и несет ответственность за ее постоянную готовность к выполнению поставленных задач.

4.2. Старший врач бригады обязан:

- организовать специальную подготовку медицинского персонала бригады и поддерживать ее в постоянной готовности к работе в экстремальных условиях;
- при подготовке к работе обеспечить своевременное и полное получение табельного имущества бригады в расчете на 2 смены работы;
- в экстремальных условиях организовать защиту личного состава бригады;
- обеспечить своевременное прибытие бригады к месту назначения;
- организовать и осуществлять экстренную квалифицированную и специализированную психиатрическую помощь пострадавшим, поступающим в лечебное учреждение по месту нахождения бригады;
- оказывать консультативно-методическую помощь другим специалистам;
- обеспечить взаимодействие бригады с медицинским составом других формирований, участвующих в оказании экстренной помощи пострадавшим;
- в период работы в лечебном учреждении определять и согласовывать свою деятельность с руководителем учреждения или его заместителем по лечебной работе.

4.3. Врач бригады:

- назначается из числа квалифицированных специалистов, имеющих не менее 3 лет стажа работы по основной специальности;
- подчиняется старшему врачу бригады;
- участвует в проведении медицинской сортировки пострадавших психиатрического профиля при массовом потоке;
- принимает непосредственное участие в оказании квалифицированной и специализированной экстренной психиатрической помощи пострадавшим;
- осуществляет консультативно-методическую помощь другим специалистам.

4.4. Медицинские сестры назначаются в бригаду из числа опытных медицинских сестер, имеющих стаж практической работы не менее 3 лет в психиатрических отделениях.

4.5. Медицинская сестра бригады обязана:

- принимать участие в проведении медицинской сортировки;
- выполнять указания и назначения врачей по оказанию экстренной психиатрической помощи;
- обеспечить подготовку пострадавших психиатрического профиля к эвакуации в психиатрический стационар;
- обеспечить сохранность медицинского имущества бригады;
- вести необходимую медицинскую документацию.

4.6. Санитары бригады:

- ежегодно проходят подготовку по вопросам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;
- осуществляют погрузку на транспорт и выгрузку медицинского и другого имущества бригады;
- оказывают помощь врачам и медицинским сестрам в проведении медицинской сортировки пострадавших;
- оказывают помощь врачам и медицинским сестрам в оказании экстренной психиатрической помощи пострадавшим;
- совместно с медицинскими сестрами обеспечивают сохранность медицинского и другого имущества бригады.

ТАБЕЛЬ **оснащения психиатрической бригады экстренной специализированной медицинской помощи** **(на 12 часов работы для 200 пострадавших)**

Ампулированные лекарственные средства		
1. Аминазин	50 амп.	2,5 % – 2,0
2. Тизерцин	50 амп.	2,5 % – 1,0
3. Галоперидол	100 амп.	0,5 % – 1,0
4. Амитриптилин	50 амп.	1,0 % – 2,0

5. Диазепам	100 амп.	0,5 % – 1,0
6. Феназепам	100 амп.	0,1 % – 1,0
7. Анальгин	50 амп.	50,0 % – 2,0
8. Димедрол	20 амп.	1,0 % – 1,0
9. Кордиамин	100 амп.	25,0 % – 1,0
10. Ноотропил	100 амп.	20,0 % – 5,0
11. Гексенал	10 амп.	5,0 % – 2,0
12. Физиологический раствор	10 амп.	– – 10,0

Лекарственные средства в таблетках

1. Бемитил	300 табл.	0,25
2. Бефол	200 табл.	0,01
3. Галоперидол	100 табл.	0,0015
4. Пирацетам	500 табл.	0,2
5. Пирроксан	50 табл.	0,015
6. Сиднокарб	100 табл.	0,005
7. Феназепам	200 табл.	0,0005
8. Циклодол	100 табл.	0,002

Медицинские инструменты, перевязочный материал, спирты

1. Шприцы одноразовые	100 шт.	5,0
2. Пинцет анатомический	2 шт.	–
3. Ножницы медицинские	1 шт.	–
4. Шпатель	2 шт.	–
5. Жгут резиновый	2 шт.	–
6. Катетер мягкий	1 шт.	–
7. Катетер металлический	1 шт.	–
8. Бинты	10 шт.	10 см х 5 м
9. Вата	–	200,0
10. Лейкопластырь	1 упак.	–
11. Нашатырный спирт	1 фл.	10 % – 10,0
12. Спирт этиловый	–	95 % – 500,0
13. Перчатки медицинские	4 пары	–

Медицинские приборы

1. Стетофонендоскоп	2 шт.	–
2. Тонометр	1 шт.	–
3. Молоточек неврологический	2 шт.	–

Санитарное имущество

1. Медицинские халаты	8 шт.	–
2. Медицинские колпаки	8 шт.	–
3. Носилки	1 шт.	–
4. Пояса фиксационные	10 шт.	–

Приложение 20
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ

о Республиканской санитарно-профилактической бригаде

1. Общие положения

1.1. Республиканская санитарно-профилактическая бригада (РСПБ) – формирование при организационно-методическом центре Министерства здравоохранения Республики Беларусь по санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим мероприятиям в чрезвычайных ситуациях.

1.2. РСПБ проводит оперативные мероприятия в учреждениях в целях поддержания трудоспособности населения, сохранения его здоровья и обеспечения санитарного благополучия.

1.3. РСПБ создается на базе Республиканского центра гигиены и эпидемиологии согласно утвержденной организационно-штатной структуре из специалистов РЦГЭ, БелНИСГИ и, при необходимости, других структур госсаннадзора.

1.4. РСПБ находится в оперативном подчинении руководителя оперативно-методического центра Минздрава Республики Беларусь по санитарно-гигиеническим и противоэпидемиологическим мероприятиям в чрезвычайных ситуациях, который определяет порядок ее оповещения, сбора и направления в место, где необходимо проведение вышеуказанных мероприятий в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Срок готовности бригады – 3 часа.

1.5. Оснащение бригады производится согласно утвержденному таблице оснащения учреждением, формирующим бригаду, этим же учреждением производится профессиональная подготовка личного состава (специальные курсы).

1.6. Доставка РСПБ в район чрезвычайной ситуации производится транспортом РЦГЭ, БелНИСГИ, санитарной авиацией.

1.7. Ввод и вывод бригады из района чрезвычайной ситуации осуществляется по указанию руководства Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

2. Основные задачи Республиканской санитарно-профилактической бригады

2.1. Оценка создавшейся ситуации в районе чрезвычайной ситуации. Состояние сил и средств местных органов госсаннадзора.

2.2. Разработка комплекса мероприятий для взятия под строгий контроль гигиенически значимых объектов (как поврежденных, так и продолжающих функционировать вне очага бедствия), к ним относятся:

- системы водоснабжения и канализации;
- объекты пищевой промышленности, общественного питания и торговли;
- предприятия коммунального обслуживания;
- детские дошкольные и школьные учреждения;
- пострадавший и непострадавший жилой фонд;
- лечебно-профилактические учреждения, куда госпитализированы пострадавшие из очага катастрофы;
- места временного расселения эвакуированного населения;
- места расселения прибывающих спасателей и восстановителей;
- объекты внешней среды;
- промышленные объекты, которые могут стать источниками вторичного поражения сильнодействующими и ядовитыми веществами, биологическими средствами, радиоактивными веществами и другими.

2.3. Экспресс анализ наличия радиоактивных веществ и химически опасных веществ в воздухе, в почве, в воде водоемов и в разводящей системе водопровода в местах временного расселения эвакуированного населения, в лечебно-профилактических учреждениях, в местах расселения прибывающих спасателей.

2.4. Гигиеническая оценка качества проводимых работ по дезактивации очага поражения перед возвращением туда населения (в случае аварий, связанных с попаданием в окружающую среду химически и биологически опасных и радиоактивных веществ).

2.5. Координация действий с бригадами оперативной противоэпидемиологической помощи и другими бригадами ЭМП со структурами химической разведки гражданской обороны и другими ведомствами.

2.6. Анализ и передача руководству Минздрава Беларуси и РЦГЭ информации об обстановке и ходе проведения санитарно-профилактических мероприятий в районах чрезвычайной ситуации.

ТАБЕЛЬ
оснащения Республиканской санитарно-профилактической бригады

1. Портативный хроматограф ХПН-4	– 2 шт.
2. Иономер ЭВ-74 или аналог	– 2 шт.
3. Иономер портативный	– 1 шт.
4. Прибор переносной для определения ртути	– 1 шт.
5. Мельница ЭКМ-3у	– 1 шт.
6. Газоанализатор с набором индикаторных трубок Гх-4, Гх-5, УГ-3, УГ-4	– 2 шт.
7. Весы теххимические типа ВЛКТ	– 2 шт.
8. Центрифуга ОПН-8 (ОПН-3)	– 1 шт.
9. Шуттер-аппарат тип АВУ-6с	– 1 шт.
10. Распылитель стеклянный с грушей	– 2 шт.
11. Ионмеры с комплектом ион-селективных электродов (типа Н-135)	– 1 шт.
12. Приборы для отбора проб воздуха М-822-н, ЗА-1	– 4 шт.
13. Электроплитка	– 2 шт.
14. Наборы хроматографических камер	– 8 шт.
15. Распылитель (пульверизатор)	– 2 шт.
16. Насос вакуумный МВ-ЦМ-10	– 1 шт.
17. Микроскопы типа МБИ, Биолом	– 2 шт.
18. Камера Фукс-Розенталя	– 4 шт.
19. Весы аптечные с набором разновесов	– 1 шт.
20. Гомогенизатор мягких тканей РТ-1	– 1 шт.
21. Микрошприцы «Гамильтон» 1 мкл, 10 мкл, 5 мкл, 100 мкл (США)	– 20 шт.
22. Автосамплеры «Жильсон» (Франция) на 5 мл и 10 мл	– 5 шт.
23. Респираторы ШБ-1 «Лепесток-АПАН»	– 40 шт.
24. Противогазы защитные	– 10 шт.
25. Очки защитные	– 10 шт.
26. Очиститель воды типа «Родник»	– 2 шт.
27. Костюм х/б	– 20 шт.
28. Нательное белье х/б	– 20 шт.
29. Белье утепленное х/б	– 10 шт.
30. Носки шерстяные, носки х/б	– 20 пар
31. Шапочки х/б	– 10 шт.
32. Куртка на утепленной прокладке	– 10 шт.
33. Перчатки х/б белые	– 30 пар
34. Ботинки кожаные рабочие, сапоги резиновые	– 20 пар
35. Комбинезоны х/б	– 10 шт.
36. Бахилы прорезиновые	– 20 пар
37. Унты меховые	– 10 пар
38. Шапки-ушанки с кожаным верхом	– 10 шт.
39. Костюм меховой	– 10 шт.

40. Рукавицы зимние меховые	– 20 пар
41. Перчатки анатомические резиновые	– 40 пар
42. Халаты белые х/б	– 10 шт.
43. Полотенца х/б	– 20 шт.

Приложение 21
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ

о Республиканской оперативной противоэпидемической бригаде

1. Общие положения

1.1. Республиканская оперативная противоэпидемическая бригада (ОПЭБ) является формированием экстренной специализированной медицинской помощи при организационно-методическом центре Минздрава Республики Беларусь по санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим мероприятиям в чрезвычайных ситуациях.

1.2. ОПЭБ предназначается для оперативного изучения и оценки эпидемической ситуации, организации и обеспечения противоэпидемических мероприятий в районах возникновения чрезвычайных ситуаций, групповых инфекционных заболеваний и эпидемий.

1.3. ОПЭБ создается на базе Республиканского центра гигиены и эпидемиологии согласно утвержденной организационно-штатной структуре. В зависимости от возникшей эпидситуации разрешается привлекать к работе в состав ОПЭБ специалистов бригады экстренной санитарно-профилактической помощи, специалистов других медицинских учреждений и институтов.

1.4. Оснащение ОПЭБ медицинским, лабораторным и санитарно-хозяйственным имуществом осуществляется учреждением-формирователем в установленном порядке согласно утвержденному табелю.

1.5. Профессиональная подготовка личного состава ОПЭБ проводится по месту основной работы специалистов по утвержденной программе, а также на специальных курсах.

1.6. ОПЭБ находится в оперативном подчинении руководителя организационно-методического центра Минздрава Республики Беларусь по санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим мероприятиям в чрезвычайных ситуациях, который определяет порядок ее оповещения, сбора и направления в зону возникновения чрезвычайной ситуации.

Срок готовности бригады – 2 часа.

1.7. Доставка ОПЭБ в район чрезвычайной ситуации проводится транспортом РЦГЭ с привлечением в необходимых случаях санавиации.

1.8. Решение о вводе ОПЭБ в район и выводе из района чрезвычайной ситуации принимается руководством Минздрава Республики Беларусь.

2. Основные задачи ОПЭБ

Основными задачами ОПЭБ в районе чрезвычайной ситуации являются:

2.1. оценка создавшейся ситуации, эпидемиологического состояния района ЧС, состояния лабораторной и госпитальной базы;

2.2. разработка комплекса экстренных профилактических и противоэпидемических мероприятий, оказание организационной и консультативной помощи местным органам и учреждениям здравоохранения;

2.3. определение целесообразности привлечения дополнительных сил и средств с учетом создавшейся ситуации;

2.4. участие в организации и обеспечении силами местных санитарно-эпидемиологических учреждений специфической индикации и экспресс-диагностики инфекционных заболеваний;

2.5. постоянный анализ и передача руководству РЦГЭ и Минздрава Беларуси информации об эпидемической обстановке и ходе проведения мероприятий по локализации и ликвидации инфекционного очага в районе чрезвычайной ситуации;

2.6. координация своих действий и тесное взаимодействие с бригадами экстренной санитарно-профилактической помощи, другими бригадами службы ЭМП, местными органами и учреждениями здравоохранения, лабораториями и службами других министерств и ведомств (Минобороны, Минсельхозпрода, Госкомэкологии и др.).

ТАБЕЛЬ **оснащения оперативной противоэпидемической бригады (республиканской или областной)**

I. Для отбора проб

№ п/п	Наименование предметов	Единица измерения	Количество	Назначение
1	2	3	4	5
1.	Банки стерильные с притертой пробкой, емкостью 100,0 мл	шт.	5	для забора испражнений
2.	То же, емкостью 250,0 мл	шт.	10	для забора пищевых продуктов, земли и др.
3.	Банки с завинчивающимися крышками	шт.	5	для забора мокроты
4.	Баллончик резиновый № 1	шт.	1	для забора материала
5.	Бланк-направление	шт.	5	
6.	Блокнот	шт.	1	
7.	Бахилы	пар	2	
8.	Вата гигроскопическая хирургическая нестерильная	г	500	для упаковки
9.	Канистра пластмассовая на 1000,0	шт.	1	для дезраствора
10.	Клеенка подкладная стерильная 60 х 60 см	шт.	5	для взятия испражнений из емкостей
11.	Ложки чайные разового пользования	шт.	5	для взятия пищевых продуктов
12.	Лейкопластырь 3,0 х 500 см	упак.	1	
13.	Мешочки полиэтиленовые	шт.	20	для упаковки проб
14.	Мешок резиновый 80 х 50	шт.	2	для халатов, бахил, перчаток, шапочек
15.	Марля отбеленная гигроскопическая	м	0,5	для обработки емкостей
16.	Ножницы медицинские твердосплавленные с одним острым концом, размер 140 мм, ТУ 64-1-30-51-78	шт.	1	
17.	Петля металлическая	шт.	5	для забора испражнений из емкостей
18.	Пенал металлический на 5 проб	шт.	5	для упаковки
19.	Пергидроль с моющим средством	мл.	**	для приготовления 1 л 6 % раствора перекиси водорода
20.	Пробирки бактериологические	шт.	10	для смывов
21.	Перчатки хирургические	пар	4	
22.	Пинцет анатомический	шт.	5	для смывов
23.	Раствор физиологический стерильный по 10,0 мл	амп.	5	для смывов

24. Ручка шариковая	шт.	1	
25. Резиновые пробирки стерильные к флаконам 500 мл	шт.	5	
26. То же, к пробиркам	шт.	10	
27. Совок пластмассовый	шт.	5	для взятия проб почвы
28. Спирт 70°	г	200	для обеззараживания рук
29. Средства для транспортировки (чемоданы, сумки и др.)			
30. Тампоны ватные стерильные	шт.	10	для забора материала из зева
31. Тампоны марлевые стерильные 10 x 10 см	шт.	5	для смывов
32. Тампоны ватные ректальные	шт.	5	
33. Трубка из пастеровского стекла стерильная	шт.	5	для забора испражнений из емкостей
34. Флакон стерильный емкостью 500,0 мл	шт.	5	для забора воды
35. Фломастер по стеклу	шт.	1	
36. Халат медицинский х/б с застежкой сзади	шт.	2	
37. Шапочка медицинская	шт.	2	
38. Штатив для пробирок на 10 гнезд	шт.	1	
39. Щуп для забора сыпучих проб из упаковки	шт.	5	

Примечание. Инструменты должны закладываться стерильными, емкости для проб предпочтительно полиэтиленовые.

II. Аппаратура и другие лабораторные предметы

№ п/п	Наименование предметов	Единица измерения	Количество	Назначение
1	2	3	4	5
1.	Аппарат для вакуум или ультрафильтрации	шт.	1	для фильтрации и концентрации проб
2.	Груша резиновая со шлангом	шт.	2	для раститровки, пипетирования
3.	Карандаш простой	шт.	2	для записей
4.	Мазки контрольные (фиксированные окрашенные и неокрашенные ЛЮМ сывороткой)	шт.	2 ЛЮМ	для контроля работы микроскопа и сывороток
5.	Микротитратор	шт.	1	для серологических реакций
6.	Многоканальные пипетки объемом от 0,1 до 1,0 мл с наконечниками	шт.	5	»
7.	Микроскоп, БИОЛАН люминесцентный дорожный ИЛД-1 и запасные – лампы, ДРШ-250	шт.	1	для просмотра мазков МФА
8.	Или портативный люминесцентный микроскоп фирмы «ОРТО»	шт.	2	»
9.	Микропланшеты	шт.	50	»
10.	Насос водоструйный лабораторный	шт.	1	для фильтрации проб
11.	Пипетки одноразового пользования:			
12.	0,1 мл	шт.	50	для разведения диагностических препаратов
13.	1,0 мл	шт.	50	»
14.	5,0 мл	шт.	20	»
15.	Пробирки центрифужные	шт.	12	для концентрирования и адсорбции проб

16. Пробирки бактериологические	шт.	10	для разбора, подготовки проб и диагностических препаратов
17. Стекло предметное простое (обезжиренное)	шт.	100	для МФА
18. Стекло покровное	шт.	50	»
19. Стеклограф	шт.	5	для записей по стеклу
20. Ступка фарфоровая № 2 с пестиком	шт.	3	для подготовки проб
21. Фильтр Зейца 30 мм УФ-10-50-200	шт.	1	для фильтрации проб
22. Фильтры мембранные	компл.	1	»
23. Центрифуга настольная ОПН-8 (или другие марки малогабаритных настольных центрифуг – 6 тыс. об./мин)	шт.	1	для адсорбции и фильтрации проб

III. Бактерийные, вирусные препараты, ингредиенты к ним, растворы и др.*

№ п/п	Наименование предметов	Единица измерения	Количество	Назначение
1	2	3	4	5
1.	Альбумин меченный родамином	амп.	5	для гашения неспецифического свечения
2.	Антибиотики (широкого спектра)	фл.	2	для экстренной профилактики
3.	Вода дистиллированная (во флаконах)	л	1,0	для разведения диагностических препаратов и антибиотиков
4.	Вода дистиллированная в ампулах (стерильная)	амп.	10	
5.	Глицерин забуференный	мл	5	для МФА
6.	Диагностикум эритроцитарный иммуноглобулиновый бруцеллезный антигенный, сухой	фл.	2	для выявления антител
7.	Диагностикум эритроцитарный кишечный иерсиниозный антигенный, сухой серовариантный 03 и 09	фл.	2	»
8.	Диагностикум эритроцитарный псевдотуберкулезный антигенный, сухой	фл.	2	»
9.	Диагностикум эритроцитарный сибиреязвенный антигелный, сухой	фл.	2	для выявления антигена
10.	Диагностикум суспензионный полимерный иммуноглобулиновый туляремийный	фл.	2	для выявления антител
11.	Диагностикум эритроцитарный туляремийный антигенный, сухо	фл.	2	»
12.	Диагностикум эритроцитарный туляремийный антигелный, сухой	фл.	2	для выявления антигена
13.	Диагностикум эритроцитарный холерный энтеротоксический антигенный, сухой	фл.	2	для выявления антител
14.	Диагностикум эритроцитарный чумной иммуноглобулиновый	фл.	2	для выявления антигена
15.	Диагностикум эритроцитарный чумной иммуноглобулиновый моноклональный	фл.	1	»
16.	Диагностикум эритроцитарный чумной антигенный	фл.	2	для выявления антител
17.	Диагностикум суспензионный чумной иммуноглобулиновый	фл.	1	»
18.	Диагностикум эритроцитарный антигенный из шигелл Григорьева–Шига, жидкий (20 мл в амп.)	амп.	1	»

19. Диагностикум эритроцитарный антигенный из шигелл Зонне, сухой (амп. 1 мл)	амп.	2	»
20. Диагностикум эритроцитарный антигенный из шигелл Ларджа–Заксе, жидкий (20 мл в амп.)	амп.	1	»
21. Диагностикум эритроцитарный антигенный из шигелл Ньюкастле, сухой	амп.	2	»
22. Диагностикум эритроцитарный антигенный из шигелл Флекснера, сухой	амп.	2	»
23. Диагностикум эритроцитарный антигенный из шигелл Штутцера–Шмитца, жидкий (20 мл в амп.)	амп.	1	»
24. Диагностикум эритроцитарный брюшнотифозный Ви, жидкий (20 мл в амп.)	амп.	1	»
25. Диагностикум эритроцитарный салмонеллезный «О», жидкий (2 мл в амп.)	амп.	1	»
26. Диагностикум эритроцитарный антигенный из риккетсий Провачека, сухой	фл.	2	»
27. Диагностикум эритроцитарный иммуноглобулиновый для выявления риккетсий группы клещевой пятнистой лихорадки	фл.	2	для выявления антигена
28. Диагностикум эритроцитарный иммуноглобулиновый для выявления риккетсий группы сыпного тифа в РПГА и антител к ним в РН антигене, сухой	фл.	2	»
29. Диагностикум эритроцитарный Коксаки В группоспецифический сухой	фл.	2	для выявления антител
30. Диагностикум эритроцитарный диагностический иммуноглобулиновый, сыпной, сухой	фл.	2	для выявления антигена
31. Диагностикум геморрагической лихорадки с почечным синдромом культуральный, поливалентный для непрямого метода иммунофлюоресценции	амп.	2	для выявления антител
32. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические бруцеллезные, сухие	амп.	2	для выявления антигена
33. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические псевдотуберкулезные	амп.	2	»
34. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические антисоматическо-споровые, сухие	амп.	2	»
35. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические сибиреязвенные споровые, адсорбированные, сухие	амп.	2	»
36. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические туляремиальные моноклональные, сухие	амп.	2	»
37. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические холерные	амп.	2	»
38. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические чумные	амп.	2	»
39. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические ОН-мелиоидозные, сухие	амп.	2	»
40. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические мелиоидозные видоспецифические адсорбированные, сухие	амп.	2	»
41. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические легионеллезные	амп.	2	»

42. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические риккетсиозные Бернета	амп.	2	»
43. Иммуноглобулины люминесцирующие капсульные, моноклональные чумные	амп.	2	»
44. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические риккетсиозные Провачека	амп.	2	»
45. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические для выявления сыпного тифа	амп.	2	»
46. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические для выявления дизентерии Зонне	амп.	2	»
47. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические для выявления дизентерии Флекснера	амп.	2	»
48. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические для выявления брюшного тифа	амп.	2	»
49. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические для выявления паратифа А	амп.	2	»
50. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические для выявления паратифа Б	амп.	2	»
51. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические аденовирусные группоспецифические, сухие	амп.	2	»
52. Иммуноглобулины люминесцирующие диагностические оспенные, сухие	амп.	2	»
53. Ингредиенты к эритроцитарным диагностикумам	компл.	1	для серологических реакций. На каждую инфекцию по комплекту
54. Масло иммерсионное не флюоресцирующие	мл	5	для МФА
55. Мертиолат натрия	г	1	для обеззараживания сывороток
56. Набор препаратов для диагностики вирусных инфекций, не предусмотренных в каталоге «Бактерийные и вирусные лечебно-профилактические препараты» на 1990 год			
57. Раствор физиологический забуференный РН-7,2 во флаконах	л	3	для подготовки проб серологических реакций и т.д.
58. Спирт этиловый (96°)	л	2	для фиксации и спиртовки
59. Сыворотка кроличья (лошадиная) нормальная в ампулах	мл	5	для серологических реакций
60. Сыворотка люминесцирующая диагностическая антивидовая сухая против иммуноглобулинов человека, лошади, барана, кролика, морской свинки	амп.	10	для МФА (непрямой метод)
61. Твин-20 или 80	г	5	для серологических исследований
62. Формалин	мл	20	для обеззараживания проб

IV. Защитная одежда и дезсредства

№ п/п	Наименование предметов	Единица измерения	Количество	Назначение
1	2	3	4	5
1.	Бахилы прорезиновые	шт.	8	
2.	Бинт	упак.	2	

3. Ватно-марлевая маска	шт.	8
4. Мешочек с талькой	шт.	2
5. Капюшон (большая косынка)	шт.	4
6. Комбинезон	шт.	3
7. Мешок клеенчатый (80 х 50)	шт.	3
8. Мыло сухое		
9. Носки	шт.	5
10. Очки защитные	шт.	2
11. Пижама	шт.	2
12. Полотенце	шт.	2
13. Пергидроль	мл	20
14. Перчатки резиновые	шт.	12
15. Респиратор ШБ-1 «Лепесток»	шт.	12
16. Средство моющее	г	200
17. Тапочки	шт.	2

*Замену диагностических препаратов производить систематически с учетом срока годности.

**Количество дезинфицирующих средств определяется по результатам контроля их активности с заменой 1 раз в год.

Приложение 22
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ о бригаде быстрого реагирования при бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Республики Беларусь

1. Бригада быстрого реагирования бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Республики Беларусь осуществляет своевременное, эффективное и высококвалифицированное судебно-медицинское обеспечение пострадавшему населению в экстремальных ситуациях: стихийных бедствиях, катастрофах, крупных авариях, массовых и групповых отравлениях различной этиологии, радиационного и химического поражения и т.д., организует работу и координацию деятельности всех судебно-медицинских учреждений как при экстремальных ситуациях, так и при подготовке и их возможному возникновению, а также участвует в работе бригады по забору трупных органов для клинической трансплантации.

1.1. В чрезвычайных ситуациях в оперативное подчинение бригады быстрого реагирования поступают все судебно-медицинские учреждения Республики Беларусь.

1.2. Бригада быстрого реагирования бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Республики Беларусь создается при отделе сложных экспертиз.

1.3. В бригаде быстрого реагирования бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Республики Беларусь предусмотрено для круглосуточного дежурства: 6 должностей врачей-дежурных судебно-медицинских экспертов и 6 должностей дежурных санитаров.

Бригада быстрого реагирования имеет в своем распоряжении соответствующее медицинское обеспечение, множительную технику, хозяйственный инвентарь и другое имущество.

1.4. Бригада быстрого реагирования в практическом, организационно-методическом и административно-хозяйственном отношении подчиняется начальнику бюро судебно-

медицинской экспертизы Минздрава Республики Беларусь, заместителю начальника бюро по экспертной работе и заведующему отделом сложных экспертиз.

1.5. Вызов экспертов бригады быстрого реагирования осуществляется согласно схеме оповещения правоохранительными органами и органами здравоохранения в случаях:

- крупных аварий на производстве, автомобильном, железнодорожном и авиационном транспорте;
- стихийных бедствий;
- массовых и групповых отравлений различной этиологии, радиационного и химического поражения населения;
- массовых беспорядков с человеческими жертвами и увечьями;
- наличия «трупа-донора» в реанимационном отделении медицинского учреждения.

1.6. Бригада быстрого реагирования в своей деятельности руководствуется законом Республики Беларусь, действующими приказами Минздрава Республики Беларусь, положениями, инструктивными и методическими документами, регламентирующими деятельность врача судебно-медицинского эксперта.

2. Задачи бригады быстрого реагирования:

2.1. Осуществление всего комплекса мероприятий, связанных с судебно-медицинским обеспечением пострадавшего населения и правоохранительных органов при экстремальных ситуациях.

2.2. Организация и координация работы всех судебно-медицинских учреждений при экстремальных ситуациях, подготовка к их возможному возникновению.

2.3. Оказание в отдельных случаях методической помощи врачам судебно-медицинским экспертам во время их участия в первичных следственных действиях по раскрытию наиболее опасных преступлений против личности, а также при производстве ими наиболее сложных судебно-медицинских экспертиз.

2.4. Оказание срочной высококвалифицированной консультативной помощи медицинским учреждениям, правоохранительным органам и населению.

2.5. Участие в работе бригады по забору трупных органов для клинической трансплантации.

2.6. Обеспечение сбора информации, ее обработки и анализа материалов об экстренных ситуациях в республике, связанных с массовой гибелью людей с другими неблагоприятными последствиями для их здоровья.

2.7. Разработка практических приложений по совершенствованию экстренного судебно-медицинского обеспечения в чрезвычайных условиях.

2.8. Повышение квалификации судебно-медицинских специалистов в бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Республики Беларусь, тематических циклах при центрах подготовки и переподготовки судебно-медицинских экспертов.

2.9. В будние дни с 8.00 до 18.00 связь с бригадой быстрого реагирования осуществляется через работников канцелярии бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Республики Беларусь.

С 18.00 до 8.00 в будние дни и круглосуточно в выходные и праздничные дни связь бригады быстрого реагирования осуществляется через дежурного санитара бригады быстрого реагирования по телефону 77-37-34, место нахождения санитара г. Минск, ул. Кижеватова, 58-а (5-я подстанция скорой медицинской помощи, 3-й этаж).

2.10. Дежурство судебно-медицинских экспертов бригады быстрого реагирования на дому по графику. Сбор бригады по команде передается дежурным экспертом по телефону. Порядок сбора бригады согласно Положению о работе бригады быстрого реагирования.

2.11. Бригада состоит из постоянного и переменного состава.

Работа постоянного экспертного состава во внерабочее время, в том числе в выходные и праздничные дни, на дому согласно отдельному графику дежурств бригады быстрого реагирования. Оплата осуществляется в установленном законом порядке за фактически отработанное время.

Работа постоянного состава дежурных санитаров в будние дни с 18.00 до 8.00 следующего дня и с 8.00 до 8.00 следующего дня в выходные и праздничные дни согласно отдельному графику дежурств бригады быстрого реагирования.

Оплата работы дежурных санитаров осуществляется в установленном законом порядке за фактически отработанное время.

2.12. Переменный экспертный состав бригады быстрого реагирования зависит от конкретного случая, в него могут входить как сотрудники бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Республики Беларусь, так и других бюро судебно-медицинской экспертизы Республики Беларусь.

ПЕРЕЧЕНЬ
необходимого оборудования и оснащения врача судебно-медицинского эксперта
бригады быстрого реагирования бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава
Республики Беларусь

№ п/п	Наименование	Единица измерения	Количество	Примечание
1	2	3	4	5
1.	Чемодан (сумка) врача судмедэксперта для выездов на место происшествия	шт.	1	
2.	Халат врачебный	»	1	
3.	Халат хирургический	»	1	
4.	Перчатки резиновые	пар	3	
5.	Очки защитные	шт.	1	
6.	Маска марлевая	»	1	
7.	Секционный набор	»	1	
8.	Колпак медицинский	»	1	
9.	Инструменты:			
	а) скальпель брюшной	»	1	
	б) ножницы	»	2	
	в) пинцет	»	1	
	г) пинцет	»	1	
10.	Фартук	»	1	
11.	Лупа	»	1	
12.	Лента сантиметровая	»	2	
13.	Линейка металлическая	»	2	
14.	Секундомер	»	1	
15.	Электротермометр	»	1	
16.	Ртутный термометр	»	1	
17.	Спиртовой термометр	»	1	
18.	Источник УФ-освещения	»	1	
19.	Прибор для электровозбуждения Билкуна	»	1	
20.	Фотоаппарат со сменной оптикой	»	1	
21.	Фотовспышка	»	1	
22.	Аптечка для оказания экстренно-врачебной помощи реанимационных мероприятий (по утвержденному перечню)	»	1	
23.	Тонометр	»	1	
24.	Фонендоскоп	»	1	
25.	Стетоскоп	»	1	
26.	Посуда:			
	чашки Петри	»	2	
	пробирки химические	»	5	
	пробки к пробиркам	»	10	
	предметные стекла (обезжиренный)	»	15	
	карандаш по стеклу	»	1	

27. Шприц 1,0 с иглами	»	1
28. Раствор атропина		
29. Раствор пилокарпина		
30. Прибор для дозирования давления на трупные пятна	шт.	1
31. Фонарь электрический	»	1
32. Бинты	»	2
33. Вата	г	20,0
34. Полиэтиленовые пакеты	шт.	10
35. Пишущая бумага	листов	40
36. Копировальная бумага	»	20
37. Шариковая ручка	шт.	1
38. Карандаш простой	»	1
39. Скоросшиватель (папка)	»	1
40. Бланки контурных изображений (схемы тела трупа)	»	50
41. Бланки схема-протокол наружного осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	»	50
42. Резинки для бутылочек	»	100
43. Лента-лейкопластырь	»	1
44. Этикетки	»	50
45. Обувь (сапоги) при выездах в непогоду	пар	1
46. Дождевик (плащ)	шт.	1
47. Таблицы по расчету времени наступления смерти	»	1
48. Справочник (телефон, адрес) сотрудников бюро судебноэкспертизы, лечебно-санитарных учреждений	»	1

**ПЕРЕЧЕНЬ
необходимого оборудования и оснащения эксперта-биолога при выезде на место
происшествия**

№ п/п	Наименование	Единица измерения	Количество	Примечание
1	2	3	4	5
1.	Микроскоп	шт.	1	
2.	Микроспектроскоп	шт.	1	
3.	Лупа 2 или 5	шт.	1	
4.	Ножницы	шт.	1	
5.	Предметные стекла	шт.	50	
6.	Покровные стекла	шт.	100	
7.	Реактив Капелиович или Такаяма	фл.	1	
8.	Пробирки	шт.	20	
9.	Чашки Петри	шт.	5	
10.	Штатив для пробирок	шт.	1	
11.	Стеклограф	шт.	1	
12.	Спирт	мл	100,0	
13.	Физраствор	мл	100,0	
14.	Дистиллированная вода	мл	100,0	
15.	Вата	г	50,0	

16. Бинты	шт.	2
17. Лейкопластырь	упак.	1
18. Скальпель остроконечный	шт.	1
19. Сперомтест	упак.	1
20. Гемофан	упак.	1
21. Кройная лента	упак.	1
22. Халат медицинский	шт.	1
23. Перчатки	пар	2
24. Очки защитные	шт.	1
25. Эфир	фл.	2
26. Бумага	листов	10
27. Карандаш	шт.	1
28. Чемодан	шт.	1

Дополнение
к приложению 22
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.5.1993 № 102

СПИСОК принадлежностей, необходимых эксперти-биологу при выезде на место происшествия

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Чемодан | 30. Лейкопластырь |
| 2. Сапоги резиновые | 31. Вата |
| 3. Дождевик | 32. Ручки |
| 4. Полиэтиленовые пакеты | 33. Бумага |
| 5. Полиэтиленовая пленка | 34. Конверты |
| 6. Телефонный справочник | 35. Реактив Воскобойникова (по бюро СМЭ) |
| 7. Кусок оргстекла | 36. Перекись водорода |
| 8. Халат медицинский | 37. Люминал |
| 9. Фартук | 38. «Спермотест» |
| 10. Рулетка | 39. «Гемофан» |
| 11. Линейка металлическая щелочи | 40. Многосервистый аммоний р-р |
| 12. Очки защитные | 41. Преципитирующие сыворотки |
| 13. Ручка, карандаш, резинка | 42. Преципитирующие сыворотки человека |
| 14. Фонарик | 43. Преципитирующие сыворотки свиньи |
| 15. Ножницы | 44. Преципитирующие сыворотки птицы |
| 16. Набор «Капля» | 45. Преципитирующие сыворотки рогатого скота |
| 17. Лупа 3X, 5X | 46. Изаглютинирующие сыворотки – альфа, бета |
| 18. Ультрафиолетовый облучатель | 47. Физиологический р-р |
| 19. Ручной микроскоп | 48. Дистиллированная вода |

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 20. Клейкая лента | 49. Спирт |
| 21. Ручной спектроскоп | 50. Спектроскоп прямого видения |
| 22. Пробирки | 51. Уленгутка (микропробирки) |
| 23. Чашки Петри | 52. Автоматические пипетки 20–200 мл |
| 24. Предметные стекла | 53. Наконечники (желтые) |
| 25. Покровные стекла | 54. Стеклограф |
| 26. Штативы для пробирок | 55. Шило, нитки |
| 27. Резинки-обхватки | |
| 28. Перчатки | |
| 29. Марлевая повязка | |

Приложение 23
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ
о Республиканском базовом учреждении службы экстренной медицинской помощи
при радиационных авариях

1. Республиканское базовое учреждение службы экстренной медицинской помощи при радиационных авариях определяется приказом Министра здравоохранения и подотчетно в своей деятельности Министерству здравоохранения.

2. Республиканское базовое учреждение службы экстренной медицинской помощи обеспечивает весь комплекс организационно-методических работ по оказанию экстренной помощи при радиационных авариях; по подготовке специалистов, входящих в состав региональных радиологических бригад экстренной специализированной медицинской помощи.

3. Республиканское базовое учреждение создает радиологическую бригаду экстренной специализированной медицинской помощи для оказания, в случае необходимости, помощи региональным бригадам при радиационных авариях на предприятиях, для непосредственного участия в ликвидации последствий аварии на объектах ядерно-энергетического цикла.

4. Республиканское базовое учреждение обеспечивает развертывание 10 коек для приема лиц с радиационными поражениями.

5. Республиканское базовое учреждение возглавляет руководитель организации, на базе которого оно создано, или его заместитель.

6. Основные задачи:

6.1. оказание постоянной организационной, методической и консультативной помощи региональным радиологическим бригадам экстренной специализированной медицинской помощи;

6.2. обеспечение повышения квалификации специалистов региональных специализированных радиологических бригад;

6.3. обеспечение контроля за правильностью хранения, использования и пополнения запасов материальных и технических средств региональных специализированных радиологических бригад;

6.4. проведение тренировок и учений со специалистами региональных специализированных радиологических бригад по вопросам оповещения, сбора и развертывания в предполагаемом очаге радиационной аварии.

7. Права Республиканского базового учреждения:

7.1. привлекать для выполнения основных задач по заранее разработанным планам взаимодействия республиканские лечебно-профилактические учреждения;

7.2. получать от служб и учреждений Министерства здравоохранения необходимую информацию по радиационной обстановке в случае аварийных ситуаций;

7.3. контролировать работу региональных специализированных радиологических медицинских бригад;

7.4. вносить предложения в Министерство здравоохранения по улучшению службы экстренной медицинской помощи при радиационных авариях;

7.5. предоставлять своим сотрудникам за время работы в сфере воздействия ионизирующего излучения льготы, предусмотренные для профессионалов.

Приложение 24

к приказу

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ

о радиологической бригаде экстренной специализированной медицинской помощи

1. Радиологические бригады экстренной специализированной медицинской помощи создаются в НИИ радиационной медицины, в одном из лечебно-профилактических учреждений г. Минска, в областных больницах и являются их функциональными подразделениями (формированиями).

2. Комплектование бригад осуществляется руководителями учреждений, при которых они создаются, из числа высококвалифицированных специалистов.

3. Включение специалиста в штат бригады оформляется приказом руководителя учреждения с уведомлением специалиста под расписку и внесением соответствующего дополнения в должностную инструкцию.

4. Список специалистов бригад направляется в НИИ радиационной медицины и в Министерство здравоохранения (главному радиологу).

5. Бригады в своей работе взаимодействуют с Республиканским базовым учреждением службы медицинской помощи при радиационных авариях – клиникой НИИ радиационной медицины.

6. Организационное, кадровое, финансовое обеспечение деятельности бригад осуществляется учреждением, на базе которого они созданы.

7. Задачи бригад:

7.1. оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при радиационной аварии (купирование общей лучевой реакции, лечение радиационных ожогов кожи);

7.2. оценка радиационного воздействия, ориентировочных индивидуальных доз облучения пострадавших при радиационных авариях;

7.3. осуществление медицинской сортировки для определения необходимости и очередности госпитализации пострадавших;

7.4. направление на госпитализацию в учреждения, выделенные областными управлениями здравоохранения и управлением здравоохранения г. Минска для лечения больных с радиационными поражениями, лиц в случае общего облучения в дозе свыше 0,25 Гр (дети и беременные женщины), свыше 0,5 Гр (взрослое население), локального облучения участков в дозе свыше 3 Гр, превышения допустимого годового поступления в организм радионуклидов;

7.5. направление на госпитализацию в эндокринологическое отделение 10 клинической больницы г. Минска и эндокринологические отделения областных больниц беременных женщин и детей при дозе облучения щитовидной железы свыше 0,2 Гр;

7.6. оказание организационной и консультативной помощи местным органам здравоохранения в ликвидации последствий радиационной аварии;

7.7. установление оперативной связи и представление в Республиканское базовое учреждение (НИИ радиационной медицины) и Минздрава (главному радиологу) информации из зоны радиационной аварии о сложившейся обстановке и проводимых мероприятиях.

8. Обязанности бригад:

8.1. быть в постоянной готовности к срочному выезду по вызову главных врачей территориально-медицинских объединений или Республиканского базового учреждения на место радиационной аварии;

8.2. иметь и поддерживать в эксплуатационном состоянии укладки материальных и технических средств бригады;

8.3. постоянно совершенствовать приемы и методы оказания экстренной медицинской помощи населению при радиационной аварии, осваивать и применять современные технические средства и аппаратуру, предназначенную для этих целей.

9. Права бригад:

9.1. запрашивать и получать у руководителей предприятий и учреждений необходимые сведения, касающиеся аварийной ситуации;

9.2. требовать в случае необходимости от Республиканского базового учреждения (клиника НИИ радиационной медицины) и Минздрава (главный радиолог) оказания консультативной и других видов помощи;

9.3. пользоваться за время работы в сфере воздействия ионизирующего излучения льготами, предусмотренными для профессионалов.

Рекомендуемая штатная структура персонала радиологической бригады экстренной специализированной медицинской помощи

№ п/п	Должность	Число единиц
1	2	3
1.	Зав. отделением – руководитель бригады (врач-терапевт)	1
2.	Врач-терапевт	1
3.	Врач-гематолог	1
4.	Фельдшер-лаборант	1
5.	Медсестра	2
6.	Инженер-дозиметрист	1
7.	Техник-дозиметрист	1
8.	Шофер автомашины	1
ИТОГО		9 человек

ПЕРЕЧЕНЬ медикаментов, медицинских приборов и оборудования специализированных радиологических медицинских бригад постоянной готовности

Наименование лекарственных средств	Единица измерения	Количество на укладку (на 100 пораженных)
1	2	3
Купирование первичной реакции		
Этаперазин (или метеразин, или тиопроперазин)	табл.	200
Аминазин 2,5 % – 2,0	амп.	100
Атропин сернокислый 0,1 % – 1,0	амп.	100
Анальгин 50 % – 2,0	амп.	50
Анальгин 0,5	табл.	100
Аспирин 0,5	табл.	200
Сердечные средства		
Кардиамин 25 % – 2,0	амп.	100
Сульфокамфокаин 10 % – 2,0	амп.	100
Дигоксин 0,00 025	табл.	50

Средства для борьбы с коллапсом

Мезатон 1 % – 1,0	амп.	20
Норадреналин 0,2 % – 1,0	амп.	20

Мочегонные

Лазикс 20 мг	амп.	100
Манитол 30,0	фл.	20

Средства для лечения ожогов

Левовинизоль (винизоль, ливиан) в аэрозольной упаковке	фл.	10
Синтомициновая эмульсия	фл.	10

Дезинфекционные средства

Гемодез (неогемодез) 200 – 250,0	фл.	20
Хлорид натрия 0,9 % – 10,0	амп.	50

Средства индивидуальной помощи

Калий йодистый 0,125	табл.	200
Пентацин 0,5	табл.	100
Феррацин 1,0	порош.	100
Мазь окситетрациклиновая	фл.	5
Альбucid 200 %	амп.	10

Антибиотики и противомикробные средства

Ампициллин 0,25	табл.	300
Оксациллин 0,25	табл.	150
Бисептол	табл.	100
Полимиксин	табл.	100

Антигипертонические средства

Папазол (дибазол)	табл.	100
Фурасемид 0,04	табл.	50
Сульфат магния 20 % – 10,0	амп.	10

Медицинское оборудование	Единица измерения	Кол-во на укладку
1	2	3
Системы переливания крови (одноразовые)	шт.	20
Шприцы одноразовые (с иглами)	шт.	100
Перевязочный пакет	шт.	20
Жгут	шт.	5
Комплект для общего анализа крови	компл.	2
Скарификатор-конье	шт.	200
Средства индивидуальной защиты и дозиметрическая аппаратура		
Индивидуальный термолюмин. дозиметр ТТГ-4	шт.	9
Паста «Защита-7»	г	200
Лепесток	шт.	18
Бахилы	пар	9
Нарукавники	пар	9
Фартуки	шт.	9
Прибор ДБГ-06Т (питание «корунд»)	шт.	1
Прибор СРП-88-И	шт.	1

Примечание. Необходимо предусмотреть выделение бригаде 500 мл этилового спирта (забор крови, парентеральные инъекции и др.).

Приложение 25
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОРЯДОК организации медицинской помощи населению при авариях на АЭС

I. Общие положения

1. Радиационно-гигиеническая оценка обстановки при радиационных авариях на предприятиях осуществляется радиологическими группами территориальных СЭС.

2. Оказание первичной врачебной помощи при радиационных авариях на предприятиях осуществляется территориальными лечебно-профилактическими учреждениями (центральная районная, городская больницы) по договорам, заключенным предприятиями с лечебно-профилактическими учреждениями.

3. Радиометрический контроль радиационной обстановки, доз внешнего и внутреннего облучения населения при авариях на прилегающих к территории Республики Беларусь функционирующих АЭС возлагается на НИИ радиационной медицины и его областные филиалы (Витебский, Гомельский, Могилевский).

4. Ответственность за своевременное и качественное проведение йодной профилактики в случае радиационной аварии на АЭС возложить на начальников управлений здравоохранения областей, г. Минска, на главных врачей территориально-медицинских объединений.

II. Схема медицинского обеспечения радиационной аварии на предприятии

1. Радиационно-гигиеническая оценка обстановки – радиологическая группа местной СЭС.

2. Первая врачебная помощь – территориальная центральная районная, городская больницы.

3. Экстренная специализированная помощь в случае необходимости – региональная радиологическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи.

4. Оказание в случае необходимости помощи региональной бригаде – радиологическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи Республиканского базового учреждения.

III. Схема медицинского обеспечения радиационной аварии на объектах ядерно-энергетического цикла

1. Радиометрическое обеспечение – НИИ радиационной медицины, его областные филиалы (Могилев, Гомель, Витебск).

2. Йодная профилактика – главные врачи ТМО.

3. Первичная врачебная помощь – территориальные лечебно-профилактические учреждения (участковые больницы, ЦРБ, городские больницы).

4. Экстренная специализированная помощь – все радиологические бригады экстренной специализированной медицинской помощи.

РАСЧЕТ
медицинских сил и средств на ведение СДНР при авариях на химически опасных объектах
(1-я и 2-я степень опасности)

№ п/п	Наименование объекта, его месторасположение и степень опасности	Величина предпола- гаемых санитарных потерь; человек	Привлекаемые медицинские формирования ГО и учреждения МЗ Республики Беларусь															
			количество и наименование медицинских формирований ГО и учреждений МЗ Республики Беларусь, выделяемых химически опасному объекту при ликвидации аварии					в том числе выделяет										
								район (город), где расположен ХОО					область (г. Минск), где расположен ХОО					
			СД	БСМП	ТТбр	врачебно- сестринские бригады	больничных учреждений, коек в них	СД	БСМП	ТТбр	врачебно- сестринские бригады	коек в них	СД	БСМП	ТТбр	врачебно- сестринские бригады	коек в них	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1.	Водозабор, г. Новополоцк, II ст.	2000	16	19	6	2	3/1500 к: Новополоцкая горбольница – 800 к, Полоцкая ЦРБ – 500 к, Полоцкая райбольница – 200 к	16	10	4	2	1/800	–	9	2	–	2/700	
2.	ПО «Полимир», г. Новополоцк, I ст.	1500	6	21	6	2	3/1500 к: то же	6	16	4	2	1/800	–	5	2	–	2/700	
3.	ПО «Нафтан», г. Новополоцк, II ст.	600	6	15	4	1	1/800 к: Новополоцкая горбольница – 800 к	4	10	2	1	1/800	–	5	2	–	–	
4.	Завод пусковых двигателей, г. Гомель, II ст.	1420	15	26	1	3	5/1420 к: обл. б-ца – 600 к: БСМП – 200 к; железнодорожная б-ца – 300 к; МСЧ химзавода – 200 к, МСЧ строителей – 120 к	15	26	1	3	4/820	–	–	–	–	1/600	
5.	ПО «Азот», г. Гродно, I ст.	3290	33	16	10	260	обл. б-ца – 700 к; обл. дет. б-ца – 150 к 23/5000: кардиодиспансер – 100 к, железнодорож. б-ца – 100 к;	28	16	8	8	13/3300	–	–	2	192	10/1700	

						1, 24 горбольница – 900 к; ЦРБ Гродн. р-на – 150 к; Щучинского – 250 к; Мостовского – 200 к; Берестовицкого – 200 к; Скидельская ГБ – 150 к; Индурская УБ – 150 к; Озерская УБ – 50 к, Сопотская УБ – 100 к, Остринская УБ – 100 к										
6. ПО «Химволокно», г. Гродно, II ст.	169	6	9	2	9	2/200 к: (4-я горбольница) – 100 к	6	9	–	9	1/100	–	–	2	–	1/100
7. Мясокомбинат, г. Гродно, II ст.	273	3	3	1	3	1/300 к: обл. больница – 300 к	2	3	1	3	2	–	–	–	–	1/300
8. ПО «Минскводоканал», г. Минск, I ст.	340	4	70	6	–	1/400 к: больница скор. мед. помощи – 400 к	4	70	6	–	1/400	–	–	–	–	–
9. Хладокомбинат № 2, г. Минск, II ст.	180	2	36	6	–	1/300 к: больница скор. мед. помощи – 300 к	2	36	6	–	1/300	–	–	–	–	–
10. Мясоперерабатывающий завод, г. Минск, II ст.	140	2	34	6	–	1/200 к: 6-я горбольница – 200 к	2	34	6	–	1/200	–	–	–	–	–
11. Молокозавод № 3, г. Минск, II ст.	100	2	25	6	–	1/100 к: больница скор. мед. помощи – 100 к	2	25	6	–	1/100	–	–	–	–	–
12. Минское ПО мясной промышленности	120	2	32	6	–	1/200 к: больница скор. мед. помощи – 200 к	2	32	6	–	1/200	–	–	–	–	–
13. ПО «Криница», г. Минск, II ст.	140	2	34	6	–	1/200 к: больница скор. мед. помощи – 200 к	2	34	6	–	1/200	–	–	–	–	–
14. Минский завод узлов ЭВМ, г. Минск, II ст.	350	4	70	6	–	2/400 к: 6-я горбольница – 200 к	4	70	6	–	2/400	–	–	–	–	–
Итого потребность за РБ	10 622	103	133	23	265	33/8520	85	128	19	73	20/5520	–	5	4	192	13/3000

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель
Министра здравоохранения
Республики Беларусь
Н.А.Крысенко
12.05.1993

ПОРЯДОК
взаимодействия службы экстренной медицинской помощи Минздрава Республики
Беларусь с медицинской службой МО, аварийно-спасательными службами, штабами
и подразделениями Гражданской обороны Республики Беларусь, МВД, другими
министерствами и ведомствами Республики Беларусь

1. Настоящий Порядок разработан во исполнение постановления Совета Министров Республики Беларусь от 2 марта 1993 г. № 117 «О создании службы экстренной медицинской помощи Республиканской системы по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях».

2. Взаимодействие служб и сил, привлекаемых для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, организуется комиссиями по чрезвычайным ситуациям исполнительных органов, министерств и ведомств.

3. При ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций служба экстренной медицинской помощи взаимодействует с органами и учреждениями (формированиями) медицинской службы МО, врачебно-санитарной службой Министерства транспорта и коммуникаций, аварийно-спасательными формированиями постоянной готовности ГО, министерств и ведомств (приложения).

4. Организация взаимодействия осуществляется Республиканским центром экстренной медицинской помощи, региональными и территориальными центрами экстренной медицинской помощи Республики Беларусь.

5. При необходимости в целях усиления службы экстренной медицинской помощи привлекаются силы и средства учреждений здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности.

6. Непосредственное руководство формированиями и подразделениями службы экстренной медицинской помощи в очагах поражения возлагается на центры экстренной медицинской помощи, в оперативное подчинение которых переходят все прибывающие на данную территорию медицинские силы и средства.

7. Центры экстренной медицинской помощи осуществляют свою деятельность под руководством соответствующих органов управления здравоохранения.

8. Взаимодействие организуется для рационального использования имеющихся медицинских сил и средств в чрезвычайных ситуациях и заключается в согласовании совместных действий по целям, задачам, месту, времени и объему выполняемых работ.

9. В подготовительный период (до возникновения чрезвычайной ситуации) на основе прогноза возможной медико-санитарной обстановки решаются следующие вопросы взаимодействия:

9.1. Установление порядка связи и оповещения о возникновении чрезвычайных ситуаций.

9.2. Предназначение сил и средств для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, а также транспорта для их доставки в очаги поражения.

9.3. Накопление в учреждениях-формирователях запасов медицинского и другого имущества для оснащения медицинских формирований.

9.4. Определение источников пополнения формирований расходным медицинским имуществом.

- 9.5. Определение возможных путей эвакуации и мест госпитализации пострадавших.
- 9.6. Отработка с личным составом формирований совместных действий по лечебно-эвакуационному обеспечению пострадавших.
10. При возникновении чрезвычайных ситуаций взаимодействие осуществляется по следующим вопросам:
- 10.1. Обеспечение взаимной информацией о возникновении чрезвычайных ситуаций и ходе ликвидации их медико-санитарных последствий.
- 10.2. Привлечение при необходимости дополнительных медицинских сил и средств данной и других территорий.
- 10.3. Согласование участков и действий медицинских формирований, прибывших в очаг поражения.
- 10.4. Совместное проведение согласованных санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе ограничительных мероприятий на данной территории и транспортных коммуникациях при возникновении очагов массовых заболеваний.
11. Конкретный порядок взаимодействия определяется на местах по согласованию между органами здравоохранения, центрами экстренной медицинской помощи, органами управления и формированиями медицинских и аварийно-спасательных служб министерств и ведомств.
12. Отдельные положения Порядка взаимодействия при необходимости могут уточняться заинтересованными сторонами в рабочем порядке.
13. С медицинской службой Вооруженных Сил Республики Беларусь:
- 13.1. Совместное проведение мероприятий по лечебно-эвакуационному, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому обеспечению населения.
- 13.2. Разработка и внедрение в практику научно-обоснованных единых принципов оказания экстренной медицинской помощи и унификации табельного оснащения медицинских формирований.
14. С врачебно-санитарной службой Белорусской железной дороги:
- 14.1. Совместное использование сил и средств системы экстренной медицинской помощи и врачебно-санитарной службы для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в районах, прилегающих к железнодорожным коммуникациям.
- 14.2. Предоставление транспорта и средств связи министерства для использования в интересах службы экстренной медицинской помощи.
15. С ведомственными аварийно-спасательными службами:
- 15.1. Органы управления службы экстренной медицинской помощи устанавливают постоянно действующую прямую связь с ведомственными аварийно-спасательными службами на всех уровнях (республиканском, региональном, территориальном).
- 15.2. Специалисты службы принимают участие в подготовке спасателей к оказанию первой медицинской помощи пострадавшим и отработке приемов их эвакуации в медицинские пункты (формирования), работающие в очаге поражения.
- 15.3. Аварийно-спасательные команды (отряды) привлекаются к совместным учениям и тренировкам формирований службы для закрепления практических навыков в работе.
- 15.4. При работе в очаге поражения в состав спасательных формирований могут включаться медицинские специалисты, имеющие соответствующую подготовку, для организации более тесного взаимодействия с органами и учреждениями службы и максимального приближения медицинской помощи пострадавшим.
- Спасательные команды (отряды) при необходимости оказывают помощь в развертывании и обеспечении работы медицинских формирований.
16. Планы территориальных центров экстренной медицинской помощи согласовываются с соответствующими штабами гражданской обороны в части усиления службы экстренной медицинской помощи формированиями ГО и обеспечения транспортными средствами.

**Начальник управления организации
и контроля медицинской помощи
П.Н.Михалевич**

**Начальник медицинской службы МО,
полковник м/с
С.Ф.Блажко**

Начальник врачебно-санитарной службы
Белорусской железной дороги
В.Н.Денисюк

Начальник отдела защиты штаба ГО
Республики Беларусь
В.И.Кузькин

Начальник отдела медицинской
защиты при ЧС
А.П.Фролов

Приложение 28
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ТАБЛИЦА
взаимодействия СЭМП Минздрава Республики Беларусь с медицинскими и
аварийно-спасательными службами министерств и ведомств

Министерство здравоохранения	Министерство обороны Республики Беларусь	Министерство транспорта и коммуникаций	Штаб ГО Республики Беларусь	Министерства и ведомства, имеющие спасательные формирования постоянной готовности
1	2	3	4	5
РЦЭМП 29-61-96 26-40-34 29-60-33 29-60-95	Медицинская служба МО 33-19-76 39-25-87 39-25-90 39-25-92	Врач санитарной службы Бел. жел. дор. 96-49-10 96-49-12 96-48-27 96-41-65	Отдел защиты ГО Республики Беларусь 20-42-72 20-42-75 20-46-30	Приложение 2
РЦЭМП (клиническая база) 77-75-21 77-70-21 77-85-21 78-17-20	Центральный клинич. военный госпиталь МО 39-27-01 33-34-96 34-22-94 39-28-09 34-52-54	Дорожная больница 78-08-22 78-49-15 96-38-05 78-58-15		
Региональные и областные ЦЭМП	Гарнизонные военные госпитали, медслужба воинских частей и соединений	Врачебно- санитарная служба отделений Бел. жел. дор. дорожные больницы	Отдел защиты ГО области, медицинские подразделения частей и соединений ГО	Территориальные спасательные и аварийно- спасательные формирования постоянной готовности

Приложение 29
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

СПИСОК
аварийно-спасательных подразделений министерств и ведомств

1. Республиканский специализированный отряд военизированной пожарной охраны
МВД Республики Беларусь г. Минск
т. 79-39-01
79-37-10
72-30-80

2. Отдельная мобильная механизированная бригада ГО Республики Беларусь
Минский район Околица
т. 36-14-89
98-44-16
94-93-90
3. Аварийно-спасательный батальон ГО Гомельского облисполкома г. Гомель,
пос. Борщовка
т. 8-0232-55-30-77
4. Аварийно-спасательный батальон ГО Витебского облисполкома г. Полоцк,
пос. Вороницы
т. 8-02144-4-52-08
5. Газоспасательный отряд ПО «Полимир» г. Новополоцк
т. 8-02144-7-72-02
6. Газоспасательный отряд ПО «Нафтан» г. Новополоцк
т. 8-02144-7-84-04
7. Газоспасательный отряд химзавода г. Гомель
т. 8-0232-49-22-04
44-53-04
44-34-84
8. Газоспасательный отряд ПО «Химволокно» г. Светлогорск
т. 8-02 342-9-42-09
2-05-55
2-77-20
9. Газоспасательная станция Мозырского НПЗ г. Мозырь, пос. Михалки
т. 8-02 351-9-32-04
2-38-06
9-32-18
10. Газоспасательный отряд ПО «Химволокно» г. Могилев
т. 8-0222-44-94-07
44-90-04
44-33-63
11. Газоспасательный отряд завода искусственного волокна г. Могилев
т. 8-0222-21-18-24

Приложение 30
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

Схема взаимодействия органов управления республиканской службы экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

****На бумажном носителе*

Приложение 31
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

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

1. Период до чрезвычайной ситуации

Подготовка плана мероприятий на случай возникновения чрезвычайной ситуации, с назначением ответственных лиц по направлениям деятельности.

Проверка утвержденного плана не реже 1 раза в полугодие. При необходимости – его корректировка.

Обучение персонала центров гигиены и эпидемиологии в соответствии с их ролью и обязанностями, содержащимися в плане. Периодическое проведение тренировок (периодичность устанавливается в зависимости от конкретных условий и характера прогнозируемой ситуации).

Налаживание взаимодействия с государственными службами в рамках территориальной комиссии (штаба) по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

2. Период чрезвычайной ситуации

Немедленно прибыть на место, оценить обстановку, собрать информацию, связаться с территориальной комиссией (штабом) и доложить ситуацию. В соответствии с оценкой задействовать соответствующие разделы плана мероприятий:

- санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
- лабораторные исследования (микробиологические, химико-токсикологические, радиологические);
- оценка складывающейся санитарно-эпидемической ситуации и степени ее влияния на здоровье населения и условия его проживания.

О принятых мерах и прогностических оценках информировать комиссию (штаб). В случае необходимости запросить необходимую помощь (транспорт, оборудование, реактивы, людские резервы).

Координировать работу отдельных подразделений. Задействовать систему внутриорганизационного общения между группами, действующими в центрах гигиены и эпидемиологии и на выезде.

Постоянно оценивать текущую ситуацию и результаты деятельности сотрудников, общие ресурсы и потребности отдельных подразделений.

При необходимости укреплять подразделения службы, находящиеся в наиболее напряженных условиях, за счет перераспределения сил и средств.

Наиболее общими приоритетными направлениями деятельности санэпидслужбы при возникновении чрезвычайной ситуации могут быть:

- участие в выявлении источника загрязнения, обследовании его территории и зоны распространения загрязнения;
- оценка наличия и пригодности источников водоснабжения, используемых для хозяйственно-питьевых и рекреационных целей; контроль и качество воды;
- контроль безопасности имеющихся продуктов питания;
- контроль состояния мест питания, пунктов оказания помощи пострадавшим;
- контроль численности грызунов, проведение дератизации;
- участие в проведении мероприятий по дезактивации, дезинфекции;
- координация вопросов, связанных с захоронением трупов;
- согласование вопросов, связанных со сбором и захоронением погибших животных;
- представление в комиссии (штабы) и службы информации сведений о чрезвычайной ситуации и ходе ликвидации ее последствий;
- регулярная информация регионального штаба о проведенной работе и складывающейся обстановке.

3. Период после чрезвычайной ситуации

Свертывание деятельности подразделений службы в чрезвычайных ситуациях и возвращение к нормальной работе.

Освобождение дополнительно задействованных людских ресурсов, транспорта, оборудования.

Анализ деятельности отдельных подразделений и конкретных лиц с целью использования полученного опыта в дальнейшем.

В конкретных условиях необходима разработка подробного документа, учитывающего характер возможной чрезвычайной ситуации (авария на химическом заводе,

складе горючих материалов, энергосиловой станции, транспортом узле, наводнение, эпидемия и т.д.).

Аналогичный порядок и объем деятельности должен быть разработан и для каждого руководителя подразделения центра гигиены и эпидемиологии.

Приложение 32
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ

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

1. Общие положения

1.1. Организационно-методический центр Минздрава Республики Беларусь по санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим мероприятиям выполняет функции организационно-методического обеспечения санитарно-гигиенических противоэпидемических мероприятий, проводимых при чрезвычайных ситуациях.

1.2. Центр создается на базе Республиканского центра гигиены и эпидемиологии (РЦГЭ) Минздрава Республики Беларусь, который осуществляет кадровое и материально-техническое обеспечение его деятельности.

Возглавляет центр Главный врач РЦГЭ, а в его отсутствие – один из заместителей главного врача.

1.3. Для обеспечения возложенных на него функций Центр взаимодействует с управлениями и отделами Минздрава Республики Беларусь, Республиканским центром экстренной медицинской помощи, БелНИЭМ, БелНИСГИ, БелИУВ и другими научно-исследовательскими и медицинскими институтами Республики Беларусь.

1.4. Центр собирает необходимые материалы для ретроспективного анализа и оценки санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проводившихся в чрезвычайных ситуациях.

1.5. Центр готовит информацию о чрезвычайных ситуациях и проведенных мероприятиях по ликвидации последствий и представляет ее в установленном порядке в Минздрав Республики Беларусь.

2. Основные задачи и функции

2.1. Формирование состава Республиканских бригад экстренной санитарно-профилактической помощи (БЭСПП) и оперативной противоэпидемической бригады (ОПЭБ), укомплектование их необходимым лабораторным оборудованием, имуществом и оснащением, контроль за правильностью их хранения, использования и пополнения запасов.

2.2. Оказание практической организационной, методической и консультативной помощи областным центрам гигиены и эпидемиологии в проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

2.3. Организация совместно с БелНИСГИ, БелНИИЭМ, главными специалистами Минздрава Республики Беларусь профессиональной подготовки и переподготовки специалистов Республиканских и областных БЭСПП и ОПЭБ по утвержденным программам с проведением тренировок по вопросам оповещения, сбора и развертывания.

2.4. Организация и проведение с привлечением БелНИИЭМ, БелНИСГИ и других научно-исследовательских и медицинских институтов республики ретроспективного анализа материалов санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проводившихся в условиях чрезвычайных ситуаций и разработка практических предложений по их совершенствованию.

2.5. Подготовка предложений для соответствующих профильных научно-исследовательских институтов по разработке современных экспресс-методов обнаружения химических веществ индикации возбудителей инфекционных заболеваний, внедрение их в практику.

3. Права организационно-методического центра

3.1. Проверять готовность к работе в условиях чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологической службы республики.

3.2. Получать от научно-исследовательских и методических институтов республики необходимую информацию для обеспечения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

3.3. Контролировать работу областных БЭСПП и ОПЭБ.

3.4. При возникновении чрезвычайных ситуаций давать указания и поручения территориальным учреждениям здравоохранения по организации санитарно-эпидемиологического обеспечения населения и больных.

Приложение 33
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

СОГЛАСОВАНО
Министр здравоохранения
Республики Беларусь
В.С.Казаков
«__» _____ 1993 г.

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
транспорта и коммуникаций
Республики Беларусь
С.И.Шкапич
«__» _____ 1993 г.

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

1. Настоящий Порядок разработан во исполнение постановления Совета Министров Республики Беларусь от 2 марта 1993 г. № 117 «О создании службы экстренной медицинской помощи республиканской системы по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях».

2. При возникновении крупных аварий, катастроф и других чрезвычайных ситуаций и необходимости эвакуации пострадавших в лечебные учреждения, областные центры экстренной медицинской помощи немедленно сообщают потребность в транспортных средствах:

– железнодорожного транспорта (для всех областей) по телефону:

в г. Минске 96-49-01 старшему дорожному диспетчеру;

– автомобильного транспорта по телефонам:

г. Минск и Минская область

25-18-72 ЦДС ПО «Минскпассажиравтотранс»

25-26-52

98-92-37 автокомбинат № 5 ПО «Минскгрузавтотранс»

21-25-72 автокомбинат № 6

г. Брест 6-11-64 ЦДС ПО «Брестоблавтотранс»

г. Витебск 36-40-24 ЦДС ПО «Витебскоблавтотранс»

г. Гродно 45-28-29 ЦДС автобусного парка № 1

45-30-46 ЦДС автобусного парка № 1

г. Гомель 55-92-86 ЦДС автовокзала

55-90-31 ЦДС автовокзала

г. Могилев 25-63-34 ЦДС автобусного парка № 1

42-85-45 диспетчер автобусного парка № 1
– авиационного транспорта (для всех областей) по телефону
25-05-50 производственно-диспетчерская служба управления
гражданской авиации

3. Диспетчер (старший смены) соответствующего вида транспорта немедленно докладывает о поступившем сигнале и потребности в транспортных средствах начальнику объединения автомобильного транспорта, начальнику управления железной дороги, начальнику управления гражданской авиации, которые принимают решение о привлечении транспорта в разрезе транспортных предприятий.

О поступившем сигнале руководители объединений автотранспорта управления железной дороги, управления гражданской авиации немедленно докладывают руководству министерства и соответствующего департамента.

4. Порядок оповещения водителей транспортных средств и других работников, ответственных за организацию отправки транспорта определяется приказом руководителя транспортной организации.

5. Транспортные предприятия обязаны немедленно обеспечить выделение потребного количества транспортных средств и направить их в места эвакуации пострадавших.

Каждую группу транспортных средств (состав, колонну автомобилей, воздушное судно) возглавляет ответственный работник транспортного предприятия, а также представитель центра экстренной медицинской помощи.

7. По прибытии непосредственно к месту эвакуации транспортные средства поступают в распоряжение руководителя, осуществляющего руководство работами по ликвидации возникшей чрезвычайной ситуации.

8. Оплата за использование транспорта производится за счет средств, выделенных на ликвидацию возникшей чрезвычайной ситуации.

9. Данный порядок вводится в действие с 1 июля 1993 г.

Приложение 34
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

Организация санитарного надзора и противоэпидемической защиты населения в экстремальных условиях

Этапы

I. Своевременное выявление, изоляция и госпитализация инфекционных больных; организация медицинской сортировки больных на этапах эвакуации по степени опасности для окружающих и организация их лечения. Дезинфекционные мероприятия в эпид. очагах.

II. Развертывание санэпидучреждений и формирований, сан. бак. лабораторий СНЛК, выделение групп сан. эпид. разведки и наблюдения.

III. Контроль за размещением пострадавшего населения и прибывающих коллективов в район катастрофы; проведение экстренной и специфической профилактики, фагирования.

IV. Контроль за обеззараживанием водоисточников, снабжением населения доброкачественной питьевой водой, продуктами питания; организация дезинфекции мест скопления мусора; проведение дератизации, контроль за захоронением трупов погибших людей.

Санитарный надзор в ЧС включает:

Медицинский контроль за здоровьем населения, условиями размещения, питания, водоснабжения, личной гигиены.

Контроль за банно-прачечным обслуживанием пострадавших.

Гигиеническую экспертизу и контроль за качеством исследования воды, продовольствия, проводимых ведомственными лабораториями.

Контроль за выполнением санитарно-гигиенических требований по очистке территории стих. бедствий, погребения погибших.

Данные для оценки санитарно-гигиенического состояния населения и районов его размещения

1. Структура и уровень заболеваемости;
2. Результаты сан. эпидразведки (радиационной, химической и биологической);
3. Материалы санитарного надзора за материально-бытовым обеспечением населения.

Оценка

а) Санитарно-гигиеническое состояние удовлетворительное: нет эпид. осложнений и напряженности. Материально-бытовые условия для соблюдения личной и общественной гигиены достаточны и не оказывают неблагоприятного влияния на здоровье и трудоспособность населения. Территория свободна от радиоактивных отравляющих и биологических средств, не загрязнена продуктами разрушенных промышленных объектов, нечистотами, отбросами и не требует проведения дополнительных мер по охране здоровья людей.

б) Санитарно-гигиеническое состояние неудовлетворительное: оно неустойчивое или чрезвычайное. Оно по своим оценкам обратно пропорционально показателям в разделе а.

Оно требует проведения и эпид. надзора. Это состояние отягощено гибелью некоторой части мед. работников, разрушением мед. учреждений, гибелью оборудования, имущества.

Эпидемиологический надзор включает в себя:

- оценку эпидемиологической ситуации;
- разработку мероприятий по недопущению групповых инфекционных заболеваний, снижению летальных исходов.

Исходные данные для планирования мероприятий:

- данные инфекционной заболеваемости за последние 10–15 лет;
- наличие эпидемиологических очагов;
- иммунологическая структура населения;
- санитарно-гигиенические условия проживания населения;
- сведения о сохранившихся койках (инф.), кадрах, материально-техническая база, а также резерв ЛПУ, который может быть направлен в район катастрофы;
- данные сан. эпид. разведки.

Инфекционные больные на этапах эвакуации делятся на 2 группы:

1. Неконтагиозные и малоконтагиозные инфекции (бруцеллез, туляремия, менингококковые болезни, ботулизм).

2. Чума, холера, инфекционный гепатит, дизентерия, скарлатина, корь, ГКИ-Ласса, Морбург, Эбола и др.

Оценка санэпидсостояния населения:

а) благополучное: отсутствие или единичные случаи инфекционных заболеваний, санитарное состояние нормальное, эпидемиологическая обстановка не представляет опасности.

б) неустойчивое: возникновение ранее не встречавшихся инфекций, повышение спорадической заболеваемости, появление групповых заболеваний, не склонных к дальнейшему распространению. Санитарное состояние нормальное.

в) неблагополучное: появление групповых заболеваний при наличии условий их распространения, возникновение единичных ООИ.

г) чрезвычайное: нарастание инфекционных заболеваний, в короткий срок приведших к потере трудоспособности организационных групп населения, появление групповых особо опасных инфекций.

Схема общей экстренной профилактики (при неизвестном возбудителе)

№ п/п	Препарат	Способ применения	Разовая доза в гр.	Кратность применения в сутки	Средняя доза на курс профилактики	Средняя продолжительность курса
1.	Доксициклин (основное средство)	внутри	0,2	1	1,0	5
2.	Рифампицин (резервное средство)	»	0,6	1	3,0	5
3.	Тетрациклин (резервное средство)	»	0,5	3	7,5	5
4.	Сульфатон (резервное средство)	»	1,4	2	1,4 (40 таблеток)	5

Обязательные мероприятия при инфекционных заболеваниях

1. Регистрация и оповещение. 2. Эпидемиологическое обследование. 3. Выявление новых заболеваний. 4. Госпитализация. 5. Дезинфекция. Дезинсекция. Дератизация. 6. Наблюдение за режимом инфекционных больных. 7. Выявление носителей. 8. Усиление санитарного надзора. 9. Применение средств общей и специальной экстренной профилактики. 10. Применение мер специфической профилактики. 11. Санпросветработа.

Принципиальная схема комплекса мероприятий по ликвидации



Санитарные потери в районах стихийных бедствий и катастроф от инфекционных заболеваний

Расчет делается по формуле

$$C_{\Pi} = K \times И \times Н \times Р \times Е,$$

где C_{Π} – санитарные потери населения, человек;

K – численность зараженного населения, контактировавших человек;

$И$ – контагиозный индекс;

$Н$ – коэффициент неспецифической защиты;

$Р$ – коэффициент специфической защиты (коэффициент иммунитета);

$Е$ – коэффициент экстренной профилактики антибиотиками;

K – при высококонт. инфекциях принимается 50%, при малоконтагиозных 15–20%.

Контагиозный индекс ($И$) при желтой лихорадке, ботулизме, менингококковой инфекции, бруцеллеза – 0,2; для туляремии, Ку-лихорадки, сыпного тифа, сибирской язвы – 0,4; для дизентерии и брюшного тифа – 0,5; для сапа, мелиоидоза, пситтакоза, холеры – 0,6; для ГЛ – 0,7; для американского энцефаломиелита, кори, сапа – 0,95; для легочной чумы – 1,0.

$И$ – зависит от своевременности проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; защищенности питьевой воды, продовольствия, разобщенности людей (при кори и др.), обеспеченности СИЗ. Он равен при отличной санэпидподготовке населения – 0,1; при хорошей – 0,2; удовлетворительной – 0,3; неудовлетворительной – 0,6.

Если население попало в зону катастрофы биологически опасного объекта, то коэффициент « $Н$ » будет равен 0,9–1,0.

« $Р$ » – учитывает эффективность различных вакцин.

Если население иммунизировано, то « $Р$ » приближенно составит: при ботулизме – 0,25; при Ку-лихорадке, туляремии, оспе, сыпном тифе, менингококковой инфекции, кори – 0,35; при чуме, холере, сибирской язве, брюшном тифе – 0,5; при бруцеллезе, желтой лихорадке – 0,75; при сапе, мелиоидозе, пситтакозе, американском энцефаломиелите – 0,9–1,0. В среднем он равен 0,5.

« $Е$ » при чуме, туляремии, Ку-лихорадке, менингококковой инфекции, сибирской язве – 0,5; сыпном тифе – 0,6; бруцеллезе, мелиоидозе, скарлатине – 0,75; холере – 0,85. Оспе, сапе, ботулизме.

Если же экстренная профилактика антибиотиками не проводилась, « $Е$ » равен 1,0.

Приложение 35
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 102

ПОЛОЖЕНИЕ о инфекционной бригаде по оказанию экстренной помощи

1. Общие положения

1. Бригада является мобильным медицинским формированием здравоохранения, предназначена для организации и оказания специализированной помощи инфекционным больным с применением современных методов диагностики и лечения, оказывает консультативно-методическую помощь.

2. Бригада создается в мирное время на базе инфекционных больниц городских и районных инфекционных отделений на основании решения территориальных органов здравоохранения для работы в очаге.

3. Подчиняется бригаде руководителю учреждения-формирователя. При возникновении экстремальных ситуаций оповещение, сбор и приведение в готовность

бригады осуществляется по решению учреждения-формирователя в соответствии с указанием вышестоящего органа управления здравоохранения. Общее руководство в очаге осуществляет руководитель работ по медицинскому обеспечению населения по ликвидации последствий катастроф.

4. В состав бригады входят:

- врач-инфекционист-реаниматолог – 1
- врач-педиатр – 1
- медицинские сестры – 2
- водитель-санитар – 1
- санитары – 2

5. Назначение и изменение основного состава и дублеров бригады осуществляется приказом главного врача учреждения-формирователя.

6. Продолжительность работы смены 3 часа.

7. Оснащение медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем согласно утвержденному табелю. Имущество, готовое к работе, хранится в учреждении-формирователе в специальных транспортных укладках.

8. Укомплектование бригады санитарным транспортом и водителем производится распоряжением руководителя учреждения-формирователя и решением Совета народных депутатов. Контроль за готовностью бригады к действиям в чрезвычайных ситуациях возлагается на территориальные органы управления здравоохранения.

ТАБЕЛЬ
оснащения медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом
инфекционной бригады

№ п/п	Наименование имущества	Единица измерения	Положено
1	2	3	4
Медицинские аппараты, приборы, инструменты			
1.	Аппарат искусственной вентиляции легких	шт.	1
2.	Системы для внутривенного вливания растворов одноразового применения	шт.	20
3.	Измеритель артериального давления	шт.	1
4.	Фонендоскоп	шт.	2
5.	Катетеры внутривенные одноразового применения	шт.	20
6.	Трахеотомический набор	шт.	1
7.	Набор для интубации	шт.	1
8.	Набор для веносекции	шт.	1
9.	Шприцы разового применения в комплекте с иглами (2 мл, 5 мл, 20 мл)	шт.	200
10.	Ножницы	шт.	2
11.	Пинцеты	шт.	3
12.	Носилки	шт.	2
13.	Зонды для промывания желудка	шт.	10
14.	Зажимы кровоостанавливающие	шт.	5
15.	Языкодержатель	шт.	5
16.	Жгуты кровоостанавливающие	шт.	10
Медикаменты			
1.	Адреналин 0,1% р-р в ампулах	амп.	30
2.	Кардиамин 2,0 мл	амп.	

3. Коргликон 1,0 мл	амп.	20
4. Лазикс (фуросемид) 1% р-р 2,0 мл	амп.	20
5. Нитроглицерин табл.	упак.	2
6. Валидол табл. капсулы	упак.	5
7. Новокаин 0,5% р-р 5 мл	амп.	50
8. Анальгин 50% 2 мл	амп.	50
9. Гидрокортизон 125 мг	амп.	10
10. Преднизалон 1,0 мл	амп.	20
11. Инсулин	фл.	10
12. Димедрол 1% р-р 1,0	амп.	20
13. Супрастин 2% р-р 1,0	амп.	20
14. Промедол 2% р-р 1,0 мл	амп.	20
15. Седуксен 0,5% р-р 2 мл	амп.	20

Инъекционные растворы

1. Глюкоза 5% р-р 400,0 мл	фл.	20
2. Полиглюкин 400,0 мл	фл.	20
3. Реополиглюгин 400,0 мл	фл.	20
4. Гемодез 400,0 мл	фл.	10
5. Ацесоль 400,0	фл.	30
6. Трисоль 400,0	фл.	30
7. Дисоль 400,0	фл.	30
8. Альбумин 200,0	фл.	5

Антибиотики

1. Пенициллин 1,0	фл.	200
2. Стрептомицин 1,0	фл.	200
3. Цефomezин 1,0	фл.	100
4. Клофалан 1,0	фл.	100
5. Эритромицин 250 тыс. табл.	упак.	20
6. Тетрациклин табл.	упак.	20
7. Бисептол 0,5 упак.	упак.	15
8. Сульфодимитоксин 0,5	упак.	15

Сыворотки

1. Противодифтерийная 10 тыс. МЕ	упак.	5
2. Противоботулиническая А, В, С, Е 5–10 5 тыс. АЕ	кор.	
3. Противостолбнячная 3 тыс. АЕ	кор.	5

Перевязочные средства

1. Вата медицинская фасованная стерильная 250,0	упак.	10
2. Бинты марлевые разные стерильные	шт.	10
3. Лейкопластырь	шт.	5
4. Йодная настойка 10,0	фл.	5
5. Спирт этиловый 200,0	фл.	5
6. Перекись водорода 3% 50,0	фл.	5

Дезсредства

1. Хлорамин фасованный 1 кг	пакетов	10
-----------------------------	---------	----

2. Хлорная известь фасованная 1 кг	пакетов	10
3. Противочумные комплекты	шт.	10
4. Укладки для забора анализов	шт.	5