

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

23 апреля 2002 г.

№ 131

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ
УЧЕТНЫХ ФОРМ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

С целью регламентации заполнения учетной документации службы медицины катастроф для получения информации о масштабе и продолжительности ликвидации медико – санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Ввести в действие с отчета за 2002 г. инструкции по заполнению учетной документации, утвержденной приказом Минздрава России от 15.11.2001 № 410 "Об утверждении статистических форм службы медицины катастроф с учетом масштаба и продолжительности ликвидации медико – санитарных последствий чрезвычайных ситуаций", а также перечень и критерии источников чрезвычайных ситуаций:

1.1. Инструкцию по заполнению учетной формы № 165/у-01 "Извещение о чрезвычайной ситуации (первичное, последующее, заключительное)" (приложение № 1).

1.2. Инструкцию по заполнению учетной формы № 167/у-01 "Сопроводительный лист (для пораженного в ЧС)" (приложение № 2).

1.3. Инструкцию по заполнению учетной формы № 168/у-01 "Журнал оперативного дежурного центра медицины катастроф" (приложение № 3).

1.4. Перечень источников чрезвычайных ситуаций (приложение № 4).

1.5. Критерии источников чрезвычайных ситуаций для здравоохранения (приложение № 5).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, руководителям службы медицины катастроф обеспечить введение вышеперечисленных инструкций по заполнению учетных форм в учреждения здравоохранения, задействованные в ликвидации медико – санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра А.И.Вялкова.

Министр
Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 23.04.2002 г. № 131

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 165/у-01
"ИЗВЕЩЕНИЕ О ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ
(ПЕРВИЧНОЕ, ПОСЛЕДУЮЩЕЕ, ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ)"

"Извещение о чрезвычайной ситуации" (форма № 165/у-01), далее именуемое Извещение, является медицинским учетным документом, предназначенным для первичного, последующего (в динамике, с

нарастающим итогом по мере ликвидации медико – санитарных последствий ЧС) и заключительного (по завершению работы медицинских формирований (учреждений) в ЧС) учета числа ЧС для здравоохранения, числа пострадавших (пораженных, погибших) в ЧС, а также для отражения состояния пораженных и характера оказанной им медицинской помощи.

При заполнении Извещения его вид указывается путем подчеркивания в названии соответствующего слова "первичное", "последующее", "заключительное".

Первичное Извещение заполняется руководителем первого прибывшего в зону ЧС формирования службы медицины катастроф (бригады скорой медицинской помощи) и принимающего участие в ликвидации медико – санитарных последствий ЧС. В случае самостоятельного (минуя формирование) поступления пораженных в лечебно – профилактическое учреждение без регистрации и сопровождения медицинского работника формирования службы медицины катастроф (бригады скорой медицинской помощи) Первичное Извещение заполняется руководителем учреждения здравоохранения.

Последующие и Заключительное Извещения заполняются руководителем формирования службы медицины катастроф (бригады скорой медицинской помощи) официально назначенным органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, ответственным за ликвидацию медико – санитарных последствий ЧС.

После заполнения Извещение любого вида передается любым доступным видом связи в Центр медицины катастроф субъекта Российской Федерации.

Первичное Извещение заполняется в зоне (районе) ЧС, заполняются строки 1, 2, 3, таблица 4 "Временные показатели чрезвычайной ситуации", строки 5, 5.1, 6, 6.1 и передается немедленно 1 страница "Извещения", в конце которой проставляется дата заполнения (число, месяц, год) и местное время отправления (часы, минуты), фамилия, имя, отчество и подпись медицинского работника, составившего Извещение.

В последующих Извещениях заполняются строки 1, 2, 3, таблица 4 "Временные показатели чрезвычайной ситуации", строки 5, 5.1, 6, 6.1, таблица 7 "Масштаб ЧС", таблица 9 "Число пораженных и состояние их здоровья", таблица 10 "Вид оказанной медицинской помощи", таблица 11 "Сортировочные группы пораженных по этапам лечения", таблица 12 "Медицинские формирования", таблица 13 "Транспортные средства". Последующие Извещения представляются в установленные сроки дважды в сутки по состоянию на 8.00 и 20.00 (по местному времени).

Заключительное Извещение заполняется в полном объеме и представляется по завершению работы медицинских формирований (учреждений) в ЧС.

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ:

В левом верхнем углу вписывается наименование формирования (учреждения), заполняющего Извещение, указывается также его адрес (почтовый индекс, наименование республики (края, области, автономного округа), населенного пункта, улицы, номер дома).

В строке 1 – "Наименование источника ЧС" – указывается ЧС в соответствии с перечнем источников ЧС (приложение N 4).

В строке 2 – "Место возникновения ЧС" – указывается подробное месторасположение возникшей ЧС и полное наименование республики, края, области, автономного округа, города, района города, населенного пункта, на территории которых возникла ЧС или которые оказались наиболее близки к месту ее возникновения (по возможности вписать адрес).

В строке 3 – "Наименование объекта, на котором возникла ЧС" – указывается наименование предприятия, учреждения, организации, (их ведомственная подчиненность), общественного места, вида транспорта и т.д.

В таблице 4 – "Временные показатели ЧС" – вписывается в графах 3 – 5 – "Дата" – число и месяц – двузначными цифрами, год –

четырёхзначными цифрами, в графах 6 – 9 – "Время" – часы и минуты указываются двузначными цифрами.

В строке 5 – "Число пострадавших: всего" и в строке 5.1 – "из них детей" – указывается соответственно число пострадавших всего и из них детей (в возрасте 0–17 лет) на время подачи первичного, последующих (с нарастающим итогом) и заключительного извещения.

В строке 6 – "Число погибших: всего" и в строке 6.1 – "из них детей" – указывается соответственно число погибших всего и из них детей (в возрасте 0–17 лет) на время подачи первичного, последующих (с нарастающим итогом) и заключительного извещения.

В таблице 7 – "Масштаб ЧС" – в строке 7.1 отмечается знаком "+" в соответствующих графах число пострадавших в ЧС по масштабу поражения (согласно "Положению о классификации ЧС природного и техногенного характера", принятого постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 1996 г. N 1094). В графе 6 – отмечается региональная ЧС, при которой число пострадавших составляет от 51 до 500 чел. и зона ЧС затрагивает территорию двух субъектов Российской Федерации. В графе 8 – отмечается трансграничная ЧС (поражающие факторы выходят за пределы Российской Федерации, либо чрезвычайная ситуация, которая произошла за рубежом, затрагивает территорию Российской Федерации).

В таблице 8 – "Продолжительность ликвидации ЧС" – в строке 8.1 указывается продолжительность ликвидации медико – санитарных последствий ЧС в графах 2 – 4 в целых часах (от одного часа до 24 часов), в графах 5 – 7 в целых днях (сутках) (от 1 дня до 30 дней), в графах 8 – 10 в целых месяцах (от 1 месяца до 6 месяцев и свыше 6 месяцев). Нужная информация отмечается знаком "+" в соответствующей графе. При заполнении таблицы следует иметь в виду, что интервалы продолжительность ликвидации медико – санитарных последствий ЧС учитываются только в целых единицах измерения: в часах (если продолжительность ликвидации медико – санитарных последствий ЧС до 24 часов), в днях (сутках) (если продолжительность ликвидации медико – санитарных последствий ЧС от 1 до 30 дней), в месяцах (если продолжительность ликвидации медико – санитарных последствий ЧС от 1 и более месяцев).

Пример.

– если продолжительность ликвидации медико – санитарных последствий ЧС составила 24 часа 30 мин., то информация – знак "+" указывается в строке 8.1, в графе 4 (от 6 до 24 час.);

– если продолжительность ликвидации медико – санитарных последствий ЧС составила 25 часов, то информация – знак "+" указывается в строке 8.1, в графе 5 (от 1 до 5 дней);

– если продолжительность ликвидации медико – санитарных последствий ЧС составила 35 дней (суток), то информация – знак "+" указывается в строке 8.1, в графе 8 (от 1 до 3 мес.).

В таблице 9 – "Число пораженных и состояние их здоровья" – указывается распределение числа пораженных, всего, из них детей (в возрасте 0–17 лет) по состоянию здоровья.

Строки 9.1 – 9.7 заполняются только в последующих извещениях (с нарастающим итогом) и в заключительном извещении.

В строке 9.3 указываются лица, имевшие контакт с инфекционным больным или возможность заражения при ЧС.

В строках 9.4 – 9.7 указывается число пораженных по степени тяжести поражения из строки 9.1 – "Пораженные".

В таблице 11 – "Сортировочные группы пораженных по этапам лечения" – указывается распределение числа пораженных, всего, из них детей (0–17 лет) для оказания медицинской помощи.

В строке 11.1 – "Госпитализированы в ЛПУ" – указывается число пораженных, всего, из них детей, направленных на госпитализацию в ЛПУ за пределы зоны (района) ЧС.

В строке 11.2 – "Направлены на амбулаторное лечение" – указывается число пораженных, всего, из них детей, направленных на амбулаторное лечение за пределы зоны (района) ЧС.

Строка 11.3 – "Эвакуированы по назначению" – не заполняется.

В строке 11.4 - "Оставлены на месте по показаниям" - указывается число пораженных, всего, из них детей, которые подлежат эвакуации только санитарным авто- или авиатранспортом.

В строке 11.5 - "Отказ от госпитализации" - указывается число пораженных, всего, отказавшихся от госпитализации.

В таблице 12 - "Медицинские формирования, принимавшие участие в ликвидации медико - санитарных последствий ЧС" - в графе 2 - указываются формирования согласно официальному наименованию формирований, в графах 3 - 4 - число формирований, выезжавших на ликвидацию последствий ЧС (всего, из них штатных), в графах 5 - 6 - число выездов, (всего, из них число выездов штатных формирований), в графах 7 - 8 - число формирований, дополнительно необходимых для ликвидации последствий ЧС, (всего, из них штатных формирований) и число пораженных, получивших медицинскую помощь соответствующим формированием, всего, из них детей (0-17 лет).

В таблице 13 - "Транспортные средства, использованные для эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях" - указывается вид транспортного средства (графа 1), число использованных транспортных средств (графа 3), число выездов, т.е. сколько выездов было сделано определенным видом использованного транспортного средства на этапах оказания медицинской помощи (графа 4).

Графу 5 "Число эвакуированных пораженных" следует именовать "Число эвакуированных пострадавших".

После заполнения Извещения проставляется дата заполнения, (число, месяц, год), время (местное) отправления извещения (часы, минуты), фамилия, имя, отчество и подпись медицинского работника, составившего Извещение.

Приложение N 2

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 23.04.2002 г. N 131

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 167/У-01
"СОПРОВОДИТЕЛЬНОГО ЛИСТА (ДЛЯ ПОРАЖЕННОГО В ЧС)"

"Сопроводительный лист (для пораженного)" форма N 167/у-01 является документом персонального медицинского учета, предназначенным для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи пораженным (больным) на этапах медицинской эвакуации.

Сопроводительный лист состоит из двух разделов: собственно Сопроводительного листа (для пораженного) и Талона к сопроводительному листу (для пораженного).

Сопроводительный лист и Талон имеют лицевую и оборотную стороны. Сопроводительный лист содержит 20 строк, Талон - 23 строки.

Сопроводительный лист (для пораженного в ЧС) в полном объеме (строки 1 - 20) и Талон к нему (строки 1 - 14) заполняются медицинским работником (врачом, фельдшером, судмедэкспертом) бригады скорой медицинской помощи, медицинского формирования (центра медицины катастроф, центра госсанэпиднадзора, лечебно - профилактического учреждения) в случаях доставки пораженного в приемное отделение стационара больничного учреждения или амбулаторно - поликлиническое учреждение.

Сопроводительный лист (для пораженного в ЧС) направляется с

пораженным при его эвакуации из зоны ЧС или на последующий этап эвакуации и вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (амбулаторную карту), которая оформляется на пораженного в лечебно – профилактическом учреждении.

При наличии последующего этапа эвакуации в Сопроводительном листе (для пораженного в ЧС) заполняются данные в объеме информации строк с 15 по 20.

Талон к Сопроводительному листу (строки 1 – 20) заполняется медицинским работником (врачом, фельдшером, судмедэкспертом) бригады скорой медицинской помощи, медицинского формирования (центра медицины катастроф, центра госсанэпиднадзора, лечебно – профилактического учреждения) в случаях доставки пораженного в приемное отделение стационара больничного учреждения или амбулаторно – поликлиническое учреждение.

Строки 15 – 23 Талона к Сопроводительному листу заполняются в стационаре больничного учреждения или в амбулаторно – поликлиническом учреждении.

Талон к Сопроводительному листу при выписке пораженного (или в случае его смерти) отрывается и по заполнении пересылается на станцию скорой медицинской помощи или центр медицины катастроф, формирование которого доставило пораженного в стационар больничного учреждения.

Талон заполняется врачом приемного отделения больницы или врачом амбулаторно – поликлинического учреждения, если пораженный не был госпитализирован. В этих случаях Талон также пересылается на станцию скорой медицинской помощи или центр медицины катастроф с соответствующей отметкой путем подчеркивания "обслужен амбулаторно".

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ:

В левом верхнем углу лицевой части Сопроводительного листа (для пораженного в ЧС) и Талона к нему указывается: полное название учреждения здравоохранения (станции скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф и др.) или наименование формирования службы медицины катастроф (травматологическая, хирургическая и др. специализированная бригада, врачебно – сестринская бригада и т.д.), заполнившего Сопроводительный лист и Талон к нему, указывается также его адрес (почтовый индекс, наименование республики (края, области, автономного округа), населенного пункта, улицы, номер дома).

В строках 1 – 3 – Сопроводительного листа и Талона к нему – вписываются фамилия, имя, отчество пораженного в ЧС с его слов, со слов родственников или знакомых с пораженным, или по соответствующим документам (паспорт, удостоверение личности и т.д.), нужное (со слов, по документам) подчеркивается.

В строке 4 – Сопроводительного листа и Талона – "Пол" – указывается пол пораженного путем обведения кружком соответствующих цифр 1 (мужской пол) или 2 (женский пол).

В строке 5 – Сопроводительного листа и Талона – "Возраст" – вписывается число полных лет для пораженных старше 1 года или число месяцев для пораженных младше 1 года и обводится кружком нужное слово "лет" или "мес".

В строке 6 – Сопроводительного листа и Талона к нему – "Наименование источника ЧС" – указывается наименование ЧС в соответствии с перечнем источников ЧС (Приложение 4).

В строке 7 – Сопроводительного листа и Талона – "Место возникновения ЧС" – указывается: подробное месторасположение возникшей ЧС и полное наименование республики, края, области, автономного округа, города, района города, населенного пункта, на территории которых возникла ЧС или которые оказались наиболее близки к месту ее возникновения, объект, на котором возникла ЧС (наименование предприятия, учреждения, организации, их ведомственная подчиненность), общественное место, вид транспорта и т.д., (по возможности вписать почтовый индекс, адрес).

В строке 8 – Сопроводительного листа – "Диагноз" – при наличии

нескольких жизненно важных поражений указывается диагноз наиболее тяжелого заболевания (поражения), т.е. основной диагноз. В строке 16 указывается диагноз, установленный на последующем этапе эвакуации при его наличии.

В строке 12 – Сопроводительного листа и строке 11 – Талона – "Доставлен (медицинская эвакуация) в" – указывается куда доставлен пораженный: полное название учреждения здравоохранения и его адрес, указываются часы и минуты (по местному времени), месяц и год принятия вызова и доставки пораженного в приемное отделение стационара больничного учреждения.

В строке 13 – Сопроводительного листа и строке 12 – Талона – "Вид эвакуотранспортного средства" – вписывается наименование транспортного средства (санитарный автотранспорт, санитарный вертолет и т.д.), которым пораженный эвакуирован из района (зоны) ЧС.

В строке 15 – Сопроводительного листа – "Наименование последующего этапа" – строка заполняется (вписывается наименование этапа эвакуации) только в случае наличия последующего этапа до госпитализации пораженного в стационар больничного учреждения.

В строке 17 – Сопроводительного листа – "Оказанная помощь на данном этапе" – вписывается наименование лечебных процедур, оказанных пораженному на последующем этапе эвакуации (только в случае наличия последующего этапа до госпитализации пораженного в стационар больничного учреждения).

В строке 20 – Сопроводительного листа – "Замечания персонала, сопровождающего пораженного" вписываются все необходимые особенности, связанные с транспортировкой и организацией эвакуации пораженного и т.д.

В строке 15 – Талона – "Диагноз приемного отделения" – вписывается диагноз, установленный пораженному врачом приемного отделения стационара больничного учреждения.

В строке 16 – Талона – "Заключительный" – вписывается диагноз, установленный пораженному по завершении лечения в стационаре больничного учреждения или в амбулаторно – поликлиническом учреждении. Подчеркивается пункт (2 – 4) соответствующий виду документа (история болезни, амбулаторная карта, патологоанатомический протокол), в котором указан заключительный диагноз и вписывается его номер. (Пункт 1 – "клинический" – запись ошибочна).

В строке 17 – Талона – "Операция" – указывается местное время (час) и дата (день, месяц, год) проведения операции пораженному и вписывается ее наименование.

В строке 18 – Талона – "Провел в стационаре" – указывается число дней, проведенных пораженным в стационаре больничного учреждения, если срок пребывания в стационаре менее суток, то указывается число часов.

Строка 19 – Талона – "Обслужен амбулаторно" подчеркивается, если пораженный был обслужен только в приемном отделении больничного учреждения или в амбулаторно – поликлиническом учреждении.

В строке 20 – Талона – "Выписан", подчеркивается пункт (1 – 5), который соответствует состоянию пораженного на момент завершения лечения в лечебно – профилактическом учреждении. Пункт 5 – "умер" соответствует смерти пораженного в стационаре.

В строке 22 – Талона – "Замечания лечебного учреждения" – указываются, в случае необходимости, все замечания учреждения, в котором проводилось лечение пораженного, например, замечания к преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи и др.

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 23.04.2002 г. N 131

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 168/У-01
"ЖУРНАЛА ОПЕРАТИВНОГО ДЕЖУРНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ"

"Журнал учета чрезвычайных ситуаций" (форма N 168/у-01) является учетным медицинским документом (регионального, территориального и др.) центров медицины катастроф и предназначен для регистрации сообщений о ЧС и пострадавших в них. Журнал заполняется оперативным дежурным центра в момент поступления информации о ЧС и пострадавших в них, а также информации о мерах по ликвидации медико - санитарных последствий ЧС.

В графах с 1 по 12 показываются первичные сведения, поступающие в центр медицины катастроф от любых источников (свидетеля ЧС, должностного лица медицинского формирования, лечебно - профилактического учреждения и др.), передающих информацию о ЧС и пострадавших в них.

В графах с 13 по 17 указываются меры, принятые после поступления сообщения и регистрации ЧС. Должностное лицо медицинского формирования, лечебно - профилактического учреждения передают информацию о числе пораженных, их состоянии и месте госпитализации.

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ:

В левом верхнем углу титульного листа Журнала указывается полное наименование учреждения службы медицины катастроф (СМК), которое ведет журнал и его адрес (почтовый индекс, наименование республики (края, области, автономного округа), населенного пункта, улицы, номер дома).

На титульном листе Журнала указывается дата (число, месяц, год) начала заполнения и дата (число, месяц, год) окончания заполнения его в течение календарного года.

В графе 1 - указывается порядковый номер регистрации ЧС.

В графе 2 - "Дата поступления информации" - проставляется число, месяц, год поступления информации.

В графе 3 - "Время поступления информации" - проставляется местное время (часы, минуты) поступления информации.

В графу 4 - "Источник поступления информации" - подробно вписывается фамилия, имя, отчество передавшего информацию о ЧС; адрес, наименование формирования (ЛПУ); номера телефонов, другие формы связи (телетайп, факс), обеспечивающие надежную связь с источником информации и с органом управления по ликвидации медико - санитарных последствий ЧС.

В графе 5 - "Наименование источника ЧС" - указывается наименование источника ЧС согласно перечню, приведенному в приложении 4 к приказу.

В графе 6 - "Дата и время (местное) возникновения ЧС" - проставляется дата (число, месяц, год) и местное время (часы, минуты) возникновения ЧС.

В графе 7 - "Место возникновения ЧС" - указывается субъект РФ, город, район, населенный пункт, наименование объекта, на котором произошла катастрофа, авария и т.д. и его ведомственная подчиненность (по возможности адрес), указывается также выход из строя местных учреждений здравоохранения, наличие или отсутствие заражения местности в районе ЧС.

В графах 8 и 9 - "Число пострадавших" - указывается число пострадавших, включающих пораженных и погибших, всего, из них детей (0-17 лет.).

В графах 10 и 11 - "из них погибших" - указывается число

погибших всего, из них детей (0-17 лет).

В графе 12 - "Масштаб ЧС" - указывается масштаб ЧС (угроза ЧС, локальная, местная, территориальная, региональная, федеральная, трансграничная ЧС), определяемый в соответствии с числом пострадавших. (Сведения по определению масштаба ЧС приведены в примечании. В примечании вместо слова - "в графе 10" читать - "в графе 12").

В графе 13 - "Число и профиль формирований, участвующих в ликвидации ЧС" - указывается вид медицинского формирования (отряд, бригада, группа и др.), его профиль (например, хирургическая, травматологическая, инфекционная и др. бригада) и число формирований, направленных для ликвидации медико - санитарных последствий ЧС. Бригады, которые должны быть направлены на ликвидацию медико - санитарных последствий ЧС, оповещаются оперативным дежурным по согласованию с органами управления СМК.

В графе 14 - "Число и профиль дополнительных формирований, необходимых для ликвидации ЧС" - отмечается вид (отряд, бригада, группа и др.), профиль (хирургическая, детская, ожоговая, инфекционная и др.), ведомство (служба медицины катастроф, МВД, МО, скорая помощь и др.) и число дополнительно запрашиваемых формирований (специалистов), транспорта.

В графе 15 - "Время получения вызова формированием для ликвидации медико - санитарных последствий ЧС" - проставляется местное время (часы, минуты) и дата (число, месяц, год) вызова бригад для ликвидации медико - санитарных последствий ЧС.

В графе 16 - "Число пораженных, состояние пораженных, и место их госпитализации" - показываются сведения из очага (района) ЧС о числе пораженных, всего, в том числе детей, о степени тяжести их поражения (крайне тяжелое, тяжелое, средней тяжести, легкое), а также сведения о месте их госпитализации (наименование населенного пункта, учреждения здравоохранения, по возможности его адрес).

В графе 17 - "Кому передана первичная информация о ЧС" - отражается сообщение о ЧС в вышестоящий и местный орган управления службой медицины катастроф, с которым устанавливается постоянная связь с формированиями службы, разрабатываются другие мероприятия в зависимости от характера ЧС.

В графе 18 проставляется фамилия, имя, отчество и подпись оперативного дежурного напротив каждой записи.

Приложение N 4

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 23.04.2002 г. N 131

ПЕРЕЧЕНЬ
ИСТОЧНИКОВ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Техногенные	
- из них:	

Аварии пассажирских поездов и поездов метрополитена	

Авиационные катастрофы	

Аварии на автодорогах	

Аварии водного транспорта	

Пожары и взрывы (с возможным последующим горением)
Аварии с выбросом (угрозой выброса) аварийно химически опасных веществ (АХОВ)
Аварии с выбросом (угрозой выброса) радиоактивных веществ (РВ)
Аварии с выбросом (угрозой выброса) опасных биологических веществ (ОБВ)
Аварии на системах жизнеобеспечения: на электроэнергетических, коммунальных системах, на очистных сооружениях – всего
- из них на коммунальных системах ЛПУ
Аварии гидродинамические (прорывы плотин, дамб, шлюзов и т.д.)
Внезапное обрушение зданий, сооружений, пород
Прочие техногенные ЧС
Природные
- из них:
Опасные геофизические явления (землетрясения, извержения вулканов)
Опасные геологические явления (оползни, обвалы, склоновой срыв и т.д.)
Опасные метеорологические и гелиогеофизические явления (бури, ураганы, смерчи, снежные лавины, засуха, цунами, высокие уровни воды, наводнения и т.д.)
- из них сильный мороз
Природные пожары
Прочие природные ЧС
Биолого – социальные
- в том числе:
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
- из них:
кишечные инфекции
- в том числе:
холера
брюшной тиф
паратиф А, В, С
шигеллез (бактериальная дизентерия)
другие сальмонеллезные инфекции
другие бактериальные пищевые отравления
- из них:

стафилококковые пищевые отравления
ботулизм
бактериальные зоонозы (чума, сибирская язва, лептоспироз и т.д.)
риккетсиозы (сыпной тиф, лихорадка Ку и т.д.)
вирусные инфекции центральной нервной системы (острый полиомиелит, бешенство, клещевой вирусный энцефалит, вирусный менингит и т.д.)
вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки (геморрагические лихорадки и т.д.)
вирусный гепатит (острый гепатит А, В, С)
малярия
болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
грипп
Отравление лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами
Токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения
Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин
Прочие биолого - социальные ЧС
Социальные
- из них:
Терроризм
Бандитизм, действия организованных преступных групп
Межэтнические конфликты
Вооруженные конфликты
Массовые беспорядки
Прочие социальные ЧС
Прочие ЧС

Приложение N 5

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 23.04.2002 г. N 131

КРИТЕРИИ ИСТОЧНИКОВ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ДЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

NN п/п	Наименование источника ЧС	Критерии ЧС (число случаев)
1	2	3
1.	ТЕХНОГЕННЫЕ в том числе:	
1.1.	Транспортные аварии (катастрофы)	Число пораженных 10 человек и более.
1.1.1.	аварии пассажирских поездов и поездов метрополитена	Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
1.1.2.	авиационные катастрофы	
1.1.3.	аварии (катастрофы) на автодорогах	
1.1.4.	аварии (катастрофы) водного транспорта	
1.2.	Пожары и взрывы (с возможным последующим горением) (здания, промпредприятия, шахты, транспорт)	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
1.3.	Аварии с выбросом (угрозой выброса) аварийно химически опасных веществ (АХОВ)	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Выход поражающих факторов за санитарно - защитную зону с превышением ПДК (ПДУ) в 50 раз и более. Угроза поражения населения.
1.4.	Аварии с выбросом (угрозой выброса) радиоактивных веществ (РВ)	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Радиоактивное загрязнение окружающей среды вне санитарной защитной зоны 100 ПДК и более. Выброс радиоактивных веществ в 10 раз превышает суточный выброс для данной АЭС установки.
1.5.	Аварии с выбросом (угрозой выброса) опасных биологических веществ (ОБВ)	Число пораженных 10 человек и более. Любой факт заражения людей возбудителями инфекционных заболеваний 1 и 2 групп патогенности.

1.6.	Аварии на системах жизнеобеспечения: на электроэнергетических, коммунальных системах, на очистных сооружениях	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
1.6.1.	- из них на коммунальных системах ЛПУ	
1.7.	Аварии гидродинамические (прорывы плотин, дамб, шлюзов и т.д.)	Число пораженных 15 человек и более. Число погибших 4 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
1.8.	Внезапное обрушение зданий, сооружений, пород	Число пораженных 15 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
1.9.	Аварии на народнохозяйственных объектах, связанных с залповыми выбросами экологически вредных веществ	Число пораженных 15 человек и более. Число погибших 4 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
2.	ПРИРОДНЫЕ в том числе:	
2.1.	Опасные геофизические явления (землетрясения, извержения вулканов)	Число пораженных 15 человек и более. Число погибших 4 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
2.2.	Опасные геологические явления (оползни, обвалы, склоновой смыв и т.д.)	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
2.3.	Опасные метеорологические и гелиогеофизические явления (бури, ураганы, смерчи, снежные лавины, засуха, высокие уровни воды, наводнения, сильный мороз)	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.

2.4.	Природные пожары	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
2.5.	Прочие природные ЧС	Решение об отнесении ЧС к прочим природным принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами здравоохранения.
3.	БИОЛОГО – СОЦИАЛЬНЫЕ	
3.1.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	
3.1.1.	Кишечные инфекции	
3.1.1.1.	Особо опасная кишечная инфекция – холера	Каждый случай заболевания (смерти).
3.1.1.2.	О выделении культуры холерного вибриона из внешней среды	Каждый случай.
3.1.1.3.	Опасные кишечные инфекции	
3.1.1.3.1.	Тиф и паратиф А, В, С	Групповые случаи заболеваний – 3 чел. и более среди населения. Групповые случаи заболеваний – 3 чел. и более в лечебно – профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях.
3.1.1.3.2.	Сальмонеллезные пищевые отравления	Групповые случаи заболеваний – 50 чел. и более среди населения. Групповые случаи заболеваний – 25 чел. и более в лечебно – профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях. Умершие в течение одного инкубационного периода – 2 чел. и более.
3.1.1.3.3.	Шигеллез (бактериальная дизентерия)	Групповые случаи заболеваний – 50 чел. и более среди взрослого и детского населения.

		Групповые случаи заболеваний – 25 чел. и более в лечебно – профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях. Умершие в течение одного инкубационного периода – 2 чел. и более.
3.1.1.3.4.	Другие бактериальные пищевые отравления – из них:	Групповые случаи заболеваний – 50 чел. и более среди населения. Групповые случаи заболеваний – 25 чел. и более в лечебно – профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях. Умершие в течение одного инкубационного периода – 2 чел. и более.
3.1.1.3.4.1.	стафилококковые пищевые отравления	
3.1.1.3.4.2.	ботулизм	
3.1.2.1.	Особо опасные бактериальные зоонозы	
3.1.2.1.1.	Чума	Каждый случай заболевания (смерти).
3.1.2.1.2.	Выделение культуры чумного микроба от грызунов в населенном пункте	Каждый случай.
3.1.2.1.3.	Туляремия	Групповые случаи заболеваний – 10 чел. и более среди населения. Умершие в течение одного инкубационного периода – 2 чел. и более.
3.1.2.1.4.	Сибирская язва	Групповые случаи заболеваний – 3 чел. и более среди населения. Умершие в течение одного инкубационного периода – 2 чел. и более.
3.1.2.2.	Опасные бактериальные зоонозы	
3.1.2.2.1.	Бруцеллез	Групповые случаи заболеваний среди населения
3.1.2.2.2.	Сап и мелиоидоз	– 10 чел. и более. Умершие в течение одного инкубационного периода – 2 чел. и более.

3.1.3.	Другие опасные бактериальные болезни	
3.1.3.1.	Лепра (болезнь Гансена)	Групповые случаи заболеваний среди населения – 10 чел. и более. Умерших в течение одного инкубационного периода – 2 чел. и более.
3.1.3.2.	Дифтерия	Групповые случаи заболеваний – 5 чел. и более в лечебно – профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях. Каждый летальный случай.
3.1.3.3.	Скарлатина	Групповые случаи заболеваний – 5 чел. и более в лечебно – профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях.
3.1.3.4.	Столбняк новорожденного	Каждый летальный случай.
3.1.3.5.	Акушерский столбняк	Каждый летальный случай.
3.1.3.6.	Коклюш	Групповые случаи заболеваний – 5 чел. и более в лечебно – профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях.
3.1.3.7.	Менингококковая инфекция	Групповые случаи заболеваний – 5 чел. и более в лечебно – профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях. Умершие в течение одного инкубационного периода.
3.1.5.	Риккетсиозы	
3.1.5.1.	Сыпной тиф	Групповые случаи заболеваний среди населения – 3 чел. и более. Умершие в течение одного инкубационного периода – 2 чел. и более.
3.1.5.2.	Пятнистая лихорадка (клещевые риккетсиозы)	Групповые случаи заболеваний среди населения – 10 чел. и более.
3.1.5.3.	Лихорадка Ку	Умершие в течение одного инкубационного периода – 2

3.1.5.4.	Другие риккетсиозы	чел. и более.
3.1.6.	Вирусные инфекции центральной нервной системы	
3.1.6.1.	Острый полиомиелит	Каждый случай заболевания (смерти).
3.1.6.2.	Бешенство	Каждый случай заболевания (смерти).
3.1.6.3.	Комариный вирусный энцефалит	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами
3.1.6.4.	Клещевой вирусный энцефалит	управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых
3.1.6.5.	Другие вирусные энцефалиты	территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.6.6.	Вирусный менингит	
3.1.6.7.	Другие вирусные инфекции центральной нервной системы	
3.1.7.	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки	
3.1.7.1.	Особо опасные вирусные геморрагические лихорадки	
3.1.7.1.1.	Лихорадка Ласса	Каждый случай заболевания (смерти).
3.1.7.1.2.	Болезни, вызванные вирусами Марбурга и Эбола	Каждый случай заболевания (смерти).
3.1.7.2.	Другие геморрагические лихорадки	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами
3.1.7.2.1.	Лихорадка денге (классическая лихорадка денге)	управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых
3.1.7.2.2.	Крымская геморрагическая лихорадка	территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.7.2.3.	Желтая лихорадка	
3.1.7.2.4.	Лихорадка, вызываемая вирусом Конго	
3.1.8.	Вирусные гепатиты	
3.1.8.1.	Острый гепатит А	Групповые случаи

		заболеваний в ЛПУ, образовательных и оздоровительных учреждениях – 25 чел. и более, а также среди населения – 25 чел. и более.
3.1.8.2.	Острый гепатит В	Групповые случаи заболеваний в ЛПУ,
3.1.8.3.	Острый гепатит С	образовательных и оздоровительных учреждениях
3.1.8.4.	Острый гепатит D	– 5 чел. и более, а также среди населения – 5 чел. и более.
3.1.9.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	Каждый случай заболевания (смерти).
3.1.10.	Протозойные болезни	
3.1.10.1.	Малярия	Каждый случай заболевания (смерти).
3.1.10.2.	Другие виды паразитологически подтвержденной малярии	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.10.3.	Малярия неуточненная	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.10.4.	Лейшманиоз	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.11.	Трихинеллез	Групповые случаи заболеваний среди населения – 10 чел. и более.
3.1.12.	Отравление лекарственными средствами, медикаментами и биологическими	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных,

	веществами	представляемых территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.13.	Грипп	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.14.	Поражение токсическими веществами немедицинского назначения	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.14.1.	Алкоголь	
3.1.14.2.	Органические растворители	
3.1.14.3.	Грибы	
3.1.14.4.	Пестициды	
3.1.14.5.	Газ	
3.1.14.6.	Окись углерода	
3.1.14.7.	Дым	
3.1.15.	Токсическое действие ядовитых веществ, содержащихся в пищевых продуктах	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.16.	Воздействие внешних причин - из них:	Решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых
3.1.16.1.	Радиация	территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России.
3.1.16.2.	Низкая температура	
3.1.16.3.	Высокая температура	
3.1.16.4.	Атмосферное давление	
3.1.16.5.	Асфиксия	

3.1.16.6.	Другие внешние причины	
4.	Социальные из них:	
4.1.	Массовые беспорядки	Число пораженных 15 человек и более.
4.2.	Терроризм	Число погибших 4 человека и более.
4.3.	Бандитизм, действия организованных преступных групп	Неспособность справиться с ликвидацией последствий ЧС собственными силами.
4.4.	Межэтнические конфликты	
4.5.	Вооруженные конфликты	
4.6.	Массовые беспорядки	
4.7.	Прочие социальные конфликты	

Критериями, представленными в приложении N 5, предлагается руководствоваться при заполнении сведений в учетно - отчетной документации службы медицины катастроф Минздрава России. Наличие одного из критериев чрезвычайных ситуаций для службы медицины катастроф Минздрава России является основанием для отнесения ситуации к чрезвычайной и необходимости ее регистрации.