

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
11 квітня 2022 року № 607

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**  
**щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної**  
**допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних**  
**агентів (зброї масового ураження)**

**I. Загальні положення**

1. Ці Методичні рекомендації застосовуються у випадку надання екстреної медичної допомоги постраждалим при застосуванні хімічної, біологічної, радіологічної чи ядерної зброї – зброї масового ураження (далі – ЗМУ).

2. Цими Методичними рекомендаціями визначається порядок дій з організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії ЗМУ на період бойових дій на догоспітальному етапі та госпітальному етапі у стаціонарних закладах охорони здоров'я.

3. У цих Методичних рекомендаціях терміни вживаються у таких значеннях:  
бригада медицини катастроф (далі – БМК) – бригада центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – центр ЕМД) у функціональні обов'язки якої входить надання екстреної медичної допомоги та подальша госпіталізація постраждалих при масових випадках, у тому числі при дії ЗМУ у відповідні заклади охорони здоров'я;

заклад охорони здоров'я медицини катастроф – заклад охорони здоров'я, що за наявними матеріальними, технічними та людськими ресурсами, придатний для госпіталізації постраждалих при застосуванні ЗМУ.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

**II. Організація та функціонування бригад медицини катастроф**

1. БМК формуються у центрах ЕМД.

2. Рекомендований мінімальний склад БМК: керівник бригади (лікар, парамедик, фельдшер), парамедик або фельдшер, екстрений медичний технік (водій).

3. До фахівців, які входять до складу БМК рекомендовані наступні вимоги: вік до 45 років, відсутність хронічних захворювань, можливість виконання значного фізичного навантаження.

4. До складу БМК фахівців рекомендовано включати за їх згодою.

5. Рекомендованою кількістю БМК є 10% від усіх функціонуючих бригад ЕМД з рівномірним розподілом по адміністративно-територіальним одиницям.

6. БМК рекомендовано використовувати спеціалізований санітарний транспорт типу С.

7. З метою забезпечення дій БМК безпосередньо на місці надання ЕМД постраждалим рекомендовано укомплектувати окремий спеціальний транспортний засіб (далі – спецтранспорт) наступним оснащенням:

- 1) дошки довгі транспортувальні – не менше 15;
- 2) ноші м'які безкаркасні – не менше 10;
- 3) комір шийний – не менше 15;
- 4) повітроводи / надгортанні пристрої різних розмірів – не менше 20;
- 5) мішки Амбу – не менше 10;
- 6) засіб для зупинки кровотеч механічний типу «САТ», «SWAT» – не менше 20;
- 7) пакет перев'язувальний індивідуальний стерильний з еластичним компресійним компонентом першої допомоги із захисною вологостійкою оболонкою – не менше 30;
- 8) засіб для зупинки кровотеч хімічний (тампонувальний бинт) – не менше 30;
- 9) катетери довенні різних розмірів – не менше 30;
- 10) системи для переливання інфузійних розчинів – не менше 30;
- 11) інфузійні розчини (збалансовані / незбалансовані кристалоїди) – не менше 20 л;
- 12) косинки медичні – не менше 30;
- 13) термоковдри – не менше 20;
- 14) шини м'які іммобілізаційні – не менше 20;
- 15) сортувальні талони – не менше 100;
- 16) балони з киснем – не менше 100 л;
- 17) поліетиленові мішки – не менше 30;
- 18) пристрій для підігріву/охолодження інфузійних розчинів – 1;
- 19) гідрогелеві протиопікові пов'язки – не менше 30;
- 20) оклюзійні пов'язки – не менше 30;
- 21) наркотичні анальгетики;
- 22) транексамова кислота;
- 23) рукавиці одноразову нестерильні різних розмірів – не менше 100 пар;

24) антидоти (відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13 березня 2022 р. № 478 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації»).

8. У випадку застосування ЗМУ додаткове обладнання доставляється спецтранспортом максимально близько до місця події.

9. Кожен з членів БМК додатково комплектується комплектом хімічного захисту рівня С (далі – хімзахист), бронежилетом та каскою.

10. Фахівцям, що входять до складу БМК, доцільно пройти навчання щодо особливостей користування наявним хімзахистом, проведення деконтамінації, проведення медичного сортування при масовому випадку, особливостей надання ЕМД постраждалим від застосування ЗМУ.

11. Після отримання інформації про застосування ЗМУ до місця події спрямовуються БМК центру ЕМД відповідно до потреби, керуючись Порядком дій працівників системи екстреної (швидкої) медичної допомоги на випадок надзвичайної ситуації, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 вересня 2020 року № 2179, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 листопада 2020 року за № 1192/35475.

12. Додатково на місці події може розгортатися мобільний штаб, що координує роботу бригад БМК та госпіталізацію постраждалих у визначений заклад охорони здоров'я.

### **III. Організація надання екстреної медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, який надає стаціонарну допомогу**

1. Заклади охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу (далі – ЗОЗ), здійснюють необхідні організаційні заходи для підготовки до надходження контамінованих постраждалих з метою забезпечення надання медичної допомоги постраждалим та мінімізації контамінації ЗОЗ та персоналу.

2. При побудові маршрутів для госпіталізації контамінованих постраждалих рекомендовано першочергово визначати ЗОЗ, що відповідають наступним критеріям:

1) загальна кількість ліжок не менше 200 з наявним відповідним персоналом;  
2) можливість одночасного прийняття великої кількості уражених пацієнтів (50 і більше);

3) можливість розгорнути зону деконтамінації на території лікарні (наметі тощо) і/або безпосередньо у приміщенні лікарні (зона деконтамінації відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги тощо);

- 4) наявність централізованого постачання кисню (50 і більше ліжок);
- 5) наявність відділення інтенсивної терапії (щонайменше 10 ліжок);
- 6) можливість забезпечення персоналу для деконтамінації хімзахистом (щонайменше 10 комплектів);
- 7) можливість швидкої ізоляції чи/та безпечної евакуації пацієнтів, які знаходяться у закладі із соматичною патологією в інші відділення лікарні або інші ЗОЗ;
- 8) наявність не менше 30% вільних ліжко-місць від загального ліжкового фонду;
- 9) наявність на території лікарні зони проведення деконтамінації автомобілів ЕМД та інших транспортних засобів.

3. При отриманні від військової адміністрації відповідної адміністративно-територіальної одиниці, ДСНС чи сил оборони інформації про застосування ЗМУ, визначені ЗОЗ організовують зону прийому пацієнтів, зону деконтамінації та обмежити доступ сторонніх осіб до інших частин/приміщень закладу.

5. У ЗОЗ доцільно створити умови для проведення деконтамінації постраждалих відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13 березня 2022 року № 478 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації» (далі – Хімічні рекомендації).

6. При організації деконтамінаційної зони на території ЗОЗ в якості тимчасової деконтамінаційної лінії допускається використання наметів, контейнерів та інших тимчасових споруд.

7. Варто передбачити ймовірність потрапляння контамінованих постраждалих в приміщення ЗОЗ.

8. За умови потрапляння контамінованих постраждалих в приміщення:

- 1) проводиться ізоляція приміщення з метою обмеження контамінації персоналу та інших приміщень ЗОЗ;
- 2) персонал, який знаходився у приміщенні без відповідного хімзахисту вважається контамінованим (деконтамінація персоналу проводиться відповідно до Хімічних рекомендацій);
- 3) сортування постраждалих, надання їм ЕМД (введення антитоду) та деконтамінацію (за можливості) слід проводити безпосередньо у приміщенні, яке контаміноване;
- 4) рекомендовано визначити альтернативний маршрут постраждалих до зони деконтамінації та з зони деконтамінації до зони прийому постраждалих;
- 5) весь корпус ЗОЗ та персонал, який у ньому знаходиться вважається контамінованим, якщо не вдалося обмежити розповсюдження контамінованих постраждалих.

9. У ЗОЗ варто визначити персонал, що буде проводити деконтамінацію постраждалих в разі необхідності.

10. До проведення деконтамінації в ЗОЗ допускається персонал, що пройшов навчання щодо особливостей користування хімзахистом, проведення деконтамінації, проведення медичного сортування при масовому випадку, особливостей надання ЕМД постраждалим від дії ЗМУ.

11. Передбачити у ЗОЗ наявність:

- 1) антидотів та / або швидкого (у межах 30 хвилин) доступу до них;
- 2) змінного одягу для постраждалих;
- 3) поліетиленових пакетів для зберігання контамінованого одягу та цінних речей постраждалих;
- 4) приміщення для зберігання мішків з контамінованим одягом та цінними речами постраждалих;
- 5) централізованого підведення теплої води або мобільних засобів для обробки постраждалих водою.

12. За можливості у ЗОЗ слід створити обмінний фонд для БМК:

- 1) довгі транспортувальні дошки;
- 2) шийні коміри;
- 3) шини іммобілізаційні;
- 4) м'які безкаркасні ноші;
- 5) повітроводи/надгортанні пристрої;
- 6) мішки типу Амбу.

13. Порядок використання обмінного фонду варто узгодити з обласним центром ЕМД.

#### **IV. Взаємодія бригад медицини катастроф та закладу охорони здоров'я медицини катастроф**

1. Відповідальні особи центрів ЕМД та ЗОЗ здійснюють координацію роботи догоспітального та госпітального етапів.

2. У випадку застосування ЗМУ з догоспітального етапу ЗОЗ, у які передбачається госпіталізація постраждалих, передається інформація:

- 1) ймовірний агент ЗМУ;
- 2) орієнтовна кількість постраждалих та стан тяжкості, тих які госпіталізуються;
- 3) інформація щодо проведення чи не проведення деконтамінації у постраждалих;
- 4) приблизний час прибуття першої БМК з постраждалим.

## **V. Додаткові положення**

1. За потреби БМК можуть використовуватись екстериторіально.

2. БМК працюють у штатному режимі, як бригади екстреної медичної допомоги відповідно до графіку чергувань, а при настанні випадку застосування ЗМУ – спрямовуються для надання екстреної медичної допомоги на місці події.

3. У випадку повної контамінації ЗОЗ рекомендовано передбачити, що подальша госпіталізація неконтамінованих пацієнтів/постраждалих припиняється і потік постраждалих спрямовується у інші ЗОЗ.

4. Індикаторами застосування ЗМУ є характерні клінічні прояви, що одночасно з'являються у постраждалих в епіцентрі вибуху чи розпилення.

5. При плануванні роботи ЗОЗ враховувати, що при застосуванні ЗМУ можливе виникнення паніки у значної кількості населення, що зумовить першочергове надходження постраждалих з легкими проявами та осіб без контамінації.

**Генеральний директор  
Директорату медичних послуг**

**Олександра МАШКЕВИЧ**