

НАРЕДБА № 28 ОТ 3 ОКТОМВРИ 2006 Г. ЗА УСЛОВИЯТА И РЕДА ЗА МЕДИЦИНСКО ОСИГУРЯВАНЕ И ЗДРАВНИ НОРМИ ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЦАТА В СЛУЧАЙ НА РАДИАЦИОННА АВАРИЯ

Издадена от Министерството на здравеопазването

Обн. ДВ. бр.84 от 17 Октомври 2006г.

Раздел I.

Условия и ред за медицинско осигуряване

Чл. 1. С тази наредба се уреждат условията и редът за медицинско осигуряване и здравни норми за защита на лицата в случай на радиационна авария и има за цел да предотврати детерминираните ефекти върху здравето на персонала и населението и да ограничи, доколкото е практически възможно, риска от стохастични ефекти.

Чл. 2. Медицинското осигуряване включва оказване на медицинска помощ от специализирани медицински екипи от здравни и лечебни заведения и намеса на органите за държавен здравен контрол за намаляване на въздействието на радиационната авария върху здравето и осигуряване на безопасността на населението.

Чл. 3. Медицинското осигуряване в случаите на радиационна авария се прилага при:

1. непланирано облъчване, което произтича пряко от радиационната авария;
2. планирано облъчване на лица, които участват в действия за намаляване на последиците от радиационната авария.

Чл. 4. (1) Дейността по планиране и провеждане на медицинското осигуряване в случай на радиационна авария на областно ниво се осъществява от съвета за медицинско осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи към директора на съответния регионален център по здравеопазване съгласно чл. 116 от Закона за здравето.

(2) Ръководителите на здравните и лечебните заведения и органите за държавен здравен контрол в рамките на своята компетентност изготвят аварийни планове за осъществяване на медицинско осигуряване в случай на радиационна авария.

Чл. 5. Плановете по чл. 4 включват информация относно:

1. вида на източниците на йонизиращо лъчение и местонахождението им на територията, за която се планира медицинското осигуряване;
2. анализа на възможностите за възникване, типа на радиационната авария, както и въздействието ѝ върху околната среда;
3. броя на лицата, които могат да бъдат засегнати от радиационната авария;
4. очакваните здравни ефекти и вероятността за радиоактивно замърсяване на пострадалите;
5. лечебните и здравните заведения, в които ще се насочват пострадалите от аварията лица за изследване и лечение;

6. специализираните лечебни заведения за лечение на радиационни изгаряния и/или други остри радиационни увреждания;
7. информационни данни за контакт с органите на централната и местната власт;
8. специалната екипировка за медицинските екипи, апаратурата и специализирания медицински и/или санитарен транспорт.

Чл. 6. Ръководителите на здравните и лечебните заведения осигуряват и обучават специализирани екипи за оценка на аварийната обстановка и оказване на спешна медицинска помощ при радиационни аварии.

Раздел II.

Медицинско осигуряване при обща радиационна авария

Чл. 7. (1) Действията на специализираните медицински екипи при обща радиационна авария в обекти, определени като рискова категория I, II и III съгласно чл. 2, ал. 2 от Наредбата за аварийно планиране и аварийна готовност при ядрена и радиационна авария (ДВ, бр. 71 от 2004 г.), се осъществяват по реда на Националния план за действия и ликвидиране на последствията при бедствия, аварии и катастрофи и при спазване на следния ред:

1. оказване на спешна медицинска помощ на всички пострадали и определяне реда за обслужването им;

2. прилагане на животоспасяващи мерки на пострадали лица;

3. предприемане на мерки за намаляване на облъчването.

(2) Медицинската намеса по ал. 1 се оптимизира така, че нетната полза от намаляването на дозата да бъде максимална.

Чл. 8. (1) След обявяването на обща авария в зоната за превантивни защитни мерки съгласно чл. 4, ал. 2, т. 2 на Наредбата за аварийно планиране и аварийна готовност при ядрена и радиационна авария ръководителите на здравните и лечебни заведения незабавно привеждат в действие аварийния план за медицинско осигуряване.

(2) Първа помощ в зоната за превантивни защитни мерки се осъществява от подготвени и обучени екипи за долекарска помощ на предприятието и специализирани екипи за спешна медицинска помощ по реда, указан в Националния аварийен план.

(3) Специализираните медицински екипи по чл. 2 предприемат следните действия:

1. извършват оценка на здравословното състояние на пострадалите лица и прилагат при необходимост животоспасяващи медицински дейности;

2. предприемат мерки за ограничаване на дозата на облъчване на засегнатите лица и разпореждат незабавно да се изведат всички пострадали извън зоната на аварията;

3. установяват наличие на радиоактивно замърсяване на пострадалите;

4. предприемат мерки за начална и частична деконтаминация на пострадалите, ако съществува практическа възможност;

5. предприемат мерки да не се допуска разпространение на радиоактивното замърсяване, ако съществува опасност или има съмнение за наличието на замърсяване;

6. прилагат при необходимост мерки за защита на щитовидната жлеза на пострадалите лица;

7. събират данни за лицата, които са попаднали на мястото на аварията с оглед осигуряване на медицинско наблюдение и/или лечение при необходимост;

8. попълват авариян фиш за всяко пострадало лице съгласно приложение № 1;

9. насочват със специализиран транспорт лицата, които са тежко пострадали от аварията, до приемно-сортировъчното отделение на определеното лечебно заведение, като го уведомяват за:

а) броя на пострадалите лица;

б) здравния и радиологичния статус на пострадалите лица;

в) ориентировъчното време за пристигане в лечебното заведение.

(4) На пострадали лица, при които е необходимо да се предприемат животоспасяващи медицински действия и състоянието им не разрешава транспортиране, се оказва медицинска помощ на границата на зоната на неотложни защитни мерки.

Чл. 9. (1) Членовете на аварийните екипи по чл. 8, които оказват спешна медицинска помощ на пострадалите лица, използват средства за лична защита съгласно приложение № 2.

(2) Индивидуалната ефективна доза, получена от членовете на екипите за спешна медицинска помощ, както и другите специализирани екипи, които участват в ликвидиране на аварията, не може да превишава 50 mSv за една отделна година и повече от 200 mSv общо за 10 години.

(3) Границата на дозата по ал. 2 може да бъде превишена само в случаите, когато се налага да се предприемат действия за спасяване на човешки живот от лица доброволци, които предварително са информирани за риска от облъчването.

Чл. 10. (1) Екипите за спешна медицинска помощ напускат мястото на аварията, след като им бъде проведен радиационен контрол и деконтаминация.

(2) Изискванията на ал. 1 не се прилагат в случаите, когато се предприемат животоспасяващи мерки на пострадали от аварията.

Чл. 11. (1) На лицата, пострадали от аварията, се оказва медицинска помощ от лечебни заведения, определени от Националния авариян план.

(2) При постъпване в лечебното заведение лицата по ал. 1 се насочват към приемно-сортировъчно отделение.

Чл. 12. (1) В приемно-сортировъчните отделения се осъществяват следните дейности:

1. оценка на здравословното състояние на всяко пострадало лице;

2. спешна помощ за стабилизиране на състоянието на пострадалото лице;

3. оценка на радиоактивното замърсяване на пострадалите;

4. деконтаминация на рани на пострадалите;

5. външна деконтаминация при липса на медицински противопоказания;

6. оценка на вътрешното замърсяване.

(2) Пострадалите лица се разпределят в следните групи, в зависимост от вида на уврежданията:

1. със симптоми на облъчване, комбинирани с тежки наранявания и/или изгаряния;

2. без симптоми на облъчване, но с тежки комбинирани наранявания;

3. с потенциална радиационна симптоматика;

4. без наранявания, но замърсени с радиоактивни вещества;

5. без наранявания и вероятно без облъчване.

(3) Медицинска помощ се оказва приоритетно на пострадалите, при които се налага да се предприемат спешни мерки по жизнени показания независимо в коя група са разпределени.

(4) Обработката на лица с външно замърсяване с радиоактивни вещества се извършва по ред, посочен в приложение № 3.

Чл. 13. (1) При постъпване на пострадалите лица в приемно-сортировъчното отделение на лечебното заведение медицинските специалисти провеждат анкета, която има за цел да установи фактите, свързани с аварията, и да даде информация за вероятността лицето да е било облъчено.

(2) На лицата, пострадали при радиационна авария, се провеждат клинични и лабораторни изследвания и изследвания за биологична дозиметрия по предписание на лекар с призната специалност по радиобиология или радиационна хигиена.

Чл. 14. (1) Лицата, при които не е установено радиоактивно замърсяване, се насочват към съответните отделения на лечебните заведения за провеждане на други изследвания или лечение в зависимост от състоянието им.

(2) Лечението на лица с радиоактивно замърсяване се извършва в обособена зона на лечебното заведение.

Раздел III.

Действия при авария с източници на йонизиращи лъчения

Чл. 15. (1) В случаите на радиационна авария с източник на йонизиращо лъчение главният държавен здравен инспектор разпорежда на специалистите от отделите "Радиационен контрол" към регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ) и/или на специалисти от Националния център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ) да:

1. участват при установяване на радиационната обстановка на мястото на аварията и извършват оценка на дозите на облъчване и/или наличието на радиоактивно замърсяване на засегнатите лица;

2. извършват прогноза за евентуалните здравни последици, които могат да настъпят при засегнатите от аварията лица, населението и специализираните аварийни екипи;

3. регистрират всички участници в аварията за провеждане на последващо медицинско наблюдение;

4. провеждат предварителен инструктаж по въпросите на радиационната защита и необходимостта от прилагане на индивидуални мерки за защита на екипите за аварийно реагиране;

5. отговарят за медицинско осигуряване на участниците в аварийните екипи по време на аварийните дейности;

6. при необходимост да извършват деконтаминация на рани и на участъци от тялото на пострадалите при аварията и/или лица от аварийните екипи.

(2) Когато констатират наличието на тежко пострадали лица, специалистите по ал. 1 незабавно уведомяват специализираните медицински екипи от съответния център за спешна медицинска помощ за привеждане на пострадалите в лечебно заведение за оказване на болнична помощ.

(3) При съмнение, че има постъпване на радиоактивни вещества в организма на

участниците в аварията, оценката на вътрешното облъчване се извършва в НЦРРЗ по реда на чл. 23, ал. 3.

Чл. 16. (1) Прегледите и изследванията на участниците в аварията се извършват по преценка на лекар - специалист по радиобиология или радиационна хигиена. Екипите, които са участвали в спасителните работи на мястото на аварията, представят информацията относно:

1. условията, при които е станала аварията;
2. типа на източника;
3. наличието на радиоактивно замърсяване;
4. ориентировъчната оценка на дозата.

(2) Информацията по ал. 1 се предоставя на съответния регионален център по здравеопазване и органите за държавен здравен контрол.

Чл. 17. (1) Медицинските прегледи и изследвания на засегнатите в радиационната авария, както и на аварийните екипи се осъществяват от специалисти от НЦРРЗ.

(2) Дейностите по ал. 1 включват:

1. подробна анкета на засегнатото лице от аварията;
2. клиничен преглед от лекар - специалист по радиобиология или радиационна хигиена;
3. клинични и лабораторни изследвания;
4. провеждане на специализирани биодозиметрични изследвания - по преценка на лекар - специалист по радиобиология или радиационна хигиена;
5. изследвания за оценка за наличието на външно замърсяване и/или постъпление на радионуклиди.

(3) Резултатите от медицинските изследвания заедно с данните за получените дози на облъчване се отразяват в медицинската документация на лицето.

Чл. 18. Информацията по чл. 17, ал. 3 се регистрира по реда на Наредба № 28 за условията и реда за регистрация, обработка и съхраняване на данните, съдържащи се в регистъра на лицата, които работят или са работили в среда на йонизиращи лъчения (ДВ, бр. 76/2005 г.).

Раздел IV.

Контрол и действия за предотвратяване на радиоактивно замърсяване

Чл. 19. Контролът на замърсяването с радиоактивни вещества се извършва за предотвратяване на разпространението му върху пострадалите от радиационната авария, медицинските екипи, участниците в спасителните дейности и на апаратурата и другите средства, използвани при оказването на медицинска помощ.

Чл. 20. (1) В случаите, при които има вероятност за радиоактивно замърсяване, медицинските екипи незабавно предприемат мерки за оценка на замърсяването при спазване на следните принципи:

1. извършват животоспасяващите манипулации преди деконтаминацията;
2. деконтаминират лицата с открити рани или със замърсяване в областта на лицето и главата преди всички други части на тялото.

(2) За определяне на степента на замърсяване с радиоактивни вещества се въвеждат оперативни нива за действие, посочени в приложение № 4.

Чл. 21. За осигуряване на контрол на радиоактивното замърсяване специализираните медицински екипи извършват следните дейности:

1. извършват мониторинг на входа и изхода на лицата в обособената аварийна зона;
2. ограничават достъпа на лица до зоната;
3. въвеждат буферна зона за вторичен контрол;
4. организират разделно събиране на радиоактивни и нерадиоактивни отпадъци от обработка на пострадалите.

Чл. 22. Мониторинг на радиоактивното замърсяване на пострадалите се извършва от специалистите по чл. 15, ал. 1.

Чл. 23. (1) След осъществяване на процедурите по външна деконтаминация се извършва повторен радиационен мониторинг.

(2) Когато показанията от мониторинга двукратно остават непроменени и надвишават оперативните нива за действие съгласно приложение № 4, се приема, че пострадалият е с постъпление на радионуклиди.

(3) За оценка на вътрешното постъпление на радиоактивни вещества се провежда измерване на активността на радионуклидите в организма на пострадалия и/или определяне на концентрация на радионуклиди в биопроби в НЦРРЗ.

(4) На всички пострадали лица, които са интубирани на терена на аварията, се извършват изследванията по ал. 3.

Чл. 24. (1) Пострадали, при които не е констатирано повърхностно радиоактивно замърсяване, се насочват за лечение по общия ред.

(2) Лицата, които са в добро общо състояние и не показват клинични признаци на лъчево увреждане, се регистрират от органите по чл. 15 за последващо медицинско наблюдение.

Раздел V.

Здравни норми за защита на лицата в случай на радиационна авария

Чл. 25. (1) Здравните норми за защита на лицата в случай на радиационна авария имат за цел:

1. предотвратяване появата на детерминирани здравни ефекти;
2. ограничаване на риска от развитие на стохастични ефекти.

(2) Здравните норми по ал. 1 се прилагат за намаляване на облъчването на медицинските специализирани екипи, които участват при радиационни аварии, както и за осигуряване защитата на населението чрез неотложни защитни мерки.

Чл. 26. Осигуряването на неотложните защитни мерки се извършва:

1. възможно най-рано във времето;

2. при едновременно прилагане на повече от една защитна мярка.

Чл. 27. Здравните норми за защита на населението се определят чрез:

1. прогнозираните погълнати дози в рамките на 48 часа, посочени в приложение № 5;
2. предотвратими дози, посочени в приложение № 6.

Чл. 28. Здравните норми за прилагане на дълговременни защитни мерки са посочени в приложение № 7.

Чл. 29. Здравните норми за прилагане на йодна профилактика са посочени в приложение № 8.

Допълнителни разпоредби

§ 1. По смисъла на тази наредба:

1. "Деконтаминация (дезактивация)" е отстраняване или намаляване на нивото на радиоактивно замърсяване с физични или химични средства.

2. "Детерминирани ефекти" са вредни за здравето ефекти от въздействието на йонизиращите лъчения, за които има минимална прагова доза, предизвикваща даден ефект и над която тежестта на проява на ефекта се увеличава с нарастване на дозата.

3. "Екипи за първа помощ на предприятието" са аварийни екипи, членовете на които са предварително определени в съответствие с вътрешния аварийен план на предприятието, в което се извършват дейности с източници на йонизиращи лъчения.

4. "Неотложни защитни мерки" са защитни мерки и всяко друго действие за ограничаване, намаляване и предотвратяване на облъчването или възможността за облъчване и на вредните последствия за човешкото здраве и качеството на живот.

5. "Обособена зона" е организирана зона в лечебното заведение за лечение на пострадали от радиационна авария с ограничен и контролиран достъп на лица с цел недопускане на разпространение на радиоактивно замърсяване.

6. "Предотвратима доза" е разликата между прогнозираната доза на облъчване и дозата на облъчване, която се очаква да бъде получена след намеса в случай на авария.

7. "Прогнозирана доза" е дозата на облъчване, която се очаква да бъде получена, ако не се предприеме намеса в случай на авария.

8. "Радиационен мониторинг" е измерване на радиационни параметри на работното място и околната среда за целите на оценка или контрол на облъчването, както и тълкуването на резултатите.

9. "Специализирани медицински екипи" са екипи за спешна медицинска помощ предварително обучени и оборудвани за действие при радиационна авария.

10. "Стохастични ефекти" са вредни за здравето ефекти от въздействието на йонизиращите лъчения, за които се приема, че няма прагова доза и вероятността за проявата им е правопрпорционална на дозата, а тежестта им не зависи от дозата. Стохастични ефекти са злокачествените новообразувания и наследяваните (генетични) болести.

11. "Целотелесно измерване" е измерване на съдържанието на гама-излъчващи радионуклиди в човешкия организъм.

Заклучителни разпоредби

§ 2. Наредбата се издава на основание чл. 65, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето.

Приложение № 1 към чл. 8, ал. 3, т. 9

Авариен медицински фиш

I. Лични данни на пострадалия:

Име, презиме, фамилия:

.....

ЕГН:

.....

Възраст:

Месторабота:

.....

Професия:

.....

II. Лични данни на анкетиращия:

Име, презиме, фамилия:

.....

Длъжност:

.....

Месторабота:

.....

Дата и час на попълване:

.....

III. Дата и час на аварията:

.....

IV. Условия, при които е станало облъчването:

1. Начало на облъчването:

.....

2. Край на облъчването:

.....

3. Продължителност:

.....

4. Позиция на пострадалия:

.....

5. Характеристика и естество на работата на пострадалия:

.....

6. Дозиметрична информация:

6.1. Наличие на дозиметър:

да не

6.2. Номер и вид на дозиметъра:

.....

7. Защита на дихателната система:

да не

8. Контаминация на дрехи:

да не

9. Предполагаема инкорпорация:

да не

V. Първични реакции:

1. Налични симптоми, време на поява, честота и продължителност:

Гадене:

.....

Повръщане:

.....

Рани:

Травми:

Изгаряния:

2. Клиничен статус:

Дата и час на

прегледа:

Отпадналост да не

Главоболие да не

Гадене да не

Повръщане: да / честота не

Диария: да / честота не

Температура:

Пулс:

Артериално налягане:

Съзнание: Нормално
Възбуда
Делириум
Сомнолент-
ност
Кома

Вестибуларни смущения: да не

Оток на кожа и лигавици: да не

Еритема да не

Други:

VI. Обработка на пострадалия:

Преобличане: да не

Деконтаминация: да не

Декорпорация: да не

какви:

начин на

въвеждане:

Йодна профилактика да не

доза:

VII. Лабораторни изследвания:

1. Хематологични изследвания:

Дата:..... Час:.....

НВ..... ST.....

ER..... SG.....

НСТ..... EO.....

LEU..... BA.....

THR..... LY.....

СУЕ..... МО.....

2. Кръвна проба (10 мл) за цитогенетични

изследвания да не

3. Изследване на урина:

3.1. Общо:

3.2. Радиометрично:

4. Клинико-химични изследвания:

5. Други проби от биологичен материал: да не

Резултати:

VIII. Оказана медицинска помощ (описание):

IX. Диагноза:

X. Препоръки за последващо лечение:

XI. Транспортиране на пострадалия:

Къде:

Дата: Час:

Вид транспорт:

Име и подпис на лекаря:

Приложение № 2 към чл. 9, ал. 1

Лична защита на членовете на аварийните екипи

1. Използване на защитно облекло: костюм за еднократна употреба, защитна маска, очила, ръкавици, калцуни.
2. Всички отвори, ципове, закопчавания, както и маншетите се залепват с широка лепенка.
3. На ръцете се поставят 2 чифта латексови ръкавици. Първият чифт се слага под ръкавите на маншета, който се залепва.
4. Дозиметърът с директно отчитане се закачва на престилката в горната част на гърдите. Ако се използва филмов дозиметър, той се слага под защитното облекло.
5. Оловни престилки не се препоръчват.
6. Да не се яде, пие, пуши или търкат очите в замърсената зона.
7. След осигуряване на адекватна спешна помощ на пострадалите членовете на аварийните екипи подлежат на деконтаминация.

Приложение № 3 към чл. 12, ал. 4

Процедура за външна деконтаминация

1. Интактна кожа се деконтира чрез измиване. Пълна деконтаминация не винаги е възможна, затова е необходимо достигане до разумно практическо ниво.

2. Измиването се извършва с вода, мек сапун, мека четка или хирургическа гъба. Водата трябва да е хладка - никога гореща или студена.

3. Кожната зона се трие 3 - 4 минути, после се изплаква за 2 - 3 минути и се подсушава. При необходимост процедурата се повтаря.

4. Избягва се търкане или нарушаване на целостта на кожата по какъвто и да било начин.

5. В случаите, когато 2 - 3-кратната обработка на кожата не дава желан резултат, а също и при констатирана значителна остатъчна активност се прилагат самостоятелно или в комбинация специализирани деконтаминационни разтвори.

6. След всяко измиване се извършва радиационен мониторинг.

7. Деконтаминационните процедури се прекратяват, ако в резултат на две последващи измервания няма разлика.

8. Окосмени области на главата се измиват неколккратно с шампоан.

9. Ако това измиване е неефективно, косата се остригва.

10. Избягва се бръсненето.

11. При миенето на главата да не се допуска попадането на вода в уши, очи, нос или уста.

12. При наличието на замърсени големи части от тялото пострадалите се деконтират чрез изкъпване, като се внимава да не попадне вода в очи, уши, уста или нос.

13. Процедурите по деконтиране се повтарят до достигане на ниво под определеното в приложение № 4.

Обработка на замърсени рани

1. Раните се покриват с непромокаеми превръзки, за да не се допусне разпространяване на радиоактивното замърсяване, докато се извършва деконтаминацията на останалата част от тялото.

2. Деконтаминацията се извършва чрез внимателно промиване с физиологичен разтвор или вода неколккратно.

3. Раните се измерват за контаминация след всяка промивка.

4. Превръзките и промивните води и постелъчният инвентар се събират в контейнери.

5. След деконтаминация раните се третират като обикновени.

6. Ако предхождащите деконтаминационни процедури са недостатъчни и нивото на замърсяване е високо, може да се извърши инцизия на раните.

7. Отделените тъкани също се събират в контейнери за последващо измерване.

8. Ако в раната се виждат големи радиоактивни частици, те се отделят чрез пинсета с дълга дръжка.

9. Прободни рани, особено по пръстите, се деконтират чрез тънкослойна биопсия.

10. След деконтиране на раната се прави превръзка с непромокаем бинт.

11. Преди да се налагат шевове или друга обработка, зоната около раната внимателно се деконтира.

12. Замърсени рани от изгаряне - химично или термично, се обработват като всяко друго изгаряне.

Деконтиране на телесните отвори

1. Телесните отвори (уста, очи, уши, нос) се деконтират първи.

2. Зъбите се измиват с паста и неколккратно се изплаква устата.

3. Прави се гаргара с 3 % разтвор на кислородна вода.

4. Стомашна промивка се прави по преценка на лекар специалист по радиобиология или радиационна хигиена.

5. Очите се промиват от вътрешния към външния ъгъл със струя течност, за да се избегне замърсяване на слъзния канал.

6. Замърсени уши - прави се външно измиване и последваща промивка на ушния канал след проверка на интактността на тъпанчевата мембрана.

Приложение № 4 към чл. 20, ал. 2

Оперативни нива за действие при определяне на степента на замърсяване с радиоактивни вещества

Замърсяване	Оперативни нива за действие (Bq/cm ²)
Общи β-/ γ-емитери	
Слаботоксични α-емитери	4,0
Силно токсични α-емитери	0,4

Приложение № 5 към чл. 27, т. 1

Прогнозирани погълнати дози при аварийно облъчване за срок 48 часа

Органи или тъкан	Прогнозирана погълната доза в рамките на 48 часа (Gy)
Цяло тяло (костен мозък)	1
Бял дроб	6
Щитовидна жлеза	5
Очна леща	2
Гонади	3
Кожа	3
Фетус	0,1

Приложение № 6 към чл. 27, т. 2

Предотвратими дози за прилагане на неотложни защитни мерки

Неотложни защитни мерки	Тяло/орган	Предотвратима доза	
		минимална	гранична
Укриване	Ефективна доза за цяло тяло	5 (mSv)	50 (mSv)
Евакуация	Ефективна доза за цяло тяло	50 (mSv)	500 (mSv)

Йодна профилактика	Погълната доза за щитовидна жлеза на бременни, кърмачки и лица до 18 год.	5 (mGy)	10 (mGy)
	Всички други лица	50 (mGy)	100 (mGy)

Приложение № 7 към чл. 28

Предотвратими дози за прилагане на дълговременни защитни мерки

Защитна мярка	Предотвратима доза (mSv)	
	минимално	гранично
Временна евакуация	10	100 за първия месец
Прекратяване на временната евакуация	-	10 за последващ месец
Окончателна евакуация	-	1000 в рамките на човешки живот

Приложение № 8 към чл. 29

Здравни норми за прилагане на йодна профилактика

Възраст	Йоден еквивалент (mg)	Калиев йодид (mg)	Брой таблетки
Новородени до 1 месец	12,5	16,3	1/4*
От 1 до 2 месеца	12,5 - 25	15 - 30	1/4 - 1/2
От 2 месеца до 3 години	25	32,5	1/2
От 3 до 12 години	50	65	1
От 12 до 45 години	100	130	2
Бременни и кърмачки**	100	130	2

* - дава се само една доза

** - дават се само две дози

Внимание! Максимална доза не повече от 1 грам, йодните таблетки да не се вземат повече от 10 дни.