

УТВЕРЖДАЮ

Главный внештатный специалист по
скорой медицинской помощи
Минздрава России,
академик РАН, профессор


С. Ф. Багненко

« 4 » февраля 2015 г.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург
2015

Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации / Министерство здравоохранения Российской Федерации, ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе».

АВТОРЫ:

Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России, академик РАН, профессор С.Ф. Багненко;
д.м.н., профессор А.Г. Мирошниченко;
д.м.н., профессор И.П. Миннуллин;
д.м.н., профессор Н.Ф. Плавунцов;
к.м.н. Н.В. Разумный;
к.м.н. И.М. Барсукова;
к.м.н. Р.Р. Алимов;
И.Ю. Кокоткин.

30.	Кровь в моче
31.	Обострение у больного известного хронического заболевания (без потери сознания, без признаков кровотечения, резкого внезапного ухудшения состояния)
32.	Перевозки больных по направлениям медработников из амбулаторно-поликлинических учреждений и из дома, не требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время транспортировки, за исключением ОКС, ОНМК, острой хирургической патологии
33.	Перекосило лицо
34.	Психические расстройства (деменции, не социально опасные, без угрозы суицида)
35.	Плохо, сводит лицо
36.	Почечная колика (при сохранении мочеиспускания)
37.	Пневмония
38.	Реакция на прививку (кожный зуд, кроме детей до 3 лет)
39.	Рвота (кроме детей до 3 лет)
40.	Слабость в руке, онемела (в анамнезе хроническое заболевание, состояние не связанное с подъемом АД)
41.	Слабость в ноге, онемела (в анамнезе хроническое заболевание, состояние не связанное с подъемом АД)
42.	Сыпь (без рвоты, судорог, температуры)
43.	Сахарный диабет, плохо (гликемия до 15 ммоль на литр)
44.	Температура, болит поясница
45.	Температура, жидкий стул
46.	Температура, сыпь (кроме детей до 3 лет)
47.	Температура, одышка (кроме детей до 3 лет)
48.	Температура, рвота (кроме детей до 3 лет)
49.	Температура, рвота, жидкий стул (кроме детей до 3 лет)
	в) констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях)

Введение

Цель государственной политики в области здравоохранения – улучшение состояния здоровья населения через обеспечение доступности качественной медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий оказания медицинской помощи. В настоящее время одним из важнейших направлений развития российского здравоохранения является совершенствование системы скорой медицинской помощи.

Состояние скорой медицинской помощи сегодня рассматривается как фактор национальной безопасности. Особая роль данного сектора здравоохранения обусловлена следующими факторами:

- за скорой медицинской помощью ежегодно обращается каждый 3-й житель Российской Федерации;

- каждого 10-го пациента госпитализируют по экстренным показаниям;

- около 60% объема медицинской помощи в стационарных условиях оказывается в экстренной форме;

- около 90% болевой нагрузки связано с оказанием медицинской помощи пациентам в экстренной форме;

- заболевания, несчастные случаи, травмы, отравления и другие состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, занимают 1-е место среди причин смерти у лиц трудоспособного возраста.

Государственная политика по совершенствованию системы оказания скорой медицинской помощи направлена на сокращение уровня преждевременной смертности, увеличение продолжительности жизни, улучшение демографической ситуации в нашей стране.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь относится к видам медицинской помощи, которая оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказывается скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме:

- экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Медицинскую помощь в экстренной форме оказывают медицинские организации и медицинские работники гражданину бесплатно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. Медицинскую помощь в неотложной или экстренной форме оказывают гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Скорая медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, обязательным для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

Медицинская помощь в неотложной форме вне медицинской организации на дому может оказываться медицинскими работниками отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины)) взрослому и детскому населению, если данные отделения имеются в соответствующих административно-территориальных образованиях субъектов Российской Федерации. Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относится организация оказания населению субъекта Российской Федерации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации.

Организация оказания населению субъекта Российской Федерации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации осуществляется с учетом местных условий и потребностей региона, в том числе в определении перечня медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, их функций, необходимого количества выездных бригад скорой медицинской помощи и их профилей.

6.	Онкобольной, боли
7.	Отёк генигитий
8.	Отёк лица
9.	Ожог глаз сваркой
10.	Перевивание
11.	Тепловой удар
12.	Укус домашним животным
13.	Укус пчелой или другим насекомым (без нарушения функции дыхания)
14.	Боли уха (дети до 3 лет)
15.	Ожог солнечными
16.	АД выше обычного, боли головы и сердце
17.	Асцит (увеличение живота в объёме, боли, одышка)
18.	Боли живот, жидкий стул (кроме детей до 3 лет)
19.	Боли живот, ожоги
20.	Выпадение матки
21.	Боли сердце, боли голова, высокое АД (в анамнезе хроническое заболевание)
22.	Боли сердце, боли голова, одышка (в анамнезе хроническое заболевание)
23.	Выпадение прямой кишки
24.	Половокружение
25.	Одышка у хронического больного
26.	Головная боль, рвота
27.	Жидкий стул (без крови и чёрного стула)
28.	Жидкий стул, рвота (кроме детей до 3 лет)
29.	Кровохарканье (с ранее установленным заболеванием, не впервые возникшее)

120.	Беременность, угроза прерывания
121.	Внематочная беременность
122.	Роды
123.	Роды домашние
	л) дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации:
124.	Аварийная посадка самолёта
125.	Авария на железной дороге
126.	Пожар
127.	Теракт
128.	Угроза теракта
129.	Массовая катастрофа

Перечень поводов для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме («зеленый поток»)

№ п/п	Повод для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме
	а) внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства:
1.	Аллергия, сыпь, отёк, температура (без нарушения функции дыхания)
2.	Инородное тело ноги (кроме детей до 3 лет)
3.	Инородное тело руки (кроме детей до 3 лет)
4.	Инородное тело уха без нарушения функции (кроме детей до 3 лет)
5.	Кровотечение после удаления зуба

44

Организация деятельности медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» для оказания скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме создаются станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи).

Станция скорой медицинской помощи является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь. Отделение скорой медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Место расположения и территория обслуживания станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта, с учетом 20-минутной транспортной доступности.

Медицинские организации (их подразделения), оказывающие скорую медицинскую помощь, создаются в субъектах Российской Федерации в соответствии со следующими примерными нормативами:

- в районах субъекта России с численностью населения до 50 тыс. человек в составе городских, центральных районных больниц и других медицинских организаций организуется станция (подстанция, отделение) скорой медицинской помощи, являющаяся структурным подразделением соответствующей медицинской организации;

- в районах субъекта России с численностью населения свыше 50 тыс. человек, может организовываться станция скорой медицинской помощи в качестве самостоятельного юридического лица, в структуре которой могут создаваться подстанции скорой медицинской помощи, при этом ранее созданные станции скорой медицинской помощи, имеющие статус самостоятельного юридического лица, в районах с меньшей численностью населения могут сохранять свою деятельность.

На должность главного врача станции скорой медицинской помощи назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и последующим медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г., регистрационный № 14292), с

изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный № 23879), по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

На должность заведующего станцией, подстанцией скорой медицинской помощи, отделением скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «скорая медицинская помощь».

Структура и штатная численность станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) устанавливаются главным врачом (руководителем медицинской организации) исходя из объема оказываемой медицинской помощи, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 4 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н.

Основными функциями станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) являются:

- организация и оказание скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме;
 - медицинская эвакуация;
 - обеспечение преемственности с медицинскими организациями при оказании скорой медицинской помощи;
 - взаимодействие с экстренными оперативными службами, в том числе службой пожарной охраны, службой реагирования в чрезвычайных ситуациях, полицией, аварийной службой газовой сети, службой «Антитеррор»;
 - комплектование выездных бригад скорой медицинской помощи медицинскими работниками;
 - контроль и учет работы автомобилей скорой медицинской помощи;
 - развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания скорой медицинской помощи населению, внедрение современных методов диагностики и лечения, передового опыта и научной организации труда;
 - иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- Оснащение станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе

97.	Травма рёбер, задыхается
98.	Травма ротовой полости
99.	Травма глаза
100.	Травма половых органов
101.	Упал на улице
102.	Ожог кипятком
103.	Ожог паром
104.	Ожог химический
105.	Ожог пламенем
106.	Оморожение
107.	Переохлаждение
108.	Желудочное кровоотечение
109.	Кровохарканье впервые возникшее
110.	Кровоотечение из горла
111.	Кровоотечение легочное
112.	Кровоотечение маточное, послеродовое
113.	Кровоотечение кишечное
114.	Кровоотечение из мочевого пузыря после дренажа
115.	Кровоотечение из варикозных расширенных вен, трофических язв конечностей
116.	Беременность, маточное кровоотечение
117.	Беременность, температура
118.	Беременность, првота
119.	Беременность, судороги

	- ОКС, - ОНМК, - беременные на родоразрешение
	ж) травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни:
75.	Вскрыл вены
76.	Оторвало руку
77.	Оторвало пальцы
78.	Оторвало кисть
79.	Оторвало ногу
80.	Оторвало стопу
81.	Перелом ключицы
82.	Перелом костей таза
83.	Падение с высоты
84.	Попал в станок (производственная травма)
85.	Ранение травматическим оружием
86.	Резаная рана ноги
87.	Резаная рана руки
88.	Ребёнок упал с коляски, с кровати
89.	Травма ноги
90.	Травма головы
91.	Травма позвоночника
92.	Травма руки
93.	Травма лица
94.	Травма глаза
95.	Травма живота
96.	Травма груди, задыхается

скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20 июня 2013 № 388н.

В структуре станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) рекомендуется предусматривать:

- оперативный отдел (диспетчерский пост при количестве выездов скорой медицинской помощи до 20 тысяч в год);
- отдел связи (радиопост);
- подразделение по обеспечению медицинской эвакуации инфекционных больных;
- хозяйственный отдел;
- аптеку (аптечный склад);
- дистанционно-консультативный пост (центр), обеспечивающий оказание дистанционной консультативной помощи (выездным бригадам скорой медицинской помощи, медицинскому персоналу медицинских организаций при отсутствии в них профильных специалистов, а также населению);
- транспортное подразделение (отдел);
- отдел информатизации и вычислительной техники (в станциях скорой медицинской помощи, отделениях скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи), обеспеченных автоматизированной системой регистрации и обработки вызовов с программным обеспечением);
- организационно-методический отдел скорой медицинской помощи;
- отдел линейного контроля (линейно-контрольную службу);
- отдел (кабинет) статистики с архивом;
- отдел госпитализации;
- подстанции скорой медицинской помощи;
- филиалы (посты, трассовые пункты) скорой медицинской помощи;
- кабинет подготовки к работе медицинских укладок;
- отделение (кабинет) дезинфекции и стерилизации;
- отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи;
- бухгалтерия;
- отдел кадров;
- планово-экономический отдел;
- административно-хозяйственные отделы и службы;
- иные отделы (подразделения), необходимые для обеспечения функционирования станции (отделения) скорой медицинской помощи.

В станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) рекомендуется предусматривать:

- помещения оперативного отдела (диспетчерского поста при количестве выездов скорой медицинской помощи до 20 тысяч в год);
- помещения отдела связи (радиопоста);

- Помещение подразделения по обеспечению медицинской эвакуации инфекционных больных;
- помещение хозрасчетного отдела;
- Помещение аптеки (аптечного склада);
- помещение дистанционно-консультативного поста (центра);
- помещение транспортного подразделения (отдела);
- помещение отдела информатизации и вычислительной техники;
- помещение организационно-методического отдела скорой медицинской помощи;
- помещение отдела линейного контроля (линейно-контрольной службы);
- помещение отдела (кабинета) статистики с архивом;
- помещение отдела госпитализации;
- помещение подстанции скорой медицинской помощи;
- помещения филиалов (постов, трассовых пунктов) скорой медицинской помощи;
- помещение для кабинета подготовки к работе медицинских укладок;
- кабинет для приема амбулаторных больных;
- помещение для хранения медицинского оснащения выездных бригад скорой медицинской помощи;
- помещение для хранения запаса лекарственных препаратов и медицинских изделий, включая наркотические, психотропные, сильнодействующие и ядовитые препараты;
- кабинет (комнату) заполнения документов;
- комнаты отдыха для медицинских работников и водителей автомобилей скорой медицинской помощи;
- помещение для приема пищи работниками;
- учебный(ые) класс(ы) (при количестве выездных бригад скорой медицинской помощи 5 и более);
- кабинет психологической разгрузки (при количестве выездных бригад скорой медицинской помощи 5 и более);
- административно-хозяйственные помещения (помещения для сбора медицинских отходов, для хранения баллонов с газами);
- помещение для автономного источника электропитания;
- кабинет старшего водителя, отапливаемый гараж, крытые стоянки-боксы, отгороженную площадку с твердым покрытием для стоянки санитарного автотранспорта;
- санитарно-бытовые помещения для медицинских работников, включая душевые комнаты;
- помещения (кабинеты) руководителей;
- помещения отделения (кабинета) дезинфекции и стерилизации;
- помещения отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи;
- помещения бухгалтерии;

53.	Плакучая, острый приступ
54.	Жидкий стул, рвота (дети до 3 лет)
55.	Кнордное тело глаза
56.	Кнордное тело ноги (дети до 3 лет)
57.	Кнордное тело руки (дети до 3 лет)
58.	Кнордное тело уха (дети до 3 лет)
59.	Посинел
60.	Ребенок до 1 года, независимо от повода
61.	Реакция на прививку, кожный зуд (дети до 3 лет)
62.	Рвота (дети до 3 лет)
63.	Рвота с кровью
64.	Судороги, приступ
65.	Сахарный диабет, кома
66.	Сыпь (рвота, судороги, повышение температуры)
67.	Сахарный диабет, «гликемия свыше 15 ммоль/литр»
68.	Температура, насморк, кашель (дети до 3 лет)
69.	Температура свыше 38° (дети до 3 лет)
70.	Температура, сыпь (дети до 3 лет)
71.	Температура, сыпь (дети до 3 лет)
72.	Температура, рвота (дети до 3 лет)
73.	Температура, рвота, жидкий стул (дети до 3 лет)
74.	Перевозки по направлению из поликлиники и из дома, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам в пути: - дети до 1 года, - острая хирургическая патология,

31.	Одышка у ребёнка
32.	Отёк Квинке
33.	Подавился, задыхается
34.	Острый стеноз гортани
	в) нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни:
35.	АД высокое, судороги без потери сознания
36.	АД высокое, рвота
37.	Приступ аритмии
38.	Боли в области сердца, головная боль, высокое АД (острое заболевание)
39.	Боли в области сердца, головная боль, одышка (острое заболевание)
40.	Беременность, высокое АД
41.	Острый коронарный синдром
42.	Отёк лёгких
43.	Падение давления, понос
44.	Падение давления, рвота
45.	Сердечная астма
46.	Слабость в руке и/или ноге, онемение конечности (состояние, связанное с подъёмом АД)
	г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц:
47.	Галлюцинации
48.	Психоз, агрессивный больной
49.	Шизофрения, обострение
50.	Угроза суицида
	д) внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни:
51.	Беременность, боли в животе
52.	Боли в животе, жидкий стул (дети до 3 лет)

40

- помещения отдела кадров;
- помещения планово-экономического отдела;
- помещения административно-хозяйственных отделов и служб;
- кабинет предпрейсовых и послепрейсовых медосмотров водителей;
- иные помещения, необходимые для обеспечения функционирования станции (отделения) скорой медицинской помощи.

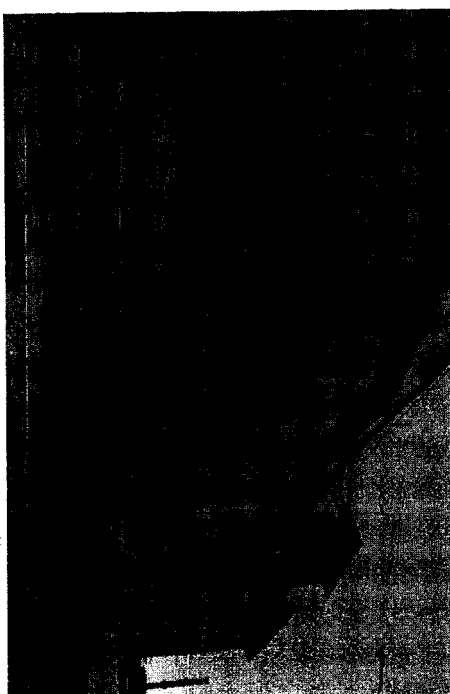


Рисунок 1 – Станция скорой медицинской помощи

В структуре медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, в целях обеспечения централизованного приема обращений (вызовов) населения за скорой медицинской помощью, незамедлительной передачи вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи, оперативного управления и контроля за работой выездных бригад скорой медицинской помощи создается оперативный отдел.

Оперативный отдел возглавляет заведующий, на должность которого назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «скорая медицинская помощь».

Структура и штатная численность оперативного отдела устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан оперативный отдел, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 7 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н.

Основными функциями оперативного отдела являются:

- обеспечение круглосуточного централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи с обязательной аудиозаписью телефонного разговора;
- сортировка обоснованности вызовов скорой медицинской помощи по видам вызова, срочности и профильности направления выездных бригад скорой медицинской помощи;

- немедленная передача вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи;

- оперативное управление и контроль за работой выездных бригад скорой медицинской помощи;

- организация медицинской эвакуации пациентов в соответствии со схемой маршрутизации медицинской эвакуации в медицинские организации;

- осуществление взаимодействия подразделений службы скорой медицинской помощи с экстренными оперативными службами, в том числе службой пожарной охраны, службой реагирования в чрезвычайных ситуациях, полицией, аварийной службой газовой сети, службой «Антитеррор»;

- учет работы санитарного транспорта;

- сбор оперативной статистической информации, ее анализ и принятие решений по обеспечению своевременного выполнения вызовов;

- анализ оперативной деятельности медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, в которой создан оперативный отдел, и разработка мероприятий по ее улучшению;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оснащение оперативного отдела осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 8 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н.

В структуре оперативного отдела рекомендуется предусматривать:

- диспетчерскую для приема вызовов скорой медицинской помощи;
 - диспетчерскую направления выездных бригад скорой медицинской помощи на вызов;
 - справочную (кабинет стола справок);
 - врачебно-консультативное бюро (врачебно-консультативный пост (центр)).
- Врачебно-консультативное бюро (врачебно-консультативный пост (центр)) предназначено для проведения дистанционных консультаций при отсутствии в расшифровке ЭКГ, оказания консультативной помощи персоналу выездных бригад скорой медицинской помощи, врачам медицинских организаций при отсутствии в них профильных специалистов (определение необходимости направления в медицинскую организацию выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи или выездных бригад скорой медицинской помощи для обеспечения медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую

6.	Отравление лекарственными
7.	Отравление грибами
8.	Отравление кислотой
9.	Отравление бытовыми ядами
10.	Отравление щелочью
11.	Отравление СЛВ
12.	Отравление угарным газом
13.	Отравление неизвестным ядом
14.	Отнялась речь
15.	Обморок
16.	Повешение
17.	Поражение молнией
18.	Электротравма
19.	Передозировка наркотиков
20.	Травматическое повреждение сознания
21.	Травма головы с потерей сознания
22.	Утопление
23.	Эпилептический статус
24.	Аллергия, задымление
25.	Астматический статус
26.	Бронхиальная астма, приступ удушья
27.	Иородное тело бронхов
28.	Иородное тело горлани
29.	Отёк лёгких
30.	Олышка, остро развившаяся

ПОВОДЫ ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Положительный ответ на любой из нижеперечисленных вопросов предполагает необходимость реанимационной поддержки при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации («красный поток» - время доезда до 10 минут):

1. Пациент не дышит?
2. Пациент без сознания?
3. У пациента сильное продолжающееся кровотечение?
4. У пациента отсутствует пульс/сердцебиение?
5. Пациента внезапно парализовало?
6. У пациента внезапно пропало зрение?
7. У пациента чувство нехватки воздуха?
8. У пациента сильная сдавливающая боль в груди?
9. У пациента внезапно появилась сильная боль в животе?
10. У пациента внезапно похолодела и побледнела конечность?
11. У пациента травма с угрозой жизни (ДТП; кататравма; рельсовая травма; колото-резаное или огнестрельное ранение туловища, шеи, головы; обширные ожоги или отморожения и др.)?
12. У ребенка до 3-х лет температура свыше 39⁰С?

Перечень поводов для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме («желтый поток» - время доезда до 20 минут)

№ п/п	Повод для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме
	а) нарушения сознания, представляющие угрозу жизни:
1.	Астматический статус
2.	АД высокое, судороги с потерей сознания
3.	ОНМК
4.	Засыпало
5.	Нарушение речи

организацию), населению (по вопросам оказания неотложной медицинской помощи на дому до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи, либо медицинских работников отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, либо иных медицинских работников), а также в целях осуществления сортировки поступающих в оперативный для вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме для решения вопроса направления на указанные вызовы медицинских работников отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению.

В оперативном отделе рекомендуется предусматривать:

- помещения диспетчерской для приема вызовов скорой медицинской помощи;
- помещения диспетчерской направления выездных бригад скорой медицинской помощи на вызов;
- помещения справочной (кабинета стола справок);
- помещения врачебно-консультативного бюро (врачебно-консультативного поста (центра)).

В городах с населением 100 тыс. человек и более, а также при наличии более пяти медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в оперативном отделе может быть организован отдел госпитализаций, координирующий обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях стационара, в том числе женщин с патологией беременности, и контролирующей наличие свободных коек в стационарных организациях, оказывающих медицинскую помощь в экстренной форме в стационарных условиях. При этом в городах с населением 500 тыс. человек и более, а также при наличии более десяти медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, отдел госпитализаций может быть организован в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь.

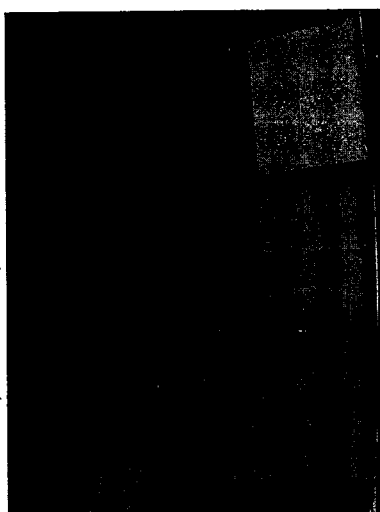


Рисунок 2 – Современное рабочее место фельдшера (медицинской сестры) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи

Стандарт оснащения организационно-методического отдела скорой медицинской помощи муниципальной организации, оказывающей скорую медицинскую помощь

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.
1.	Лазерное или струйное многофункциональное устройство с функциями копирования, печати, сканирования	1
2.	Персональная электронная вычислительная машина (системный блок, монитор с диагональю экрана не менее 48,26 см, клавиатура, мышь, программное обеспечение)	1 на медицинского работника
3.	Сервер	1
4.	Офисное кресло	по потребности
5.	Компьютерный стол	по потребности
6.	Тумба к компьютерному столу	по потребности

В целях совершенствования организационно-методического руководства деятельности, координации, взаимодействия медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, в рамках оказания скорой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации по решению органа государственной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации в структуре одной из медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, может быть создан организационно-методический отдел скорой медицинской помощи. Задачи и функции организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи, утвержденные приказом Минздрава России от 14 августа 2002 г. № 265 «Об организационно-методическом отделе станции скорой медицинской помощи», могут быть переданы организационно-методическому отделу скорой медицинской помощи муниципальной организации по решению органа государственной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации.

Организационно-методический отдел скорой медицинской помощи возглавляет заведующий, на должность которого назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

Структура и штатная численность организационно-методического отдела скорой медицинской помощи устанавливаются главным врачом (руководителем медицинской организации) с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 1 к настоящему методическим рекомендациям.

Основными функциями организационно-методического отдела скорой медицинской помощи являются:

- обеспечение организационно-методического руководства деятельности медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, в том числе по ведению статистического учета и отчетности, в рамках оказания скорой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации;
- участие в разработке целевых программ и других документов по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи;
- участие в планировании деятельности и развитии скорой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации;
- участие в системе мониторинга оказания скорой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации;
- подготовка предложений по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации;
- сбор и анализ информации о деятельности медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, в рамках оказания скорой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации;

Приложение № 1

Рекомендуемые штатные нормативы организационно-методического отдела скорой медицинской помощи муниципальной организации, оказывающей скорую медицинскую помощь

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей		
		Менее 1 млн. чел. в субъекте России	1 – 2 млн. чел. в субъекте России	более 2 млн. чел. в субъекте России
1.	Заведующий отделом – врач-методист	1	1	1
2.	Врач-методист	1	2	3
3.	Врач-статистик	1	1,5	2
4.	Фельдшер	1	1,5	2
5.	Медицинский статистик	1	2	3
6.	Программист	1	1	2
7.	Инженер по компьютерной технике	1	1	2

- обеспечение оперативной информацией главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации и органа государственной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оснащение организационно-методического отдела скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 2 к настоящему методическим рекомендациям.

В структуре организационно-методического отдела скорой медицинской помощи рекомендуется предусматривать кабинет медицинской статистики с архивом.

В организационно-методическом отделе скорой медицинской помощи рекомендуется предусматривать:

- помещения (кабинеты) сотрудников организационно-методического отдела;
- помещение кабинета медицинской статистики с архивом;
- помещение для специального компьютерного оборудования (сервера) для хранения и анализа единой информации о деятельности медицинских организаций (подразделений) скорой медицинской помощи.

В целях организации оказания скорой медицинской помощи и осуществления круглосуточного контроля качества оказания скорой медицинской помощи населению в муниципальной организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, может организовываться бригада для осуществления контрольных выездов скорой медицинской помощи (далее – линейно-контрольная служба). Количество бригад линейно-контрольной службы определяется, исходя из штатного расписания муниципальной организации, в которой она организована. Бригада линейно-контрольной службы может включать в свой состав врача скорой медицинской помощи и водителя автомобиля скорой медицинской помощи.

Линейно-контрольная служба подчиняется непосредственно руководителю (при наличии – заместителю) руководителя по оперативной работе, руководителю оперативного отдела муниципальной организации, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Основными функциями линейно-контрольной службы являются:

- организация и контроль оказания скорой медицинской помощи;
- организация работ выездных бригад скорой медицинской помощи при проведении медицинской сортировки, оказания скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации больных и пострадавших, организации взаимодействия выездных бригад скорой медицинской помощи при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций до момента прибытия на место ЧС бригад медицины катастроф или старших должностных лиц станции скорой медицинской помощи;

- консультативная помощь и контроль качества работы старших врачей станции (отделения) скорой медицинской помощи, выездных бригад скорой медицинской помощи и других подразделений муниципальной организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;

- контролирование решения вопросов своевременного реагирования и преемственности оказания медицинской помощи;

- контролирование выполнения правил внутреннего трудового распорядка в медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, принятие мер по устранению выявленных нарушений.

В удаленных или труднодоступных населенных пунктах (участках населенных пунктов), вдоль автомобильных дорог для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи могут организовываться филиалы (посты, трассовые пункты) скорой медицинской помощи, являющиеся структурными подразделениями медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

Трассовый пункт создается в районах с высокой загруженностью автомобильных дорог и может размещаться на базе стационарного поста ГИБДД МВД России или в специально оборудованном помещении, расположенном на участке автомобильной дороги с повышенной аварийностью. Целью создания трассового пункта является сокращение времени оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме пациентам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, на месте происшествия на закрепленном участке автомобильной дороги посредством максимального приближения скорой медицинской помощи к местам с высокой интенсивностью поступления вызовов, а также оказания скорой медицинской помощи пациентам, непосредственно обратившимся в трассовый пункт.

Медицинские работники трассового пункта оказывают скорую медицинскую помощь в экстренной форме пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в радиусе до 30 км от места дислокации трассового пункта. Водители автомобилей скорой медицинской помощи, санитары-водители, фельдшеры скорой медицинской помощи, фельдшеры-водители скорой медицинской помощи трассовых пунктов могут быть дополнительно обучены и аттестованы на спасателя.

Трассовый пункт оснащается стационарной и мобильной радиостанциями, средством подвижной радиотелефонной связи для обеспечения устойчивой связи с медицинской организацией (ее структурным подразделением) скорой медицинской помощи, другими медицинскими организациями, в зоне ответственности которых находится данный участок автомобильной дороги, а также постами ГИБДД МВД России, расположенными на данной автомобильной дороге.

Станция скорой медицинской помощи, отделение скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

Порядок организации деятельности врача скорой медицинской помощи изложен в приложении № 15 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой

помощи докладывает о проведенных мероприятиях, передает управление оказанием медицинской помощи и медицинской эвакуацией пораженных руководителю бригады ЦПМК и поступает в его распоряжение. Руководитель бригады ЦПМК остается на месте ЧС до окончания спасательных работ.

Выездные бригады скорой медицинской помощи продолжают оказывать медицинскую помощь пострадавшим и проводят их медицинскую эвакуацию в лечебные учреждения до последнего пострадавшего. Убытие выездных бригад скорой медицинской помощи из зоны ЧС осуществляется по решению старшего медицинского начальника, согласованному с руководителем аварийно-спасательными работами.

Опыт медицинского обеспечения мероприятий по ликвидации медицинских последствий ЧС свидетельствует о том, что наилучшие результаты снижения показателей догоспитальной летальности, частоты и тяжести последующих осложнений у пострадавших достигаются при четкой согласованности действий всех привлекаемых оперативных служб, в первую очередь, скорой медицинской помощи и медицинской катастроф.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 21.05.2007 № 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф».
4. Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций: Пособие для врачей / Лобанов Г.П., Сахно И.И., Гончаров С.Ф. и др. М.: ВЦМК «Защита», 2001.
5. Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях / Сахно В.И., Захаров Г.И., Карлин Н.Е., Пильник Н.М. СПб.: Фолиант, 2003.
6. Организация медицинского обеспечения при террористическом акте в г. Беслане / Гончаров С.Ф., Крюков А.П., Крюков В.И., Шабанов В.Э. // Медицина катастроф. 2004.
7. О медицинском обеспечении пострадавших в военных конфликтах/ Гончаров С.Ф., Бобий Б.В., Власенко И.И. // Гражданская защита. 2011. № 8.
8. Проблемы разработки клинических рекомендаций в области медицины катастроф/ Быстров М.В., Саввин Ю.Н., Акиншин А.В. // Медицина катастроф. – 2013. – № 3. – С. 33-35.
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

очеречь – пострадавших с тяжелыми или средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни.

3) Пострадавших с легкими повреждениями, не нуждающихся в оказании медицинской помощи на данном этапе.

Основной задачей выездных бригад скорой медицинской помощи при ЧС в госпитальном периоде является оказание скорой медицинской помощи в экстренной форме пострадавшим и в минимально короткие сроки проведение их медицинской эвакуации санитарным автотранспортом для госпитализации в профильные медицинские организации, имеющие возможности для оказания медицинской помощи пострадавшим в адекватном объеме. Как правило, это многопрофильные специализированные стационары, в которых оказывается медицинская помощь в экстренной форме (межмуниципальные медицинские центры, больницы скорой медицинской помощи, ведущие региональные и федеральные медицинские учреждения). При нестабильном тяжелом состоянии пациента допускается его медицинская эвакуация выездной бригадой скорой медицинской помощи в ближайшую стационарную медицинскую организацию для стабилизации жизненно-важных функций организма. После стабилизации состояния пациент должен быть эвакуирован в медицинскую организацию, имеющую возможности для оказания медицинской помощи в ищербываемом объеме.

При необходимости и наличии возможности осуществляется санитарно-авиационная эвакуация пострадавших в ЧС в стационарные медицинские организации в сопровождении авиамедицинских бригад.

Медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи ССМП информирует дежурных врачей стационаров о числе и профиле пораженных, направляемых в их адрес для экстренной госпитализации.

По окончании медицинских мероприятий в зоне (вблизи зоны) ЧС руководитель выездной бригады скорой медицинской помощи докладывает старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи, предоставляет необходимые данные для составления донесения о ЧС по форме с приложением списка пострадавших.

В случае продолжительной по времени деятельности по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, если подразделения скорой медицинской помощи продолжают работу в зоне (вблизи зоны) ЧС, дважды в сутки - в 8-00 и в 20-00 местного времени - заполняются последующие донесения о ЧС. Заключительное донесение может заполняться только в случае летального исхода всех пораженных. Обычно послеуходящие и заключительные заключения заполняются специалистами ЦМК, т.к. при продолжительной по времени ЧС именно ЦМК осуществляет дальнейшее оперативное руководство мероприятиями по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

По прибытии бригады экстренного реагирования ЦМК или старших медицинских начальников руководителя выездной бригады скорой медицинской

специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н.

Квалификационные характеристики работников, осуществляющих свою деятельность в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь, регламентированы приказом Минздравасоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения». Квалификационные характеристики, содержащиеся в данном приказе, применяются в качестве нормативных документов, а также служат основой для разработки должностных инструкций, содержащих конкретный перечень должностных обязанностей с учетом особенностей труда работников медицинских организаций.

Следует подчеркнуть, что в соответствии с подпунктом 5) пункта 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся организация оказания населению субъекта Российской Федерации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации. В этой связи целесообразным является утверждение органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья нормативных правовых актов, регламентирующих организацию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению субъекта Российской Федерации. В данных нормативных правовых актах следует определить:

- перечень медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;
- зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;
- перечень медицинских организаций, в которые осуществляется медицинская эвакуация пациентов, с указанием профилей заболеваний поступающих пациентов.

При решении вопроса о выборе медицинских организаций для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации в системе обязательного медицинского страхования органам государственной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации и территориальным фондам обязательного медицинского страхования целесообразно учитывать степень готовности указанных медицинских организаций к оказанию скорой медицинской помощи. Одним из критериев готовности медицинских организаций к оказанию скорой медицинской помощи может стать количество выполняемых вызовов скорой медицинской помощи в сутки: медицинскую организацию, выполняющую более 20 вызовов скорой медицинской помощи в сутки, целесообразно считать готовой к оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

Организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи

Основной целью деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи является оказание скорой медицинской помощи, в том числе на месте вызова скорой медицинской помощи при осуществлении медицинской эвакуации.

Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему профилю подразделяются на общепрофильные, специализированные, экстренные консультативные, акушерские, авиамедицинские.

Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи подразделяются на бригады анестезиологии-реанимации, педиатрические, педиатрические анестезиологии-реанимации, психиатрические, акушерско-гинекологические.

В состав выездных бригад скорой медицинской помощи входят медицинские работники медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь.

Действующая редакция приказа Минздрава здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» определяет следующий состав выездных бригад скорой медицинской помощи:

- Фельдшерская общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи включает одного фельдшера скорой медицинской помощи и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи, либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и одного санитаря-водителя, либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и одного водителя, либо двух фельдшеров-водителей скорой медицинской помощи (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «А» или «В»).

- Врачебная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи включает одного врача скорой медицинской помощи и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи, либо одного врача скорой медицинской помощи, одного фельдшера скорой медицинской помощи и одного санитаря-водителя, либо одного врача скорой медицинской помощи, одного фельдшера скорой медицинской помощи и одного водителя (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «В»).

- Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, педиатрическая специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации включают одного врача скорой медицинской помощи (врача-специалиста по специальности), двух соответствующей профилю выездной бригады скорой медицинской помощи (фельдшера скорой медицинской помощи со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи), либо одного врача скорой медицинской помощи (врача-специалиста по специальности, соответствующей профилю выездной бригады скорой медицинской помощи), двух специалистов со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру-анестезиста) и одного

бригады скорой медицинской помощи на место происшествия первой (до приезда аварийно-спасательных служб), ее руководитель выбирает безопасное место для работы самостоятельно);

- осуществляет взаимодействие с руководителями других спасательных служб (МЧС России, МВД России);

- уточняет медико-тактическую обстановку; устанавливает наличие и число пострадавших и погибших, тяжесть поражения; нуждаемость в дополнительных силах и средствах;

- докладывает старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи/медицинской сестре (фельдшеру) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи ССМП оперативные данные о масштабе и характере ЧС, о числе пострадавших и прогнозе; потребность в силах и средствах; согласовывает маршруты медицинских эвакуации пострадавших в медицинские организации; в дальнейшем докладывает новые данные каждые 15–30 мин, а при внезапном изменении обстановки – немедленно;

- определяет место сортировочной и эвакуационной площадок с учетом путей эвакуации в непосредственной близости от зоны поражения, исключая воздействие поражающих факторов ЧС на медицинский персонал и пострадавших;

- определяет место стоянки санитарного автотранспорта и организует работу выездных бригад скорой медицинской помощи, рациональные пути подъезда и отъезда санитарного автотранспорта, в том числе с учетом оптимальной для складывающейся ситуации и особенностей местности "эвакуационной петли";

- распределяет обязанности медицинских работников своей и прибывших бригад;

- организует участие медицинских работников в аварийно-спасательных работах при неукоснительном соблюдении ими мер собственной безопасности (при условии наличия у привлекаемых к выполнению аварийно-спасательных работ медицинских работников соответствующей документально подтвержденной специальной подготовки и аттестации на право выполнения соответствующего вида аварийно-спасательных работ).

Руководитель бригады скорой медицинской помощи, первой прибывшей к месту происшествия, руководит действиями медицинских работников по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной форме, организует работу на сортировочной и эвакуационной площадках, проводит медицинскую сортировку, определяет очередность госпитализации.

В процессе медицинской сортировки необходимо определить:

1) Нуждающихся в скорой медицинской помощи в экстренной форме по жизненным показаниям – пострадавших с тяжелыми и крайне тяжелыми повреждениями, нарастающими, опасными для жизни расстройствами основных жизненно-важных функций организма (Пострадавших, имеющих несовместимые с жизнью поражения, в отдельную группу не выделять).

2) Не нуждающихся в скорой медицинской помощи в экстренной форме на данном этапе, тех, кому медицинская помощь может быть оказана во вторую

Территориальный центр медицины катастроф выполняет функции штаба по организации медицинской помощи в ЧС и осуществляет координацию действий медицинских сил и средств, включая подразделение и выездные бригады скорой медицинской помощи, привлекаемых для оказания медицинской помощи пострадавшим.

В догоспитальном периоде к оказанию скорой медицинской помощи в экстренной форме пострадавшим в ЧС, кроме выездных бригад скорой медицинской помощи, привлекаются бригады экстренного реагирования (БЭР), авиамедицинские бригады (АМБ), бригады трассовых пунктов экстренной медицинской помощи ЦПМК, с которыми должно быть организовано взаимодействие. В случае, если первой на место ЧС прибывает медицинская бригада ЦПМК, руководитель данной бригады осуществляет руководство проведением лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне (вблизи зоны) ЧС и осуществляет координацию работы прибывающих выездных бригад скорой медицинской помощи.

В соответствии с планом оповещения при ЧС вступает в действие система оповещения ответственных лиц здравоохранения, в том числе руководителей органов управления здравоохранением субъекта Российской Федерации – руководителей службы медицины катастроф субъекта Российской Федерации, главных врачей и дежурного персонала медицинских организаций.

Старший медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи (далее – руководитель бригады скорой медицинской помощи), прибывшей на место ЧС первой, до прибытия старших руководителей (руководители ЦПМК и станции скорой медицинской помощи, бригады экстренного реагирования ЦПМК, руководители органа государственной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации – руководители службы медицины катастроф субъекта Российской Федерации) является ответственным за организацию и оказание медицинской помощи пострадавшим в догоспитальном периоде. Прибывающие бригады поступают в его распоряжение. Если первой к месту ЧС прибывает фельдшерская общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи, а врачевные общепрофильные и специализированные выездные бригады прибывают позже, оперативное руководство организацией оказания медицинской помощи в зоне ЧС переходит от фельдшерской общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи к врачевной общепрофильной или специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи (до прибытия руководителей ЦПМК или органа государственной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации).

До прибытия старших руководителей и БЭР ЦПМК руководитель бригады скорой медицинской помощи на месте происшествия:

- докладывает старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи о прибытии к месту ЧС и постоянно находится на связи с ним;
- представляет руководителю аварийно-спасательными работами (АСР);
- определяет безопасные для медицинского персонала границы зоны поражения и безопасное место работы бригады СМП (в случае прибытия выездной

водители, либо одного врача скорой медицинской помощи (врача-специалиста по специальности, соответствующей профилю выездной бригады скорой медицинской помощи), одного специалиста со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру-анестезиста) и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «С») соответствующего профиля).

- Психиатрическая специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи, педиатрическая специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи, акушерско-гинекологическая специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи включают одного врача скорой медицинской помощи (врача-специалиста по специальности, соответствующей профилю выездной бригады скорой медицинской помощи), двух фельдшеров скорой медицинской помощи и одного санитаря-водителя, либо одного врача скорой медицинской помощи (врача-специалиста по специальности, соответствующей профилю выездной бригады скорой медицинской помощи), двух фельдшеров скорой медицинской помощи и одного водителя, либо одного врача скорой медицинской помощи (врача-специалиста по специальности, соответствующей профилю выездной бригады скорой медицинской помощи), одного фельдшера скорой медицинской помощи (врача-специалиста по специальности, соответствующей профилю выездной бригады скорой медицинской помощи), одного фельдшера скорой медицинской помощи и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «С») соответствующего профиля).

- Акушерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает одного акушера и одного санитаря-водителя, либо одного акушера и одного водителя (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «А» или «В»).

- Выездная экстренная консультативная бригада скорой медицинской помощи включает врача-специалиста (консультанта) отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, двух специалистов со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру-анестезиста) и одного санитаря-водителя, либо врача-специалиста (консультанта) отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи организации, оказывающей медицинскую помощь, двух специалистов со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру-анестезиста) и одного водителя, либо врача-специалиста (консультанта) отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи организации, одного специалиста со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру-анестезиста) и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «С») соответствующего профиля).

- Авиамедицинская бригада скорой медицинской помощи включает не менее одного врача скорой медицинской помощи или врача анестезиолога-реаниматолога и не менее одного специалиста со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру - анестезиста).

Планируемые изменения в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» предполагают утверждение следующего состава выездных бригад скорой медицинской помощи:

- Фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо одного фельдшера скорой медицинской помощи и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи, либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и одного санитара-водителя, либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и одного водителя, либо двух фельдшеров-водителей скорой медицинской помощи, либо фельдшера скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (брата) и санитар-водителя, либо фельдшера скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (брата) и водителя (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «А») или «В»).

- Фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи, предназначенная только для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в неотложной форме, включает либо одного фельдшера скорой медицинской помощи и водителя, либо одного фельдшера скорой медицинской помощи и одного санитара-водителя, либо одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «А») или немедицинского автомобиля с укладкой общепрофильной для оказания скорой медицинской помощи).

- Врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо одного врача скорой медицинской помощи и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи, либо одного врача скорой медицинской помощи, одного фельдшера скорой медицинской помощи и одного санитар-водителя, либо одного врача скорой медицинской помощи, одного фельдшера скорой медицинской помощи и одного водителя, либо врача скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (брата) и санитар-водителя, либо врача скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (брата) и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (брата) и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи, санитар-водителя, либо врача скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (брата) и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи, санитар-водителя, либо врача скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (брата) и водителя (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «В»).

- Врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи, предназначенная только для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в неотложной форме, включает либо одного врача скорой медицинской помощи и водителя, либо одного врача скорой медицинской помощи и одного

пострадавших, как правило, возникает потребность в привлечении дополнительных медицинских сил и средств в зону (вблизи зоны) ЧС. Вместе с тем, на этапах медицинской эвакуации в связи с оперативной обстановкой объем медицинской помощи пострадавшим может быть сокращен и ограничен лечебными мероприятиями по устранению жизнеугрожающих состояний, а также подготовкой к медицинской эвакуации и ее обеспечением. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС представлены в клинических рекомендациях по медицине катастроф.

При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС четкая организация работы выездных бригад скорой медицинской помощи имеет важнейшее значение.

Оптимальным организационным требованием к оказанию скорой медицинской помощи в экстренной форме пострадавшим в ЧС в догоспитальном периоде является соблюдение правила «золотого часа». Вместе с тем, с учетом конкретных условий ЧС это правило далеко не всегда выполнимо.

При возникновении чрезвычайной ситуации с медико-санитарными последствиями выездные бригады скорой медицинской помощи, как правило, первыми прибывают к месту происшествия.

Информация о ЧС по каналам системы оповещения 112, 03, 103 поступает медицинской сестре (фельдшеру) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи станции (подстанций, отделения) скорой медицинской помощи (далее - ССМП) и оперативному дежурному по ТЦМК.

При поступлении информации о ЧС медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи ССМП немедленно передает ее старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи. При поступлении сигнала о крупной ЧС старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи через медицинскую сестру (фельдшера) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи ССМП направляет к месту ЧС по возможности необходимое количество выездных бригад скорой медицинской помощи, а при отсутствии данных о числе пострадавших целесообразно выделение не менее 2 выездных бригад скорой медицинской помощи. Медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи ССМП в обязательном порядке информирует о возникновении ЧС и направленных выездных бригадах скорой медицинской помощи оперативного дежурного по ТЦМК. Принимаются меры по уточнению масштаба и характера чрезвычайной ситуации, наличию пострадавших и их числа.

В течение всего периода ликвидации медико-санитарных последствий ЧС работа оперативно-диспетчерской службы и деятельность выездных бригад скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с планом работы ССМП при возникновении ЧС.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что пострадавшим при ЧС оказываются все виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь (доврачебная, врачебная, специализированная); скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь. Особое значение для спасения жизни пострадавших имеют организация и оказание скорой медицинской помощи в догоспитальном периоде.

В соответствии с постановлением Правительства России от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» структура, состав сил и средств службы медицины катастроф на региональном уровне (на уровне субъекта Российской Федерации) определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Выезные бригады скорой медицинской помощи в период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС работают в системе службы медицины катастроф и выполняют основную роль по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной форме пострадавшим в ЧС в догоспитальном периоде и их медицинской эвакуации в лечебные учреждения.

Организация и оказание скорой медицинской помощи пораженным в ЧС осуществляется в пределах безопасных для медицинских работников границ зоны работы, требующие от участников специальной подготовки, экипировки и оснащения (т.е. наличие аттестации на проведение определенного вида аварийно-спасательных работ). Следовательно, помощь, которая оказывается сотрудниками аварийно-спасательных формирований, не являются неместными работниками, в очагах ЧС, может быть определена как *первая помощь* (приказ Минздрава от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»).

Основной организацией медицинской помощи пострадавшим в ЧС является система этапного лечения пострадавших с их эвакуацией по назначению. Наличие большого числа пострадавших при различных чрезвычайных ситуациях создает существенные сложности при организации и оказании медицинской помощи. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС определяются сложившейся медико-тактической обстановкой и зависят от многих факторов (число пострадавших, характер и тяжесть поражения, состояние и потенциал имеющихся в зоне и вблизи зоны ЧС медицинских сил и средств, транспортная доступность, возможности медицинской эвакуации и др.). Значительно осложняется ситуация, когда при ЧС имеются нарушения и вывод из строя объектов здравоохранения (станции скорой медицинской помощи, больницы и т.д.). При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС требуется особая организация работы органов управления здравоохранением и медицинских организаций. В условиях ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, особенно при массовом поступлении

санитара-водителя (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «А») или неместного автомобиля с укладкой общепрофильной для оказания скорой медицинской помощи).

- Выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, в том числе предназначенная для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи новорожденным, включает либо врача-анестезиолога-реаниматолога, двух медицинских сестер-анестезиологов и водителя, либо врача-анестезиолога-реаниматолога, двух медицинских сестер-анестезиологов и водителя, либо врача-анестезиолога-реаниматолога, медицинскую сестру-анестезиолога и водителя (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «С») соответствующего профиля).

- Психиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо врача-психиатра, двух фельдшеров скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-психиатра, двух фельдшеров скорой медицинской помощи и водителя, либо врача-психиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-психиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и водителя, либо врача-психиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-психиатра, санитар-водителя и фельдшера-водителя скорой медицинской помощи (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «В»).

- Педиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо врача-педиатра, двух фельдшеров скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-педиатра, двух фельдшеров скорой медицинской помощи и водителя, либо врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-педиатра, санитар-водителя и фельдшера-водителя скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (брата) и санитар-водителя, либо врача-педиатра, медицинскую сестру (брата) и фельдшера-водителя скорой медицинской помощи, либо врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо врача-педиатра, санитар-водителя и фельдшера-водителя скорой медицинской помощи (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «В»).

- Акушерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо одного акушера и одного санитар-водителя, либо одного акушера и одного водителя, либо акушера, фельдшера скорой медицинской помощи и санитар-водителя, либо акушера, фельдшера скорой медицинской помощи и водителя, либо акушера и фельдшера-водителя скорой медицинской помощи» (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «А») или «В»).

- Выездная экстренная консультативная бригада скорой медицинской помощи включает либо врача-специалиста (консультанта) отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи медицинской организации, двух

специалистов со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру-анестезиста) и одного санитарного водителя, либо врача-специалиста (консультанта) отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи медицинской организации, двух специалистов со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру-анестезиста) и одного водителя, либо врача-специалиста (консультанта) отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи медицинской организации, одного специалиста со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру-анестезиста) и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи (с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «В» или «С» соответствующего профиля).

- Авиамедицинская выездная бригада скорой медицинской помощи комплектуется медицинскими работниками в индивидуальном порядке исходя из типа воздушного судна и повода для вызова скорой медицинской помощи.

Автомобиль скорой медицинской помощи класса «А», как правило, предназначен для транспортировки пациентов, не нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной форме, в сопровождении медицинского персонала, а также для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации в неотложной форме.

Автомобиль скорой медицинской помощи класса «В» предназначен для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации и медицинской эвакуации пациентов силами общепрофильных выездных бригад скорой медицинской помощи, а также некоторых специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи (педиатрическая, психиатрическая).

Автомобиль скорой медицинской помощи класса «С» (реанимобиль) предназначен для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации в экстренной форме и медицинской эвакуации пациентов силами специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, в том числе предназначенных для оказания скорой медицинской помощи новорожденным.

Рекомендуемые штатные нормативы станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи), предусмотренные приложением № 4 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20 июня 2013 № 388н, включают минимальное количество должностей медицинских и прочих работников. Указанные штатные нормативы могут быть скорректированы руководителями медицинских организаций в сторону увеличения за счёт ассигнований бюджетов Российской Федерации и из иных предусмотренных законодательством Российской Федерации источников финансового обеспечения.

Выездная бригада скорой медицинской помощи в оперативном отношении подчиняется старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи или

Медицинская эвакуация при дорожно-транспортных происшествиях осуществляется в медицинские организации, в структуре которых созданы травмоцентры.

В случае смерти пациента в автомобиле скорой медицинской помощи выездная бригада скорой медицинской помощи обязана незамедлительно сообщить об этом фельдшеру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестре по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи и получить разрешение на транспортировку тела умершего пациента в медицинскую организацию судебно-медицинской экспертизы. После завершения транспортировки тела умершего пациента осуществляется санитарная обработка салона автомобиля скорой медицинской помощи.

В случае обнаружения умершего (погибшего) пациента, имеющего признаки насильственной смерти или при подозрении на нее, а также умершего (погибшего) неизвестного гражданина, при выполнении вызова скорой медицинской помощи выездная бригада скорой медицинской помощи обязана известить об этом территориальный орган Министерства внутренних дел Российской Федерации по субъекту Российской Федерации. В этом случае транспортировка тела умершего (погибшего) пациента автомобилем скорой медицинской помощи не допускается и осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».

Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

(М.В. Быстров, И.П. Миннуллин, В.Э. Шабанов, Г.В. Цинника)

В связи с тем, что подразделение скорой медицинской помощи принимают непосредственное участие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС), вопросы взаимодействия служб скорой медицинской помощи и медицины катастроф имеют первостепенное значение.

Для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС создана и функционирует Всероссийская служба медицины катастроф (далее – Служба), которая является функциональной подсистемой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

Служба представлена соответствующими органами управления, силами и средствами на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях. Функции органов повседневного управления выполняют на региональном уровне – территориальные центры медицины катастроф (ТЦМК), на межрегиональном уровне – межрегиональные центры медицины катастроф, на федеральном уровне – Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России.

соответствии с профилем и тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительности медицинской эвакуации.

Во время осуществления медицинской эвакуации медицинские работники выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

Вопросы оказания скорой медицинской помощи изложены в клинических рекомендациях (протоколах) оказания скорой медицинской помощи, разработанных и утвержденных Росздравнадзором совместно с Минздравом России. Данные клинические рекомендации опубликованы в сети «Интернет» на сайте Федеральной электронной медицинской библиотеки Минздрава России www.feb.ru

В стационарном отделении скорой медицинской помощи скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается по медицинским показаниям:

- при самостоятельном обращении пациента;

- при доставке пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи.

По завершении медицинской эвакуации медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады, передает пациента и соответствующую медицинскую документацию под подпись о приеме уполномоченному медицинскому работнику приемного отделения (стационарного отделения скорой медицинской помощи) медицинской организации и информирует фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинскую сестру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи о завершении медицинской эвакуации пациента.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется в случаях:

- тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта;

- наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;

- удаленности места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстоянии, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок;

- климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;

- масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта.

старшему фельдшеру оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, старшему смены медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, фельдшеру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи (медицинской сестре по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи).

Выездная бригада скорой медицинской помощи выполняет следующие функции:

а) осуществляет незамедлительный выезд (выход в рейс, вылет) на место вызова скорой медицинской помощи;

б) оказывает скорую медицинскую помощь на основе стандартов медицинской помощи, включая установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания (состояния), осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента;

в) определяет медицинскую организацию для оказания пациенту медицинской помощи;

г) осуществляет медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний;

д) незамедлительно передает пациента и соответствующую медицинскую документацию уполномоченному медицинскому работнику приемного отделения (стационарного отделения скорой медицинской помощи) медицинской организации, который незамедлительно принимает пациента с отметкой в карте вызова скорой медицинской помощи времени и даты поступления, времени и даты приема пациента, фамилии и подписи принявшего;

е) незамедлительно сообщает фельдшеру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их бригадам скорой медицинской помощи (медицинской сестре по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их бригадам скорой медицинской помощи) об окончании выполнения вызова и его результате;

ж) обеспечивает медицинскую сортировку больных (пострадавших) и устанавливает последовательность оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях.

Выездная бригада скорой медицинской помощи вызывает специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи или выездную экстренную консультирующую бригаду скорой медицинской помощи (при их наличии на территории обслуживания) в случаях, когда состояние пациента требует использования специальных методов и сложных медицинских технологий, выполняя на месте до ее прибытия максимально возможный объем медицинской помощи собственными силами и средствами.

Выездные бригады скорой медицинской помощи создаются с учетом необходимости обеспечения круглосуточной посменной работы, численности населения, средним радиусом территории обслуживания, средней нагрузки на одну

бригаду скорой медицинской помощи в сутки, коэффициентом загрузки бригад скорой медицинской помощи.

Общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи рекомендуются формировать исходя из следующих примерных нормативов:

в районах компактного проживания населения (с высокой плотностью населения) при длине радиуса территории обслуживания равной 20 км – одна бригада на 10 тысяч обслуживаемого взрослого населения, одна бригада на 10 тысяч обслуживаемого детского населения;

в районах с низкой плотностью населения при длине радиуса территории обслуживания равной 30 км – одна бригада на 9 тысяч населения, 40 км – одна бригада на 8 тысяч населения, 50 км – одна бригада на 7 тысяч населения, свыше 50 км – одна бригада на 6 тысяч населения.

Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи рекомендуются формировать из примерного норматива – одна бригада на каждые 100 тысяч обслуживаемого населения.

Руководитель медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, может осуществлять профилизацию выездных бригад скорой медицинской помощи по поводам к вызову.

С целью контроля за предоставлением автомобилям скорой медицинской помощи права на первоочередное движение в намеченном направлении по отношению к другим участникам движения в автомобиле скорой медицинской помощи может быть установлен автомобильный видеорегистратор.

При прибытии на место дорожно-транспортного происшествия первой (до прибытия других экстренных оперативных служб) выездная бригада скорой медицинской помощи обеспечивает обозначение места дорожно-транспортного происшествия с целью предотвращения наезда на его участников, транспортные средства, участвовавшие в дорожно-транспортном происшествии, и участников оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии посредством размещения на проезжей части или обочине дороги автомобиля скорой медицинской помощи с включенными специальными световыми сигналами.

При оказании скорой медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия или в местах с недостаточной или ограниченной видимостью выездным бригадам скорой медицинской помощи необходимо использовать специальную одежду и другие средства индивидуальной защиты, предусмотренные действующим законодательством.

Курение в автомобилях скорой медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» запрещено.

в приемное отделение (стационарное отделение скорой медицинской помощи) медицинской организации.

Медицинская эвакуация включает в себя:

- санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;
- санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (далее – медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Выбор профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Решение о необходимости медицинской эвакуации принимает:

- с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) – медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады;

- из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи – руководитель (заместитель руководителя по лечебной работе) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя (заместителя руководителя по лечебной работе) медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, по представлению лечащего врача и заведующего отделением или ответственного медицинского работника смены (за исключением часов работы лечащего врача и заведующего отделением) по согласованию с руководителем (заместителем руководителя по лечебной работе) или дежурным врачом (за исключением часов работы руководителя (заместителя руководителя по лечебной работе) медицинской организации, в которую планируется осуществить медицинскую эвакуацию).

Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, к медицинской эвакуации проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в

- дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме. При необходимости вызов может быть передислоцирован в отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины)) для оказания медицинской помощи в неотложной форме.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

- внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

- внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

- констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Перечень поводов для вызова скорой медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента изложен в приложении № 3 к настоящим методическим рекомендациям.

При совершении противоправных действий в отношении членов выездной бригады скорой медицинской помощи либо имущества медицинской организации необходимо подать сигнал тревоги в правоохранительные органы или в частное охранное предприятие с использованием средства радиосвязи и (или) мобильного абонентского комплекса автоматизированной навигационно-диспетчерской системы управления с возможностью использования глобальной навигационной спутниковой системы ГЛОНАСС и GPS. При этом, находясь в автомобиле скорой медицинской помощи, работникам выездной бригады скорой медицинской помощи целесообразно заблокировать двери автомобиля скорой медицинской помощи.

В случае угрозы жизни и здоровью медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи со стороны больных (пострадавших) или окружающих их лиц оказание скорой медицинской помощи осуществляется после обеспечения сотрудниками полиции безопасных условий для доступа к пациентам и их осмотра медицинскими работниками выездной бригады скорой медицинской помощи.

Организация медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация выездными бригадами скорой медицинской помощи, которые доставляют пациента

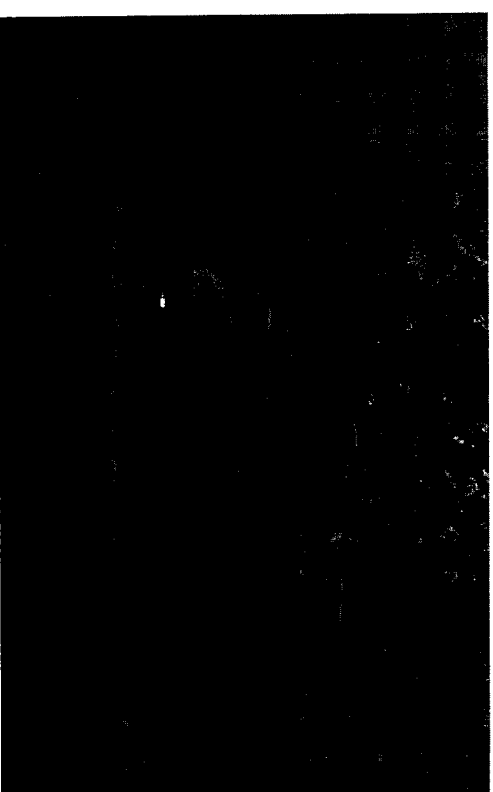


Рисунок 3 – Вертолет, используемый для оказания скорой медицинской помощи

Правила и поводы для вызова выездной бригады скорой медицинской помощи

Вызов скорой медицинской помощи может осуществляться:

- по телефону путем набора номеров «03», «103», «112» и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;

- с помощью коротких текстовых сообщений (SMS);

- при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь;

- при поступлении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь, заполненной в электронном виде карточки вызова из информационных систем экстренных оперативных служб.

Короткие текстовые сообщения (SMS) предназначены, в первую очередь, для вызова скорой медицинской помощи лицами с ограниченными возможностями, в том числе слабослышащими гражданами (при наличии технической возможности). При этом короткие текстовые сообщения (SMS), с помощью которых может быть осуществлен вызов скорой медицинской помощи, должны содержать необходимую информацию для решения вопроса о необходимости направления на вызов скорой медицинской помощи выездной бригады скорой медицинской помощи.

При поступлении вызова скорой медицинской помощи фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществляет следующие действия:

1. Сообщает вызывающему абоненту свой персональный номер и фиксирует:
 - фамилию, имя, отчество (при наличии) вызывающего абонента;
 - номер телефона, с которого осуществляется вызов;
 - при необходимости номер телефона, по которому можно уточнить информацию по поступившему вызову скорой медицинской помощи;
 - адрес вызова скорой медицинской помощи или места происшествия;
 - пути подъезда к адресу вызова или месту происшествия, его общеизвестные ориентиры или координаты в системе глобальной спутниковой навигации ГЛОНАСС и GPS;
 - фамилию, имя, отчество (при наличии), пол, возраст пациента (при отсутствии информации – его пол и примерный возраст);
 - жалобы пациента, внешние проявления (признаки) его состояния (заболевания), возможный механизм получения пациентом травмы (в случае травмы или дорожно-транспортного происшествия), имеющиеся у пациента хронические заболевания.

2. При необходимости разъясняет вопросы оказания первой помощи.

3. При невозможности самостоятельно ответить на поставленные вопросы (или определить повод к вызову) осуществляет передачу информации (перевод) вызова скорой медицинской помощи медицинскому работнику, располагающему необходимой информацией, либо предоставляет сведения о способе получения такой информации, либо передает вызов на дистанционно-консультативный пост (центр) для проведения старшими врачами станции (отделения) скорой медицинской помощи указанного поста (центра) дальнейшей сортировки, регистрации вызова, оказания дистанционной консультативной помощи (по вопросу оказания неотложной медицинской помощи на дому до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи, медицинских работников отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, иных медицинских работников бригады решения вопроса о необходимости направления на вызов медицинских работников отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, исходя из состояния пациента.

4. На основании полученной информации принимает решение:

- о направлении на вызов скорой медицинской помощи соответствующей выездной бригады скорой медицинской помощи;
- о перенаправлении (перевод) вызова скорой медицинской помощи либо в экстренные оперативные службы в соответствии с их компетенцией для организации экстренного реагирования, либо в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь по месту пребывания пациента (при поступлении вызова, не относящегося к территории обслуживания медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь), либо на «телефон доверия» для оказания психологической помощи обратившемуся лицу, либо в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в неотложной форме, либо в информационно-консультативный токсикологический центр или центр (отделение) острых отравлений медицинской организации для

консультирования обратившегося лица, либо в территориальный центр медицины катастроф.

5. При необходимости предоставляет лицу, осуществляющему вызов скорой медицинской помощи, рекомендации:

- обратиться в соответствующую медицинскую организацию с предоставлением её адреса и телефона;
- приступить к выполнению мероприятий по оказанию первой помощи;
- организовать встречу выездной бригады скорой медицинской помощи (при наличии возможности);
- обеспечить выездной бригаде скорой медицинской помощи беспрепятственный доступ к пациенту и содействовать созданию безопасных условий для оказания скорой медицинской помощи, включая принятие мер к изоляции домашних животных;
- подготовить для представления выездной бригаде скорой медицинской помощи документы пациента (документ, удостоверяющий личность, полис обязательного медицинского страхования, медицинскую документацию – при наличии);
- оказать содействие в транспортировке пациента в автомобиль скорой медицинской помощи при осуществлении медицинской эвакуации.

Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов скорой медицинской помощи с учетом проводимой сортировки обеспопеченности вызовов скорой медицинской помощи по поводам вызова, срочности и профильности направления выездных бригад скорой медицинской помощи, а также с учетом формы оказания скорой медицинской помощи.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

- нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
- внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;
- травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;
- термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;
- внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;
- роды, угроза прерывания беременности;