

Министерство здравоохранения Украины
Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Кафедра медицины катастроф и военной медицины

В.С.Тарасюк, Н.В. Матвийчук, Н.Д. Королева, В.В. Поляруш, И.В.Паламар,
В.Н. Подолян, Н.В. Кривецкая

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ

Учебно-методическое пособие
для студентов II-V курсов, врачей-интернов высших медицинских
заведений II-V уровней аккредитации

Учебные вопросы

1. Определение и задачи системы экстренной медицинской помощи.
 - 1.1. Обеспечение функционирования системы экстренной медицинской помощи.
 - 1.2. Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, структура и задачи.
 - 1.2.1. Оперативно-диспетчерская служба Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф.
 - 1.2.2. Служба обеспечения подразделений Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф лекарственными средствами и медицинскими изделиями.
 - 1.2.3. Станция скорой медицинской помощи и ее подразделения.
 - 1.2.4. Бригада экстренной (скорой) медицинской помощи.
 - 1.2.5. Порядок госпитализации пациентов бригадами скорой медицинской помощи в лечебно - профилактические учреждения.
 - 1.2.6. Действия медицинского персонала скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
 - 1.3. Отделение неотложной (экстренной) медицинской помощи больницы.
 - 1.4. Социальная защита медицинских работников экстренной (скорой) медицинской помощи и медицины катастроф.
 - 1.5. Вторичная (специализированная) медицинская помощь (ГТД).
 - 1.5.1. Лечебные учреждения, войдут в состав госпитальных округов.
 - 1.6. Организация медицинской сортировки пострадавших к реформированию экстренной медицинской помощи.
 - 1.7. Организация медицинской сортировки после реформирования экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
 - 1.7.1. Сортировочные категории и цветное обозначение.
 - 1.7.2. Этапы медицинской сортировки.
 - 1.7.3. Особенности организации оказания медицинской помощи и сортировки при массовом поражении пострадавших.
 - 1.8. Приложения:
 - Приложение 1. Примерный перечень оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи (приказ МЗ Украины от 29.08.2008 г. № 500)
 - Приложение 2. Карта выезда скорой медицинской помощи (форма № 110/о)
 - Приложение 3. Карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 109/о)
 - Приложение 4. Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи (форма № 114/о)
 - Приложение 5. Акт отказа от медицинских услуг
 - 1.9. Тестовые задания
 - 1.10. Список литературы

1. Определение и задачи системы экстренной медицинской помощи.

Реформирование медицинской помощи в Украине назрел давно. Основанием этому стало недостаточное финансирование системы здравоохранения, распыление средств от фельдшерско-акушерских пунктов в лечебно - профилактических учреждений района и самое главное - неудовлетворительное оказание медицинской помощи населению страны. Поэтому в 2010 году президент Украины предложил программу модернизации страны, приоритетом которой определено предоставление качественных медицинских услуг. Подготовленный законопроект «Об общегосударственной системе предоставления экстренной медицинской помощи», в который включены многие вопросы и предусмотрено создание центральных и областных территориальных центров экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, которым подчиняются службы скорой медицинской помощи, подразделения медицины катастроф и оперативно - диспетчерские службы. Создается система экстренной медицинской помощи на соответствующих территориях путем реорганизации имеющихся подразделений службы скорой медицинской помощи (станций , подстанций , отделений) и учреждений Государственной службы медицины катастроф , путем образования обособленного структурного подразделения областного подчинения.

Реформа продолжается, государство выделяет средства на ремонт помещений, дорог, закупку автотранспорта.

В 2013 году вступил в силу Закон «Об экстренной медицинской помощи», который предусматривает предоставление двухэтапной медицинской помощи догоспитальной и госпитальной. Догоспитальный этап включает предоставление домедицинской, медицинской помощи возле очага чрезвычайной ситуации, своевременный подъезд "скорой" к пациенту, оснащение транспорта и т.д.. Революционным моментом догоспитального этапа стало включение в системы оказания помощи немедицинского персонала и его обучение. В Министерстве юстиции зарегистрирован и действует приказ «Об организации обучения отдельных категорий немедицинских работников, навыков оказания первой неотложной медицинской помощи». Каждое министерство предоставило перечень специалистов, которые должны пройти соответствующую подготовку.

Винницкая, Донецкая, Днепропетровская области и г.Киев стали пилотными, где начались трансформации медицинской сферы. Реформы в этих регионах начали с безопасных элементов - первичной и экстренной медицинской помощи и приближения их к каждому жителю соответствующей области. В пилотных областях закончился первый этап реформирования здравоохранения, который розграничил первичный уровень от вторичного по оказанию помощи.

В областях созданы первичные медико-санитарные центры (ПМСЦ). Условием их создания было проживание 100 тыс. населения на определенной территории, но во внимание принимались наличие лечебно - профилактических

учреждений (станций, подстанций скорой медицинской помощи) и радиус пути быстрого проезда к пациенту для оказания неотложной помощи.

Согласно Закону «Об экстренной медицинской помощи» в пилотных областях действуют центры экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, станции, подстанции СМП. Для быстрого проезда к пациенту организованы пункты временного и постоянного базирования СМП. На базе центральных районных больниц созданы отделения неотложной медицинской помощи. По возможности восстановлена санитарная авиация.

Второй этап - госпитальный, который предусматривает создание отделений неотложной медицинской помощи в многопрофильных больницах и больницах скорой медицинской помощи с круглосуточным режимом работы. Кроме этого создаются формирования центров медицины катастроф: бригады постоянной готовности первой очереди, специализированные бригады постоянной готовности второй очереди, мобильные полевые бригады, мобильные медицинские отряды быстрого реагирования, мобильные госпитали.

Национальным центром экстренной медицинской помощи и медицины катастроф Украины является Украинский научно - практический центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, который выполняет функции научного, аналитического, организационно-медицинского обеспечения экстренной медицинской помощи и медицины катастроф.

Экстренная медицинская помощь - это медицинская помощь, осуществляется работниками системы экстренной медицинской помощи в неотложных организационных, диагностических и лечебных мероприятиях, направленных на спасение и сохранение жизни человека в неотложном состоянии и минимизации последствий такого состояния на здоровье.

Неотложное состояние человека - внезапное ухудшение физического или психического здоровья, которое представляет прямую и неотвратимую угрозу жизни и здоровью человека или окружающих ее людей и возникает в результате болезни, травмы, отравления или других внутренних или внешних причин .

К категории экстренных относятся обращения пациента, находящегося в неотложном состоянии, что сопровождается: обмороком, судорогами, внезапным расстройством дыхания, внезапными болями в области сердца, рвотой кровью, острой болью в животе, наружным кровотечением, признаками острых инфекционных заболеваний, острыми психическими расстройствами, угрожающих жизни и здоровью пациента или других лиц; или обусловлен: всеми видами травм (ранения, переломы, вывихи, ожоги, тяжелые ушибы, травмы головы), поражением электрическим током, молнией, тепловыми ударами, переохлаждением, асфиксией всех видов (утопление, попадание посторонних предметов в дыхательные пути), повреждениями различной этиологии во время чрезвычайных ситуаций (дорожно-транспортные происшествия, аварии на производстве, стихийные бедствия и т.п.), отравлениями, укусами животных, змей, пауков и насекомых, нарушением нормального течения беременности (преждевременные роды, кровотечение и др.), а также транспортировки пациентов, находящихся в состоянии, требуют

обязательного медицинского сортировки и срочной госпитализации в лечебное учреждение.

К категории не экстренных относятся обращение относительно пациента, состояние которого не является неотложным и сопровождается внезапным повышением температуры тела с кашлем, насморком, болью в горле головной болью, головокружением, слабостью; болью в пояснице, суставах (радикулиты, остеохондроз, артрит, артроз), повышением артериального давления, болевым синдромом у онкологических больных, алкогольным, наркотическим, токсическим, абстинентным синдромами, или обусловлен обострением хроническим заболеванием у пациентов, находящихся под наблюдением семейного или участкового врача по поводу гипертонической болезни, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического воспаления печени, желчного пузыря, кишечника, болезни почек, суставов т.п.

Бригада экстренной (скорой) медицинской помощи - это структурная единица станции экстренной (скорой) медицинской помощи или центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, задачей которой является предоставление экстренной медицинской помощи человеку в неотложном состоянии непосредственно на месте происшествия и во время перевозки такого человека в учреждение здравоохранения. Выезд бригад осуществляется после вызова пострадавшими через диспетчера ССМП или центра экстренной медицины и медицины катастроф.

Вызов экстренной медицинской помощи - это сообщение о неотложном состоянии человека и место происшествия или обращение о необходимости оказания экстренной медицинской помощи по единому телефонному номеру экстренной медицинской помощи 103, или по единому телефонному номеру системы экстренной помощи населению 112.

Иногда помощь оказывают граждане, у которых произошло приключение, катастрофа. Такая ситуация может возникнуть в поезде, автобусе, на дороге. До приезда БСМП очевидцы обязаны сохранить жизнь человека, предоставив домедицинскую помощь.

Домедицинская помощь - это неотложные действия и организационные мероприятия, направленные на спасение и сохранение жизни человека в неотложном состоянии и минимизации последствий такого состояния на здоровье, осуществляемые на месте происшествия лицами, не имеющих медицинского образования, но по своим служебным обязанностям должны владеть основными навыками по спасению и сохранению жизни человека, который находится в неотложном состоянии, и в соответствии с законом обязаны осуществлять такие действия и мероприятия.

Система экстренной медицинской помощи - это совокупность учреждений здравоохранения и их структурных единиц, обеспечивающих организацию и оказание экстренной медицинской помощи, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий.

Вызов экстренной медицинской помощи имеет право осуществить как гражданин Украины, так и иностранец или лицо без гражданства, а также физическое лицо, взятое под стражу, или лишен свободы.

Гражданин Украины или другое лицо, находится в неотложном состоянии, имеет право обратиться к предприятиям, учреждениям и организациям с просьбой предоставить транспортное средство для перевозки такого человека до ближайшего к месту происшествия отделения экстренной (неотложной) медицинской помощи или другого учреждения здравоохранения, в котором может быть обеспечено предоставление необходимой медицинской помощи. Предприятия, учреждения, организации независимо от формы собственности и подчинения, физические лица - предприниматели, а также водители обязаны обеспечить бесплатную перевозку имеющимся в их распоряжении транспортом человека, который находится в неотложном состоянии, до ближайшего к месту происшествия отделения экстренной (неотложной) медицинской помощи или другого учреждения здравоохранения, в котором может быть обеспечено предоставление необходимой медицинской помощи.

Если при перевозке бригадой экстренной (скорой) медицинской помощи пациента, находящегося в неотложном состоянии, в его состоянии возникли внезапные осложнения, которые не могут быть устранены медицинскими работниками этой бригады, такой пациент доставляется в ближайшее учреждение здравоохранения независимо от формы собственности и подчинения, где ему может быть оказана необходимая медицинская помощь в зависимости от его состояния. Отказ в оказании медицинской помощи такому пациенту или создание препятствий в его предоставлении не допускается, и влечет за собой для лиц, ее допустивших или осуществили без уважительных причин, ответственность, определенную законом.

Медицинские работники отделения экстренной (неотложной) медицинской помощи обязаны оказать экстренную медицинскую помощь пациенту, который в ней нуждается, с момента прибытия такого пациента в это отделение независимо от того, сопровождает его бригада экстренной (скорой) медицинской помощи или другие лица. Отказ в принятии пациента, нуждается в экстренной медицинской помощи, или несвоевременное предоставление экстренной медицинской помощи пациенту, который в ней нуждается, не допускается и влечет за собой для лиц, ее допустивших или осуществили без уважительных причин, ответственность, определенную законом.

В систему экстренной медицинской помощи Автономной Республики Крым, областях, городах Киеве и Севастополе входят центры экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, станции экстренной (скорой) медицинской помощи, бригады экстренной (скорой) медицинской помощи, отделения экстренной (неотложной) медицинской помощи.

Основными задачами системы экстренной медицинской помощи являются:

- Организация и обеспечение предоставления доступной, бесплатной, своевременной и качественной экстренной медицинской помощи, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий;
- Медико-санитарное сопровождение массовых мероприятий;

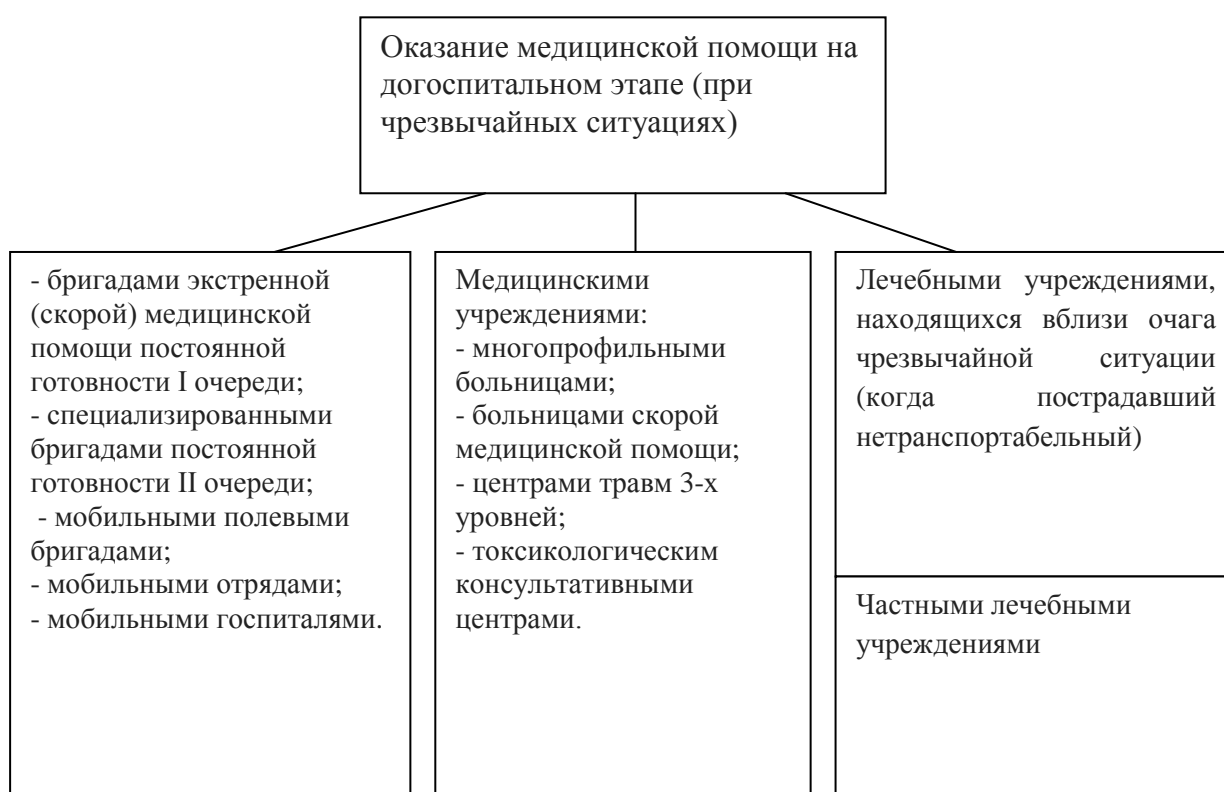
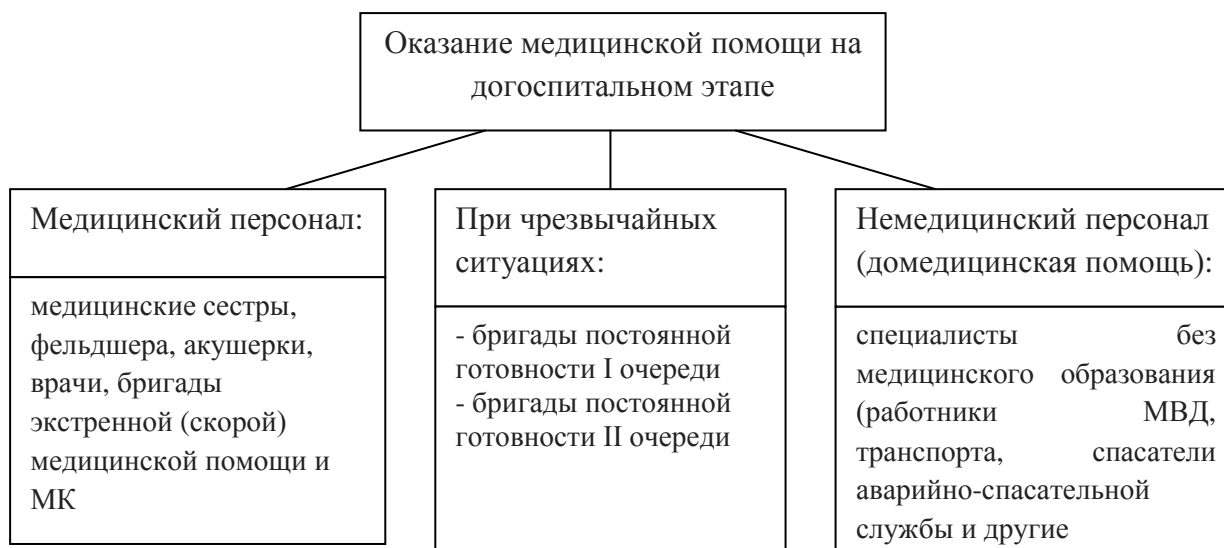
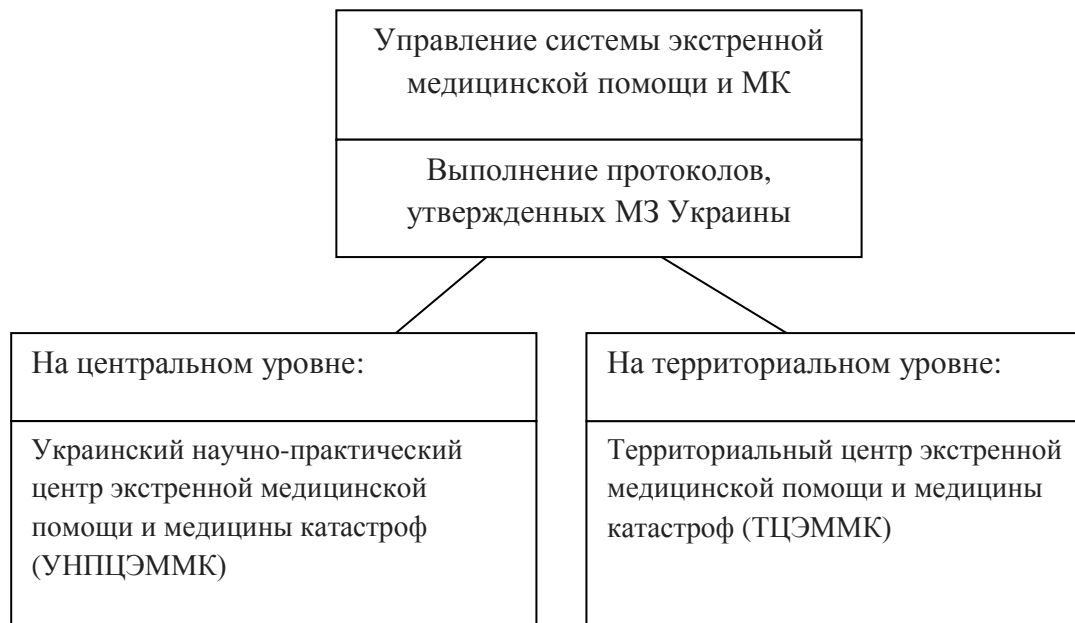
- Взаимодействие с аварийно-спасательными подразделениями министерств, других центральных и местных органов исполнительной власти при возникновении чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий.

В основу функционирования системы экстренной медицинской помощи легли:

- Постоянная готовность к оказанию экстренной медицинской помощи;
- Оперативное и круглосуточное реагирование на вызовы экстренной медицинской помощи;
- Доступность и безопасность экстренной медицинской помощи, ее своевременность, качество и приоритетность;
- Последовательность и непрерывность оказания экстренной медицинской помощи и ее соответствие единым требованиям;
- Региональная территориальность.

Управление системой экстренной медицинской помощи и медицины катастроф состоит в контроле за выполнением протоколов оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном и госпитальном этапах, утвержденных Минздравом Украины, и обеспечение условий для своевременности предоставления этой помощи (схема 1).

Схема управления и оказания медицинской помощи системой экстренной медицинской помощи и медицины катастроф



1.1. Обеспечение функционирования системы экстренной медицинской помощи.

Экстренная медицинская помощь в Украине состоит из многих важных элементов (центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф , многопрофильных больниц , отделений и др.), которые создают систему этой службы. Составляющие системы изложены ниже.

В сфере оказания экстренной медицинской помощи , организации и функционирования системы экстренной медицинской помощи , координации работы министерств, других центральных органов исполнительной власти относительно функционирования системы экстренной медицинской помощи, определение нормативов прибытия бригад экстренной (скорой) медицинской помощи к месту происшествия соблюдения и всю другую государственную политику проводит Кабинет Министров Украины. Он утверждает объемы подготовки, переподготовки и повышения квалификации по государственному заказу медицинских работников для нужд системы экстренной медицинской помощи, применяет авиационный, водный, автомобильный специальный санитарный транспорт; взаимодействует учреждения здравоохранения, входящих в систему экстренной медицинской помощи с аварийно-спасательными службами и подразделениями центральных и других органов исполнительной власти, органов власти Автономной Республики Крым, органов местного самоуправления при возникновении чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий и другие .

Центральные органы исполнительной власти обеспечивают формирование и реализуют государственную политику в сфере здравоохранения, в частности:

- Обеспечивают формирование и реализацию государственной политики в сфере оказания экстренной медицинской помощи;
- Определяют приоритетные направления развития системы экстренной медицинской помощи;
- Обеспечивают нормативно - правовое регулирование деятельности системы экстренной медицинской помощи и предоставления ее населению;
- Определяют единые требования и критерии в учреждения здравоохранения системы экстренной медицинской помощи и их структурных единиц, а также в учреждения здравоохранения, которые могут быть привлечены к оказанию экстренной медицинской помощи в случае возникновения чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий, осуществляют контроль за их соблюдением;
- Утверждают примерные штатные расписания и таблицы оснащения учреждений здравоохранения системы экстренной медицинской помощи и их структурных единиц;
- Определяют единые квалификационные требования к медицинским и другим работникам учреждений здравоохранения системы экстренной медицинской помощи и их структурных единиц;

- Формируют и размещают государственный заказ на подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников для нужд системы экстренной медицинской помощи;

- Организуют научное обеспечение функционирования системы экстренной медицинской помощи;

- Утверждают клинические протоколы и стандарты экстренной медицинской помощи, осуществляют контроль за их соблюдением;

- Налаживают международное сотрудничество и изучают мировой опыт по организации и оказания экстренной медицинской помощи.

Совет министров Автономной Республики Крым, областные, Киевская и Севастопольская городские государственные администрации:

- Вносят на рассмотрение Верховной Рады Автономной Республики Крым, областных, Киевской и Севастопольской городских советов и других органов местного самоуправления предложения по созданию, организации и функционирования системы экстренной медицинской помощи на территории соответствующих административно - территориальных единиц;

- Разрабатывают и утверждают по согласованию с центральным органом исполнительной власти, который обеспечивает формирование и реализует государственную политику в сфере здравоохранения, ежегодные региональные планы функционирования и развития системы экстренной медицинской помощи , обеспечивают их исполнение ;

- Определяют по согласованию с центральным органом исполнительной власти , который обеспечивает формирование и реализует государственную политику в сфере здравоохранения, перечень учреждений здравоохранения, которые составляют систему экстренной медицинской помощи соответствующей административно-территориальной единицы, осуществляют управление этими учреждениями ;

- Обеспечивают финансирование расходов, направленных на организацию и функционирование системы экстренной медицинской помощи на территории соответствующей административно-территориальной единицы, обеспечение ее необходимыми материально-техническими ресурсами;

- Подают в установленном порядке центральному органу исполнительной власти, который обеспечивает формирование и реализует государственную политику в сфере здравоохранения, предложения по определению объемов государственного заказа на подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников системы экстренной медицинской помощи;

- Обеспечивают строительство , реконструкцию , ремонт улиц и дорог на территории соответствующей административно -территориальной единицы и их содержание в состоянии, что делает выполнение установленного в соответствии с настоящим Законом норматива прибытия бригады экстренной (скорой) медицинской помощи к месту происшествия, а также обеспечивают создание других условий для соблюдения этого норматива;

- Определяют перечень учреждений здравоохранения, обеспечивающих предоставление медицинской помощи на территории соответствующих

административно-территориальных единиц в случае возникновения чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий;

- Формируют сеть пунктов постоянного и временного базирования бригад экстренной (скорой) медицинской помощи;

- Обеспечивают систему экстренной медицинской помощи материально - техническими ресурсами, необходимыми для ее функционирования и своевременного и качественного оказания экстренной медицинской помощи.

- Обеспечивают соблюдение клинических протоколов и стандартов медицинской помощи медицинскими работниками.

1.2. Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, структура и задачи.

Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф - это учреждение здравоохранения, что обеспечивает на территории соответствующей административно -территориальной единицы (Автономная Республика Крым , область , гг. Киеве и Севастополе) организацию и оказание экстренной медицинской помощи пациентам и пострадавшим , находящимся в неотложном состоянии , в повседневных условиях , особый период и во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации . По своей организационно - правовой форме центр может быть унитарным коммунальным предприятием или территориальным медицинским объединением и является юридическим лицом (имеет самостоятельный баланс , печать , статус и другие нормативные акты).

Основными задачами Центра являются:

1) обеспечение организации и предоставления:

- Экстренной медицинской помощи на территории соответствующей административно -территориальной единицы пациентам и пострадавшим в повседневных условиях, особый период и во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

- Консультационной медицинской помощи с выездом на место.

Для выполнения этих задач Центр организует:

- Выполнение норматива прибытия бригад экстренной (скорой) медицинской помощи к месту происшествия;

- Медико-санитарное обеспечение при проведении массовых и других мероприятий с участием лиц, в отношении которых осуществляется государственная охрана;

- Взаимодействие с аварийно-спасательными службами, подразделениями министерств и других органов исполнительной власти, органов власти Автономной Республики Крым, органов местного самоуправления при возникновении чрезвычайной ситуации и ликвидации ее последствий;

2) организует и осуществляет:

- Транспортировка пациентов и пострадавших, нуждающихся медицинского сопровождения, а также медицинской эвакуации пострадавших при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

- Организационно - методическую помощь при разработке плана медико-санитарного обеспечения населения в случае возникновения или угрозы возникновения чрезвычайной ситуации;

- Информационно - аналитическое обеспечение Правительственной информационно - аналитической системы по вопросам чрезвычайных ситуаций;

- Контролирует за своевременностью, полнотой и качеством предоставления экстренной медицинской помощи бригадами.

В соответствии с возложенными на него задачами центр обеспечивает:

- Прием от населения вызовов по оказанию экстренной медицинской помощи, передаваемых по всем средствам связи;

- Оказание экстренной медицинской помощи в соответствии с утвержденными МЗ протоколов и стандартов.

Взаимодействует с:

- Приемными отделениями (отделениями экстренной (неотложной) медицинской помощи) многопрофильных больниц с целью обеспечения непрерывности и последовательности оказания экстренной медицинской помощи бригадами и учреждениями здравоохранения;

- Органами государственной власти, органами власти Автономной Республики Крым, органами местного самоуправления, учреждениями, предприятиями, учреждениями и организациями;

- Государственной комиссией по вопросам техногенно-экологической безопасности и чрезвычайных ситуаций;

- Учреждениями здравоохранения соответствующей административно - территориальной единицы по созданию региональных резервов лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Оказывает консультативную медицинскую помощь, проводит обучение и практическую подготовку немедицинских работников по вопросам предоставления домедицинской помощи.

- Разрабатывает план мероприятий по развитию системы экстренной медицинской помощи;

- Ведет статистический учет и отчетность по оказанию экстренной и выездной консультационной помощи;

- Обеспечивает связь с бригадами по прогнозированию возникновения последствий чрезвычайной ситуации и разрабатывает рекомендации по их ликвидации.

Проводит:

- Сбор анализа и передачу информации о последствиях чрезвычайной ситуации с использованием Правительственной информационно - аналитической системы по вопросам чрезвычайных ситуаций;

- Расчет количества и определяет местонахождение пунктов постоянного и временного базирования бригад с целью выполнения норматива прибытия таких бригад к месту происшествия.

Определяет потребность в:

- Кадровом обеспечении, лекарственных средствах, медицинском оборудовании и изделиях медицинского назначения для оказания экстренной медицинской помощи в соответствии с табелем оснащения, утвержденным МЗ. Привлекает дополнительные бригады, обеспечивает их техническими и индивидуальными средствами защиты, необходимыми для выполнения работ по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

- Обеспечивает бригады лекарственными средствами, в том числе наркотическими средствами, психотропными веществами, прекурсорами и сильнодействующими лекарственными средствами, а также изделиями медицинского назначения для оказания экстренной медицинской помощи;

- Участвует в проведении обучения и практической подготовки медицинских работников по вопросам оказания экстренной медицинской помощи;

- Организует и проводит учебно-тренировочные мероприятия по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

- Координирует мероприятия по обеспечению готовности учреждений здравоохранения независимо от подчинения и формы собственности, систем связи и оповещения, специализированных формирований к выполнению работ по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

- Изучает опыт учреждений здравоохранения по оказанию экстренной медицинской помощи.

Управление центром осуществляет руководитель, назначаемый и освобождаемый от должности в соответствии с заключенным контрактом с Министерством здравоохранения Автономной Республики Крым, структурным подразделением по вопросам здравоохранения обласных, Киевской и Севастопольской городской госадминистраций. В структуру Центра входит оперативно - диспетчерская служба (ОДС).

1.2.1. Оперативно - диспетчерская служба центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф.

В структуру центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф входит оперативно - диспетчерская служба (ОДС). ОДС использует телекоммуникационные сети, программные и технические средства в круглосуточном режиме и обеспечивает сопровождение предоставления экстренной медицинской помощи в повседневном режиме и при ликвидации ЧС. ОДС принимает вызовы экстренной медицинской помощи по единому телефонному номеру 103 или от операторов системы оказания экстренной помощи населению по телефонному номеру 112. В структуре ОДС является диспетчеры по приему вызовов и диспетчеры направлений (пожарная служба, служба спасения на воде и проч). Или образуются круглосуточные диспетчерские посты на базе центра, или ее подразделений.

ОДС обязана:

- Принимать вызов экстренной медицинской помощи, обеспечивать его обработки и оперативное реагирование на такой вызов;

- При обработке вызова экстренной медицинской помощи сформировать информацию о месте происшествия, характер и особенности неотложного состояния человека, вид помощи, необходимый для устранения негативных последствий такого положения для здоровья человека, и сообщить об этом абонента, осуществившего вызов экстренной медицинской помощи;

- Передать станции экстренной (скорой) медицинской помощи и соответствующей бригаде экстренной (скорой) медицинской помощи информацию о вызове экстренной медицинской помощи, характер и особенности неотложного состояния человека;

- Определить учреждение здравоохранения, к которому бригада экстренной (скорой) медицинской помощи осуществит перевозку пациента в неотложном состоянии, передать эту информацию бригаде экстренной (скорой) медицинской помощи и лечебному учреждению;

- Осуществлять информационное сопровождение оказания экстренной медицинской помощи и принять информацию о результате ее предоставления на месте происшествия, при перевозке и прибытия пациента в учреждение здравоохранения ;

- Осуществлять оперативную информационно - консультативную поддержку обращений населения за медицинской помощью;

- Оперативно обеспечивать выездную консультативную медицинскую помощь по обращениям учреждений здравоохранения.

Информация о вызове экстренной медицинской помощи абонента, хранится в течение трех лет. Маршрут вызова экстренной медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном центральным органом исполнительной власти.

1.2.2. Служба обеспечения подразделений Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф лекарственными средствами и медицинскими изделиями.

Структурным подразделением Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, которая организует обеспечение структурных подразделений Центра (станции, подстанции , отделения бригад экстренной (скорой) медицинской помощи лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, дезинфицирующими средствами, медицинским оборудованием и аппаратурой) есть отделение пополнения. Руководитель отделения пополнения назначается руководителем Центра. Отделение обеспечивает потребность структурных подразделений Центра лекарственными средствами и изделиями и не занимается их выработкой и реализацией.

Доставка лекарственных средств, изделий медицинского назначения, дезинфекционных средств, медицинского оборудования и аппаратуры в пункты пополнения структурных подразделений осуществляется экспедиционной бригадой в соответствии с графиком , а в случае возникновения чрезвычайной ситуации - в соответствии с распоряжением директора Центра.

Бригады, находящиеся на пунктах постоянного и временного базирования, пополнение лекарственными средствами и изделиями

медицинского назначения осуществляют на пунктах пополнения. Эти пункты могут функционировать как на регулярной основе (станции экстренной (скорой) медицинской помощи, отделения Центра, помещения больниц интенсивного лечения, учреждений здравоохранения на основе договоров и т.п.), так и на мобильной основе путем доставки лекарственных средств и изделий медицинского назначения экспедиционными бригадами Центра.

Заказ лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляет дежурный фельдшер пункта пополнения.

Пополнение бригад в пунктах пополнения проводится только при наличии карты выезда скорой медицинской помощи по форме № 110/о.

Структурные подразделения Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф обеспечиваются наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами в соответствии с законодательством.

Пополнение лекарственных средств в которых истек срок хранения, временно отсутствующие или поврежденные ампулы производится после заполнения требования - заказ по определенной форме, указав в ней «Для пополнения» и завизировав ее у руководителя подразделения (станции, подстанции, отделения). Таким образом получают использованные шприцы, лекарственные средства. В случаях потери шприцов, инструментов, лекарственных средств руководителем бригады, сдающего смену и руководителем бригады, принимающий смену с участием дежурного фельдшера пункта пополнения составляется акт в произвольной форме. Дежурный фельдшер пункта пополнения должен проверить правильность оформления требования – заказ. А в случаях несоблюдения (нарушения) определенных требований оформления - вернуть требование-заказ для ее исправления. При замене использованных разукomплектованных или поврежденных стерильных систем для переливания жидкостей и акушерских пакетов руководитель бригады должен вернуть упаковку использованной системы или акушерского пакета.

После окончания смены дежурный фельдшер пункта пополнения бригад должен отчитаться о количестве лекарственных средств и изделий медицинского назначения каждой бригады и передать его фельдшеру дежурной смены пункта пополнения бригад.

1.2.3. Станция скорой медицинской помощи и ее подразделения.

Станция скорой медицинской помощи (ССМП) предоставляет круглосуточно экстренную медицинскую помощь взрослому и детскому населению на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, вызванных несчастными случаями, внезапными заболеваниями, осложнениями беременности и т.п..

ССМД подчиняется Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф. Медицинскую помощь оказывает населению по административно - территориальному принципу, а при возникновении чрезвычайной ситуации - за пределами ее территории. В таких случаях

выездные бригады скорой медицинской помощи направляются только по приказу местного органа управления здравоохранения, которому они подчинены.

Основными задачами станции скорой медицинской помощи являются:

- Оказание экстренной медицинской помощи пациентам по вызовам, переданными оперативно - диспетчерской службой центра, а также в случае личного обращения лиц, находящихся в неотложном состоянии и требуют оказания экстренной медицинской помощи, или работников правоохранительных и аварийно - спасательных подразделений к работникам станции, подстанции (отделения), пункта постоянного или временного базирования бригад;

- Обеспечение транспортировки лиц, находящихся в неотложном состоянии и требуют обязательного медицинского сопровождения в учреждения здравоохранения, определенные оперативно - диспетчерской службой центра;

- Госпитализация в учреждения здравоохранения лиц, находящихся в неотложном состоянии и требуют оказания экстренной медицинской помощи ;

- Подготовка и направление бригады для участия в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

- Участие в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

- Предоставление консультационно - информационной помощи населению;

- Рациональное использование бригадами и обновления запасов лекарственных, наркотических и психотропных средств, перевязочных материалов, изделий медицинского назначения;

- Информирование оперативно - диспетчерскую службу и руководство центра об угрозе возникновения или возникновении чрезвычайной ситуации;

- Взаимодействие работников бригад с медицинским персоналом учреждений здравоохранения, сотрудниками правоохранительных органов, личным составом аварийно - спасательных подразделений при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

- Внедрение прогрессивных методов диагностики и лечения , передового опыта и научной организации труда;

- Подготовку и повышение квалификации, ведение учетной статистической документации, осуществление санитарно - гигиенических, противоэпидемических и противопожарных мероприятий и соблюдение правил техники безопасности.

С целью выполнения норматива прибытия бригад к месту происшествия в составе станции могут образовываться подстанции (отделения), пункты постоянного или временного базирования бригад. Количество подстанций (отделений) , пунктов постоянного или временного базирования бригад , их местонахождение и закрепление за ними зон ответственности определяется и утверждается руководителем центра.

Основным критерием определения зон ответственности подстанций (отделений) пунктов постоянного или временного базирования бригад является выполнение норматива прибытия бригад к месту происшествия.

ССМП должна иметь месячный запас медикаментов, перевязочного материала, изделий медицинского назначения, аварийный запас медицинского имущества, носилок, аппаратуры, медицинских ящиков - упаковок и наборов, утвержденный местным органом управления. Станция должна иметь стабилизированное и автономное энергопитание, бесперебойный ведущий и радиотелефонная оперативную связь.

В зависимости от количества населения, территории обслуживания, станции делятся на категории:

5 категория - станции, которые обслуживают до 50 тыс. населения.

4 категория - станции, которые обслуживают от 51 тыс. до 200 тыс.

3 категория - станции, которые обслуживают от 201 тыс. до 500 тыс.

2 категория - станции, которые обслуживают от 501 тыс. до 1 млн.

1 категория - станции, которые обслуживают от 1 млн до 2 млн населения.

Для обеспечения сроков прибытия выездных бригад СМП к местам вызова в составе ССМП создаются подстанции (отделения) СМП на правах структурных подразделений. Количество подстанций (отделений) и зона обслуживания утверждается органами управления здравоохранения. Критериями определения границ зоны обслуживания является длина самого длинного маршрута (радиуса), что ориентировочно составляет 8-10 км и обеспечивает 15 - ти минутную транспортную доступность.

Количество БСМП определяется в зависимости от населения, то есть 1 бригада на 10 тыс. населения городского и 0,75 бригады на 10 тыс. сельского населения.

В структуре ССМП функционируют 2 вида бригад - лекарственные и фельдшерские. Их количество определяется руководством ССМ.

Специализированная психиатрическая бригада СМП функционирует в составе ССМП или специализированного учреждения (диспансера, психиатрической больницы).

Основные подразделения станции скорой медицинской помощи:

- Аппарат управления;

- Оперативный отдел (диспетчерская) по приему вызовов;

- Отдел госпитализации (регулирует поток для госпитализации в ЛПУ);

- Аптечный пункт;

- Централизованная стерилизационная;

- Отдел эксплуатации информационной системы;

- Отдел медицинской статистики;

- Пост дезинфектора;

С целью координации действий с оперативно - диспетчерской службой Центра на базе ССМП размещается круглосуточный диспетчерский пост.

ССМП вправе отказывать населению в вызовах, которые по сути являются необоснованными для ССМП согласно ее Профильности и передавать вызовы в амбулаторно-поликлинические учреждения.

ССМП направляет БСМП только к очагу поражения, которое представляет угрозу жизни или здоровью членов бригад. Пострадавших в безопасную зону доставляют службы спасения.

Структурным подразделением ССМП является подстанция (отделение), которая обеспечивает своевременность предоставления экстренной медицинской помощи населению на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, вызванных несчастными случаями, внезапными заболеваниями, осложнениями беременности и т.д. Подстанция организуется на территории обслуживания станции СМП. Территория обслуживания подстанции определяется руководством ССМП. Организация деятельности подстанции должна обеспечивать возможность ее функционирования в чрезвычайных ситуациях, поэтому она должна иметь постоянный запас медикаментов, перевязочного материала, изделий медицинского назначения, аварийный запас медицинского имущества, систему автономного энергопитания, радиотелефонная связь (переносную радиостанцию).

Выездной персонал подстанции должен быть обеспечен индивидуальными средствами защиты и профилактики от заражения и поражения. Подстанция оказывает экстренную медицинскую помощь населению обслуживаемой территории. В случае возникновения чрезвычайной ситуации подстанция подчиняется дежурному медицинскому работнику станции.

В зависимости от количества БСМП подстанции разделяют на категории:

- 3 категория - подстанция, в штатном расписании которого насчитывается от 2 до 5 бригад скорой медицинской помощи;
- 2 категория - от 6 до 12 БСМП;
- 1 категория - 13 и более БСМП.

При необходимости открыть на территории станции структурного подразделения с меньшим количеством чем 2 БСМП, организуют пункт скорой медицинской помощи, входящей в структуру станции.

Диспетчерская подстанции по приему вызовов от диспетчерской станции для выполнения функций БСМП должна быть оборудована автоматизированной системой управления (АСУ) автоматизированной информационно - справочной службы (АИДС). Подстанция имеет автономную систему электрического питания не менее чем на 24 часа.

1.2.4. Бригада экстренной (скорой) медицинской помощи.

Бригада экстренной (скорой) медицинской помощи - является структурной единицей центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф или станции экстренной (скорой) медицинской помощи, оказывает экстренную медицинскую помощь человеку, находящемуся в неотложном состоянии, непосредственно на месте происшествия и во время перевозки такого человека в учреждение здравоохранения. Расчет количества бригад

проводится в соответствии с нормативами, утвержденными Минздравом. По своему составу бригады подразделяются на лекарственные и фельдшерские.

В состав врачебной бригады входят врач, фельдшер, медицинская сестра, водитель. Руководителем бригады является врач. В состав фельдшерской бригады входит фельдшер, медицинская сестра, водитель. Руководителем бригады является фельдшер. Руководителю бригады подчиняются все ее работники, он несет персональную ответственность за ее работу. Бригада располагается в помещении станций, подстанций, отделений, пунктах постоянного или временного пребывания. Рабочее место бригады определяется руководителем Центра с учетом необходимости выполнения норматива прибытия бригад на место происшествия, информация о необходимости оказания экстренной медицинской помощи от любого физического лица, или оператора системы экстренной медицинской помощи населению поступает по единому приказу 112, поступающего в оперативно-диспетчерскую службу Центра. Оператор телекоммуникаций Центра определяет маршруты звонков по единому телефонному номеру экстренной медицинской помощи 103 от лиц, находящихся в пределах соответствующей территории, или сообщений от операторов системы экстренной медицинской помощи населению по единому номеру 112 в диспетчерскую службу Центра.

Контроль за поступлением вызовов и реагирования на них осуществляет программно - аппаратный комплекс 103, его электронная система фиксирует время поступления вызова, запись голоса, которые сохраняются в течение установленного времени. Диспетчерская служба Центра имеет диспетчера для приема вызовов, которые фиксируют вызов и заполняют первичную медицинскую документацию в электронном виде. Этот электронный вариант передают диспетчеру направления. Рабочее место диспетчера направления может располагаться в едином помещении диспетчерской службы Центра, или на базе станции экстренной (скорой) медицинской помощи или ее структурных подразделений. Приняв от диспетчера приема вызовов электронную карточку, диспетчер направления передает ее руководителю бригады СМП. Электронная карта - это информационное сопровождение на всех этапах оказания экстренной медицинской помощи от объема экстренной помощи до госпитализации в лечебное учреждение. Руководитель бригады отчитывается в Центр о завершении оказания помощи. Центр решает о выделении дополнительных бригад в случае большого количества пострадавших на месте происшествия.

Бригада после приема о вызове в электронной форме переносит ее в медицинской статистической документации на бумажный носитель, кроме этого информирует диспетчера направления о состоянии предоставления экстренной медицинской помощи (потерпевшему) больному и завершения такой помощи.

Лица, вызывающие бригаду должны ответить на все вопросы диспетчера, принимающего вызов. Частности назвать точный адрес вызова (населенный пункт, улицу, номер дома, квартиры, этаж, код и номер подъезда, уточнить пути подъезда к больным). Если паспортные данные неизвестны необходимо

указать пол и ориентировочный возраст, описать жалобы, сообщить кто и с какого номера телефона вызывает бригаду. При возможности обеспечить бригаде беспрепятственный доступ к больному, и необходимые условия для оказания помощи. Кроме этого, изолировать животных, которые могут осложнить оказание медицинской помощи больному, нанести вред здоровью и имуществу членов бригады. При госпитализации больного желательно иметь при себе любой документ, удостоверяющий его личность. При агрессивном поведении больного, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или психического расстройства и представляет угрозу для здоровья или жизни медицинских работников бригады оказания медицинской помощи и транспортировку осуществляют в присутствии сотрудников милиции. Сопровождение больного в санитарном транспорте осуществляет одно лицо с разрешения руководителя бригады. Транспортировка детей осуществляется в сопровождении родителей. Диспетчер по приему вызовов имеет право отказать в приеме вызова к больным для выполнения плановых назначений участкового (семейного) врача (инъекций, перевязок и проч.), в больницах, находящихся под наблюдением участкового (семейного) врача, для оказания стоматологической помощи, удаление клещей, выдачи листков нетрудоспособность, выписка рецептов, заполнения справок, проведение судебно - медицинских заключений, транспортировки трупов. Нормативом прибытия бригад экстренной (скорой) медицинской помощи на место происшествия по обращению в городах составляет 10 минут, вне города, в населенных пунктах - 20 минут с момента поступления обращения к диспетчеру оперативно-диспетчерской службы Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф.

В случае необходимости по решению руководителя Центра могут образовываться из числа врачебных бригад специализированные бригады по специальности психиатрия, кардиология, неврология, педиатрия, неонатология и т.п., которые подчинены распоряжению оперативно-диспетчерской службе Центра.

Бригада обеспечивается специализированным санитарным транспортным средством, по своим техническим и медицинским показателям должен соответствовать требованиям национальных стандартов, а также лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отвечающие табелям оснащения, утвержденному Минздравом.

Члены бригады обеспечиваются специальным рабочей одеждой и обувью. В случае работы в неблагоприятных или вредных условиях члены бригады обеспечиваются специальной одеждой и средствами индивидуальной защиты.

Основными задачами бригады являются:

- Оказание экстренной медицинской помощи пациентам и пострадавшим на догоспитальном этапе и во время их госпитализации в профильные учреждений здравоохранения;

- Принятие Участие ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Бригада постоянно находится в режиме готовности (ожидания) к выполнению распоряжений оперативно - диспетчерской службы Центра.

Прибыв к месту происшествия по вызову обследует и оказывает экстренную медицинскую помощь пострадавшим, нуждающимся в ней;

- Транспортирует пациентов в учреждения здравоохранения, определенные диспетчером оперативно - диспетчерской службы Центра, или обеспечивает перевозки по распоряжению диспетчера оперативно - диспетчерской службы Центра пациентов, нуждающихся медицинское сопровождение при транспортировке в учреждения здравоохранения одновременно;

- Информировать диспетчера оперативно-диспетчерской службы Центра об этапности выполнения задания по вызову, а также об угрозе возникновения чрезвычайной ситуации;

- Перевозит пациентов, требующих обязательного медицинского сопровождения, в стационарные учреждения здравоохранения по распоряжению диспетчера оперативно - диспетчерской службы Центра;

- Своевременно отчитывается об использовании лекарственных, наркотических и психотропных средств, изделий медицинского назначения, пополнение их количества и обмен;

- Организует медицинскую сортировку пострадавших, привлекает дополнительные бригады к оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим в случае возникновения чрезвычайной ситуации;

- Повседневно взаимодействует с диспетчером Центра, другими бригадами, работниками учреждений здравоохранения, сотрудниками милиции, в частности работниками Государственной автомобильной инспекции, личным составом пожарных подразделений и аварийно - спасательных служб.

Бригада имеет право:

- Госпитализировать пациента в случае внезапного возникновения угрозы его жизни и здоровью до ближайшего места события заведения здравоохранения независимо от подчинения и формы собственности, определенного диспетчером оперативно - диспетчерской службы Центра, в котором ему может быть оказана квалифицированная или специализированная экстренная медицинская помощь;

- Получать консультацию от старшего врача оперативно - диспетчерской службы Центра по медицинским вопросам по последовательности действий при предоставлении экстренной медицинской помощи пациентам.

Диспетчерская (оперативный отдел) ССМП образуется на станции, начиная с 3-й категории (от 201 до 500 тыс. населения). К оперативного отдела входят центральная диспетчерская, выездная медицинская бригада линейного контроля, консультативно - информационная служба. В случае чрезвычайной ситуации бригада линейного контроля приезжает к очагу поражения и координирует бригадами СМП по ликвидации медико-санитарных последствий, поддерживает связь со штабом по ликвидации ЧС, станцией, бригадами, медицинскими учреждениями в которые направляются пострадавшие.

В структуру ССМП входит отдел госпитализации, который функционирует только в станциях первой (от 1 млн. до 2 млн. населения) и

второй (от 501 тыс. до 1 млн. населения) категорий, который обеспечивает постоянный круглосуточный учет свободного коечного фонда лечебных учреждений и распределяет поток пациентов. Отдел госпитализации взаимодействует с ведущими специалистами местных органов управления здравоохранения по вопросам графиков дежурств медицинских учреждений по оказанию экстренной медицинской помощи, оперативных изменений относительно профиля и развертывания дополнительного соответствующего профиля, потребности и перспективы относительно коечного фонда, взаимодействия с другими стационарными медицинскими учреждениями, не входящих в систему управления здравоохранения, по вопросам использования коечного фонда для оказания экстренной стационарной медицинской помощи. Этот отдел взаимодействует с медицинскими учреждениями города по вопросам их готовности к экстренной госпитализации пациентов, наличия в них свободных мест и дополнительного их развертывания, госпитализации пациентов при возникновении в учреждениях чрезвычайных ситуаций, нарушение и невыполнение порядка экстренной госпитализации и другие.

В структуре ССМП I-II категорий является подразделение консультативно-информационной службы, по телефону консультирует население, а также советы по оказанию первой медицинской помощи.

С целью приближения оказания медицинской помощи населению на догоспитальном этапе, путем обеспечения своевременного прибытия БСМП к пациенту (потерпевшего) образуют пункты временного базирования бригад скорой медицинской помощи. Пункты образуют на базе учреждения здравоохранения (сельской врачебной амбулатории, участковой (районной) больницы, поликлиники города, расположенных на территории деятельности станции, подстанции (отделение)). Пункт открывается решением городской (районной) власти после заключения договора между руководителями станции (больницы, в структуре которой функционирует отдел СМП) и медицинским учреждениям, который предоставляет помещение для базирования пункта.

В городе бригада размещается на пункте в часы пик (максимального движения автотранспорта) и (или) максимального количества поступления вызовов на территории обслуживания пунктом. Пункт является структурным подразделением ССМП или подстанции. Территория обслуживания определяется руководителем ССМП.

1.2.5. Порядок госпитализации пациентов бригадами скорой медицинской помощи в лечебно - профилактические учреждения.

Госпитализация пациентов с неотложными состояниями осуществляется круглосуточно бригадами скорой медицинской помощи.

Решение об экстренной госпитализации принимает руководитель БСМП после осмотра и оказания медицинской помощи пострадавшему.

Экстренная госпитализация осуществляется по форме № 114/о "Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Украины (см. приложение 4). Способ транспортировки пациента принимает руководитель

бригады. При госпитализации пациента в тяжелом состоянии Бригада должна предупредить лечебно - профилактическое учреждение, к которому транспортируется пациент, об ориентировочном времени прибытия бригады и предварительный диагноз.

Все пациенты, которые доставлены в ЛПУ бригадами или обратились самостоятельно, подлежат обязательному приему очередным медицинским персоналом приемного отделения/отделение неотложной медицинской помощи независимо от места жительства, регистрации, наличия или отсутствия документов, удостоверяющих личность пациента.

В случае задержки в приемном отделении/отделении неотложной медицинской помощи более 15 минут руководитель бригады должен сообщить об этом старшего дежурного медицинского работника подразделения скорой медицинской помощи. Если пациент доставлен в тяжелом состоянии в приемное отделение/отделение неотложной медицинской помощи больницы, в которой отсутствуют специализированные отделения, ему должна быть оказана экстренная (неотложная) медицинская помощь, и только после стабилизации состояния может решаться вопрос о дальнейшей транспортировке в отсек другого лечебно - профилактического учреждения бригадой.

В случае отказа в приеме и необходимости транспортировки пациента в другое лечебное учреждение "Сопроводительное лист станции скорой медицинской помощи" остается в приемном отделении / отделения неотложной медицинской помощи, а в карте выезда бригады дежурный врач приемного отделения/отделение неотложной медицинской помощи записывает обоснованный отказ в госпитализации и дублирует ее в новом сопроводительном листе, с которым пациент будет доставлен в другое лечебное учреждение.

Если в салоне санитарного автомобиля наступила смерть пациента, руководитель бригады сообщает старшего дежурного медицинского работника подразделения скорой медицинской помощи, труп доставляется этой же бригадой в морг после получения направления для транспортировки трупа в морг районным/городским отделом Министерства внутренних дел, на территории которого констатирована смерть. Руководитель бригады передает в морг форму № 114/о.

После того как пациент был принят в лечебное учреждение, руководитель бригады должен немедленно:

- Сообщить в оперативный отдел (диспетчерская) название и номер больницы, название отделения и время госпитализации с записью и номером регистрации в карте выезда бригады;
- Передать данные об отказе от госпитализации после оказания неотложной медицинской помощи или в случае отсутствия медицинских показаний для госпитализации в оперативный отдел (диспетчерская) подразделения скорой медицинской помощи.

В случае обнаружения (подозрения) у пациента карантинной инфекции, бригада действует в соответствии с Законом Украины «Об обеспечении

санитарного и эпидемического благополучия населения» и нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения Украины.

1.2.6. Действия медицинского персонала скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Согласно постановлению Кабинета Министров Украины № 1121 от 21.11.2012р. о взаимодействии учреждений здравоохранения при возникновении чрезвычайной ситуации и ликвидации их последствий в государстве осуществляется по телефонным номерам оперативно-диспетчерских служб (101, 102, 103), утвержденных совместным приказом Минздрава и других центральных органов исполнительной власти в составе , которых действуют аварийно - спасательные службы с привлечением аппаратных комплексов системы экстренной помощи населению вызывают по единому телефонному номеру 112. Реагирование учреждений здравоохранения на чрезвычайные ситуации проводится в соответствии с утвержденными существующих планов.

Во время чрезвычайной ситуации старший медицинский очередной станции (отделения) СМП в зависимости от характера события и медицинских последствий направляет бригаду постоянной готовности первой очереди (Бригада 1), специализированные бригады постоянной готовности второй очереди (Бригада 2) Территориального центра службы медицины катастроф или бригады скорой медицинской помощи (Бригада), определив из них старше, который будет отвечать за организацию ликвидации медицинских последствий.

О чрезвычайной ситуации, возникшей и принятых мерах сообщает главного врача станции скорой медицинской помощи, оперативных дежурных: управления здравоохранения области, где возникла ЧС, Министерства внутренних дел Украины, Министерства Украины по вопросам чрезвычайных ситуаций и по делам защиты населения от последствий Чернобыльской катастрофы, штаб Гражданской обороны, а в случае необходимости - главного государственного санитарного врача территории.

При наличии большого количества пострадавших старший дежурный направляет к месту происшествия оперативно - штабную бригаду территориального подразделения службы скорой медицинской помощи, а в ночное время (выходные, праздничные и нерабочие дни) - оперативная группа местного территориального органа здравоохранения для обеспечения оперативного управления ресурсами скорой медицинской помощи и взаимодействия с аварийно - спасательными службами , представителями правоохранительных органов и местными государственными администрациями территории, где произошла чрезвычайная ситуация. В случае необходимости направляет дополнительные бригады. Одновременно он информирует руководство лечебно - профилактических учреждений о ориентировочное количество пострадавших и медицинские последствия с целью подготовки (перепрофилирования) лечебно - профилактических учреждений к приему пациентов, обеспечивает доставку к месту происшествия необходимого аварийного запаса медикаментов, перевязочного материала, инструментария,

медицинской аппаратуры; подает в управление здравоохранения текущую и заключительную информацию об объемах санитарных потерь, данные о госпитализированных, количество привлеченных Бригад 1 Бригад 2 Бригад и лечебно - профилактических учреждений.

Получив от абонента информацию о массовом поражении людей, диспетчер по приему вызовов регистрирует в карте вызова ориентировочную причину, количество пострадавших, адрес места чрезвычайной ситуации, телефон, фамилия лица, вызывает, и лично подает ее старшему диспетчеру и сообщает об этом заведующего оперативного отдела, а в случае его отсутствия - дежурного медицинского работника оперативного отдела. Руководитель бригады, которая первой прибыла к месту происшествия сообщает старшего дежурного медицинского работника подразделения скорой медицинской помощи в характеристики события, ориентировочного количества и состояния пострадавших, проводит медицинскую сортировку.

Предоставляет диспетчеру информацию о необходимости направления дополнительных Бригад 1 Бригад 2 Бригад скорой медицинской помощи, организует оказание экстренной медицинской помощи пациентам до прибытия на место происшествия ответственного работника станции скорой медицинской помощи по организации ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации.

Информирует ответственного работника станции скорой медицинской помощи или руководителя оперативной группы органа здравоохранения, который прибыл на место чрезвычайной ситуации, о количестве пострадавших, их состояние, характер поражений, принятых мерах и передает ему управление последующими работами и действует по его указаниям.

Для своевременного принятия входной информации, проведение анализа ситуации, обеспечения своевременного реагирования сил и учреждений, на которые возложено выполнение поисковых, аварийно-восстановительных работ и управления имеющимися ресурсами, формирование банка информационных, статистических данных создают автоматизированную информационно-диспетчерскую службу «Скорая медицинская помощь - 103» (АИДС - СМП) как составляющая государственной автоматизированной оперативно-диспетчерской службы спасения - 112 (ДСП - 112).

Служба АИДС - СМП координирует и интегрирует со всеми службами оперативного реагирования: пожарными, милицией, службами газ, водоснабжения, энергоснабжения другие технические и коммунальные службы, одновременно имеет техническую часть, в которую входит сам центр (территориальные центры) управления (диспетчерская), которая снабжена средствами связи (телефонный, оперативный радиосвязь, волоконно-оптические линии, сотовый и спутниковая связь, средства определения местоположения подвижных объектов GPS, системы трансляции цифровой информации).

Для выполнения задач службой АИДС - СМП диспетчерская (диспетчерские станции СМП областных центров Украины, городов Киева и Севастополя) технически оснащается рядом устройств и терминалов для

отображения информации, баз данных, карты территории оперативной информации о местоположении подвижных и неподвижных объектов, состоянию ресурсов (служб) кадрового обеспечения, автомобилей, вертолетов, лодок, характеристикой объектов (сооружений, больниц), а также оборудование, которые объединяются и управляются с помощью всех доступных видов связи.

В состав АИДС - СМП входят диспетчерские станции СМП областных городов, Киева и Севастополя, которые принимают обращения граждан по поводу любых событий к чрезвычайным ситуациям, которые угрожают здоровью и жизни населения областных городов и области независимо от их масштаба.

Функционирование службы АИДС - СМП обеспечивается путем интегрирования с ЦРБ на уровне области, лечебно - профилактическими учреждениями, независимо от подчинения в Киеве и Севастополе, со всеми службами быстрого реагирования: пожарными, милицией, с территориальным центром экстренной медицины и медицины катастроф (ТЦЕММК), службами газа, коммунальными и техническими службами по административно-территориальному принципу.

Служба АИДС - СМП интегрированная в Государственную информационно - аналитической системы по вопросам чрезвычайных ситуаций.

Станция скорой медицинской помощи имеет централизованное стерилизационное отделение, которое обеспечивает все технологические процессы приемки, сортировки, очистки, упаковки, стерилизации, хранения и выдачи изделий медицинского назначения.

Кроме этого станция должна дезинфектора, который проводит дезинфекцию салонов санитарных автомобилей в конце рабочей смены, которыми транспортировались неинфекционные больные, а также инфекционные больные после каждой перевозки, если дезинфекцию салона автомобиля не проводил лечебное учреждение. Если в процессе работы возникло загрязнение салона санитарного автомобиля фекалиями, мочой, рвотными массами, кровью, срочно проводят обеззараживание.

Работники СШМД и пункта (отделения) неотложной медицинской помощи обеспечиваются обмундированием: комплект повседневной зимней формы для мужчин и женщин (шапка, куртка, брюки, пиджак, рубашка, кофта, пояс, полусапоги), а также летней формы (пиджак, жакет, тенниска, рубашка, брюк, туфли, пояс), сигнальный жилет (со светло отбивной, светло-желтого цвета с надписями на уровне лопаток «медицинская помощь»), белый халат, каска защитная, плащ-накидка (на спине надпись белого цвета «медицина»).

Одежда работников ССМП отмечена соответствующей символикой службы СМП. На левом рукаве летней и зимней одежды нашивка формы круга диаметром 90 мм, внутренний круг 65 мм, черного цвета на белом фоне «скорая медицинская помощь». На верхушке круга расположен малый герб Украины. На желтом фоне внутреннего круга расположена шестилучевая звезда голубого цвета (звезда жизни). По центру звезды горизонтально вышитая, серебряного цвета, нормальная кардиограмма человека.

На сигнальном жилете с отражательной ткани светло - желтого цвета на уровне лопаток надпись «Медицинская помощь».

Пункт (отделение) неотложной медицинской помощи для взрослого и детского населения является структурным подразделением территориальной поликлиники или амбулатории семейного врача, оказывает неотложную помощь пациентам при непосредственном обращении. Территория обслуживания населения пунктом определяется местным органом управления здравоохранения в расчете на 30 000 взрослого населения (4,75 ставки врача медицины неотложных состояний) и 20000 детей в возрасте до 18 лет (4,75 ставки врача педиатра). В штат пункта входят фельдшер (медсестра) - диспетчер - 5,25 ставки, выездной фельдшер (медсестра) в соответствии с количеством ставок врача, младшая медицинская сестра (4,5 ставки). При наличии на пункте 1,0 и более суточных бригад вводится должность заведующего пунктом.

Пункт оказывает неотложную медицинскую помощь согласно утвержденным протоколам независимо от места проживания пациента, регистрации, гражданства, вероисповедания, национального, социального, материального статуса. Профильным для пункта есть вызовы к пациентам с острыми заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, ухудшением состояния после лечения в домашних условиях (стационар дома), после передачи больного ССМП для активного наблюдения пациента, которому предоставлялась экстренная медицинская помощь и пациент отказался от госпитализации.

Пункт не проводит систематического лечения дома, не выполняет плановых процедур лечения, не выполняет онкопризначення, не проводит экспертизы алкогольного, наркотического опьянения, не выдает справок.

В вопросах кадрового обеспечения пункта, обеспечение санитарным транспортом, имуществом, аппаратурой, медикаментами, перевязочным материалом, изделиями медицинского назначения, радио- и телефонной связью, определением территориального обслуживания, повышение квалификации, руководство пункта взаимодействует с подразделениями и службами поликлиники и другими учреждениями и заведениями. В случаях угрозы жизни пациенту пункт имеет право вызвать себе на помощь бригады СМП станции СМП, при необходимости госпитализировать пациентов своими силами и средствами в лечебное учреждение.

1.3. Отделение неотложной (экстренной) медицинской помощи больницы.

Отделение неотложной (экстренной) медицинской помощи больницы является структурным подразделением многопрофильной больницы, которое в круглосуточном режиме оказывает экстренную (неотложную) медицинскую помощь. Оно образуется согласно приказу Министерства здравоохранения Автономной Республики Крым, областных управлений здравоохранения по приказу главного врача лечебно - профилактического учреждения. Отделение

может быть клинической базой профильных кафедр высших медицинских учебных заведений.

Основной задачей отделения является круглосуточный прием пациентов и оказания им экстренной (неотложной) медицинской помощи в соответствии с протоколами утвержденными Министерством здравоохранения Украины, а также госпитализацию пациентов направленных врачами лечебно - профилактических учреждений или обратившихся самостоятельно.

Кроме того, в отделении проводят сортировку пациентов при массовом поступлении в больницу и ранняя госпитализация; обследование и санитарная обработка пациентов и направления их в профильное отделение больницы согласно установленным диагнозом для дальнейшего стационарного лечения .

Отделение должно иметь три отдельных входа:

а) вход для приема больных, доставленных санитарным транспортом скорой медицинской помощи или вертолетом;

б) вход для пациентов, обращающихся самостоятельно или госпитализируются в плановом порядке;

в) вход для больных с инфекционными заболеваниями и контаминированных человек (изолированного БОКСИРОВАННАЯ помещение, устраивается в случае отсутствия в больнице инфекционное отделение).

В соответствии с задачами и мощности больницы отделения в своем составе:

- Помещение для ожидания пациентов и их сопровождающих;

- Помещение для регистрации пациентов;

- Помещение для сортировки больных;

- Помещения для проведения интенсивной терапии.

Учитывая то, что в отделении оказывается специализированная медицинская помощь, проектом предусмотрены помещения для оказания помощи при сочетанных повреждениях, проведения оперативных вмешательств, интенсивной терапии, постоянного визуального наблюдения, а потому к каждой кровати подведены необходимые коммуникации с кислородом, медицинскими газами, компьютерными сетями.

В отделении предусматриваются:

- Смотровой кабинет с манипуляционной;

- Кабинет хирурга малой операционной залом и гипсовального комнатой;

- Кабинет осмотра пациентов офтальмологом и отоларингологом;

- Кабинет осмотра больных челюстно - лицевым хирургом (при наличии соответствующего отделения);

- Кабинет акушера - гинеколога;

- Кабинет педиатра с отдельным помещением для ожидания пациентов и их родственников (при наличии соответствующего отделения);

- Лаборатория экспресс -диагностики;

- Кабинет рентгенодиагностики стационарное или передвижным оборудованием;

- Кабинет УЗ-диагностики и эндоскопии;

- Стерилизационная и другие.

Наряду с общими помещениями отделения должна быть оборудована площадка для приземления санитарной авиации.

Основными функциями отделения являются: прием пациентов, доставленных бригадами, или тех, которые обратились непосредственно в отделение по направлению врачей или самостоятельно; предоставлении пациентам экстренной (неотложной) медицинской помощи в объеме, предусмотренном существующими протоколами; поддержание функций жизненно важных органов и систем пациента к госпитализации в профильное отделение больницы; проведении необходимых диагностических манипуляций согласно существующим протоколам; изоляции инфекционных больных в боксованное помещения и предоставления им необходимой медицинской помощи в соответствии с существующими протоколами; проведении санитарной обработки пациента; деконтаминации пациентов в боксированном помещении; регистрации пациентов и оформления медицинской документации; решении вопрос о дальнейшей госпитализации больных в профильные отделения больницы, направленных на госпитализацию врачами поликлиник и других лечебно - профилактических учреждений; направлении пациентов, доставленных в отделение бригадами или обратившихся лично и не требуют дальнейшей госпитализации, на амбулаторное лечение, проведение сортировки при массовом поступлении пациентов в больницу в случае возникновения чрезвычайной ситуации согласно протоколам на раннем госпитальном этапе, ведение учета свободных коек в госпитальных отделениях больницы и определение количества коек для экстренной госпитализации больных и пострадавших на каждый день недели, обеспечение взаимосвязи и последовательности в работе с бригадами, диспетчерскими службами станций скорой медицинской помощи, другими лечебно-профилактическими и специализированными учреждениями здравоохранения, аварийно-спасательными службами.

1.4. Социальная защита медицинских работников экстренной (скорой) медицинской помощи и медицины катастроф.

Медицинские работники системы экстренной медицинской помощи составляют основу центров экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, станций экстренной (скорой) медицинской помощи, бригад экстренной (скорой) медицинской помощи, отделений экстренной (неотложной) медицинской помощи, непосредственно оказывающих экстренную медицинскую помощь.

Подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников по государственному заказу для нужд системы экстренной медицинской помощи обеспечивается в соответствии с законом центральным органом исполнительной власти, который обеспечивает формирование и реализует государственную политику в сфере здравоохранения, совместно с центральным органом исполнительной власти, обеспечивающий формирование и реализует государственную политику в сфере образования и науки.

Медицинские работники системы экстренной медицинской помощи имеют право на:

- Повышенные должностные оклады, надбавки за особый характер труда, за особые условия труда, доплаты за научную степень, за почетные звания, а также за выслугу лет в зависимости от стажа работы в государственных и коммунальных заведениях здравоохранения, другие надбавки и доплаты, премии и вознаграждения, размер и порядок установления которых определяются Кабинетом Министров Украины;

- Материальную помощь для оздоровления при предоставлении ежегодного отпуска в размере одного должностного оклада и материальную помощь для решения социально-бытовых вопросов в размере одного должностного оклада, которые устанавливаются в порядке, определенном Кабинетом Министров Украины;

- Социальные льготы и гарантии, предусмотренные законодательством об аварийно-спасательных службах, обязательное страхование, бесплатное обеспечение рабочей одеждой единого образца в порядке, определенном центральным органом исполнительной власти, который обеспечивает формирование и реализует государственную политику в сфере здравоохранения.

Медицинский работник системы экстренной медицинской помощи, который входит в состав бригады экстренной (скорой) медицинской помощи, при исполнении служебных обязанностей имеет право на защиту от противоправных посягательств на свою жизнь и здоровье, который обеспечивается в соответствии с законодательством.

1.5. Вторичная (специализированная) медицинская помощь (ГТД).

Вторичная (специализированная) медицинская помощь (ГТД) - это вид медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных или стационарных условиях в плановом порядке или экстренных случаях и предусматривает предоставление консультации, проведение диагностики, лечения, реабилитации и профилактики болезней, травм, отравлений, патологических и физиологических (по беременности и родам) состояний, которые могут быть предоставлены врачами соответствующей специализации; направления пациента для получения ГТД по другой специализации или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи.

Вторичная медицинская помощь предоставляется в госпитальных округах.

Госпитальный округ это организационно - функциональное объединение учреждений здравоохранения (УЗ), которые удовлетворяют потребность населения одной или нескольких административно - территориальных единиц в ГТД. К учреждениям, которые войдут в состав госпиталя округов относятся:

- Детская больница интенсивного лечения;
- Больница восстановительного (реабилитационного) лечения;
- Больница интенсивного лечения с консультативной поликлиникой;
- Специализированный медицинский центр (СМЦ)

- Хоспис;
- Центр медицинских консультаций и диагностики (консультативно-диагностический центр).

Госпитальные округа создаются по решению городской госадминистрации и обеспечивают предоставление вторичной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях. В стационарных условиях ГТД предоставляется врачами интенсивного лечения первого и второго уровней, детскими больницами интенсивного лечения, больницами восстановительного лечения и планового лечения, специализированными медицинскими центрами. ГТД предоставляется подразделениями амбулаторного сектора больниц разного типа и консультативно-диагностическим центром. Все учреждения, входящие в состав госпитального округа являются самостоятельными юридическими лицами. Госпитальные округа создаются на территории с численностью населения свыше 150 тыс. (в отдельных случаях госпитальные округа могут создаваться для обслуживания меньшей численности населения (до 150 тыс. нас.) С учетом плотности расселения и половозрастной структуры населения, состояния транспортных коммуникаций, их географического расположения, перспективы социально-экономического развития, и др.). радиус территории обслуживания населения должен составлять не более 100 км (от больницы интенсивного лечения), а также наличие дорог с твердым покрытием для обеспечения доставки пациентов службой экстренной (скорой) медицинской помощи в ЛИЛ из всех населенных пунктов госпитального округа (в городах время проезда бригад скорой медицинской помощи к месту вызова/события не более 10 минут, в сельской местности - 20 минут с последующей доставкой пациентов к ЛИЛ в пределах 1-1,5 часа). Лечебные учреждения, входящие в состав госпитального округа должны размещаться в зданиях, построенных в соответствии с типовыми и/или индивидуальными проектами, или в приспособленных зданиях, которые являются коммунальной собственностью, соответствующих санитарно-гигиеническим, противопожарным и требованиям техники безопасности. Требованиям к формированию госпитального округа: наличие материального ресурса, средств на выплату выходного пособия при увольнении, или сокращением определенного штата работников, наличие кадров, состояние транспортных коммуникаций, а также согласия местной организации профсоюза работников здравоохранения Украины на возможные увольнения в связи с сокращением численности или штата работников с каждого заведения, войдет в состав госпитального округа. Кроме этого, принятие соответствующих решений местными органами исполнительной власти по утвержденным новым штатным расписаниям лечебного учреждения, предупреждения работников о возможном высвобождении по сокращению (не позднее чем за два месяца с одновременным направлением сообщения в соответствующую службу занятости населения), создание социальной поддержки высвобождаемых работников (обучение новым специальностям, трудоустройство и др.).

1.5.1. Лечебные учреждения, войдут в состав госпитальных округов.

1. Больница интенсивного лечения - это учреждение здравоохранения, предоставляющая вторичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, или амбулаторных условиях взрослым и детям в состоянии острого или хронического заболевания, требующие интенсивного лечения и ухода с обязательным наличием отделений экстренной (неотложной) медицинской помощи первого или второго уровней. Больница интенсивного лечения создается путем реорганизации центральных районных или городских больниц. Они могут быть двух уровней: первого и второго.

Больница первого уровня создается управлением здравоохранения для обслуживания от 150 до 350 тысяч населения. В структуру больницы входят: управление, приемно-диагностическое отделение (отделение неотложной медицинской помощи), круглосуточная диагностическая служба, лечебная служба, стационарный сектор, амбулаторный сектор, вспомогательные отделения, хозяйственная часть.

Больница интенсивного лечения второго уровня создается управлением здравоохранения, для обслуживания более 350 тысяч населения, с учетом потребностей населения в интенсивном лечении и уходе. В ее состав входят: управление больницей, приемно-диагностическое отделение - (отделение неотложной медицинской помощи), круглосуточная диагностическая служба, лечебная служба, стационарный сектор, вспомогательные отделения хозяйственная часть.

2. Детская больница интенсивного лечения - это учреждение здравоохранения, что обеспечивает предоставление вторичной медицинской помощи в условиях стационара или амбулаторных условиях детям с острым или хроническим заболеванием, требующих высокой интенсивности лечения и ухода с обязательным наличием отделений экстренной (неотложной) медицинской помощи.

Детская больница интенсивного лечения создается путем реорганизации районных и городских детских больниц с минимальным количеством населения в 350 тыс. человек.

В состав детской больницы входят: административная часть (управление), приемно-диагностическое отделение (отделение неотложной медицинской помощи), круглосуточная диагностическая служба, лечебная служба, стационарный сектор, амбулаторный сектор, дневной стационар с операционным блоком (хирургия одного дня), вспомогательные отделения, хозяйственная часть.

3. Больница планового лечения с консультативной поликлиникой - это учреждение здравоохранения, что обеспечивает оказание плановой специализированной консультативной и стационарной медицинской помощи населению средней интенсивности лечения и ухода.

Больница планового лечения создается путем реорганизации центральных районных или городских больниц. В сельской местности может быть создано не более одной больницы, в городах - с населением 50 тысяч человек и более. Больница состоит из следующих подразделений: административная

часть/управления, диагностическая служба, лечебная служба, стационарный сектор, амбулаторный сектор, дневной стационар с операционным блоком (хирургия одного дня), физиотерапевтическое отделение, вспомогательные отделения, хозяйственная часть.

4. Больница восстановительного (реабилитационного) лечения - это учреждение здравоохранения, что обеспечивает предоставление населению плановой реабилитационной помощи в условиях стационара.

Больница создаваемая путем реорганизации центральных районных или городских больниц, с населением 350 000 человек. Больница состоит из следующих подразделений: административной части (управления), лечебной службы, стационарной службы, дневного стационара, вспомогательных отделений, хозяйственной части.

5. Хоспис - это учреждение здравоохранения, которое обеспечивает предоставление паллиативного или симптоматического лечения, медико-психологической реабилитации, социальной и духовной поддержки больным в терминальной стадии прогрессирования заболевания в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара или выездной службы.

Хоспис создается путем реорганизации центральных районных, городских и других больниц, не использованы для реорганизации в другие лечебные учреждения. Управлением (главным управлением) здравоохранения в зависимости от потребностей населения в паллиативной помощи, особенностей территории обслуживания определяет специализированный коечный фонд, но не менее 8 стационарных коек на 100 000 населения.

Расчет паллиативной и/или симптоматической помощи, медико-психологической реабилитации, социальной и духовной поддержки больным в терминальной стадии прогрессирования заболевания, оказываемую специалистами хосписа, составляет не менее 10 больных на 10 тысяч населения.

Структура хосписа состоит из: аппарата управления, стационарного сектора, консультационного (амбулаторного, поликлинического) отделения, отделение специализированной мультидисциплинарной мобильной бригады паллиативной помощи или отделения паллиативной и хосписной помощи на дому, приемное отделение, помещение для психологической разгрузки и отдыха больных, хозяйственной службы, ритуального помещения, помещение для волонтеров, общественных организаций, оказывающих помощь больным, группы само поддержки для родных.

6. Центр по медицинским консультациям и диагностики (консультативно-диагностический центр) - это учреждение здравоохранения, которое обеспечивает предоставление лечебно-консультативной медицинской помощи вторичного уровня.

Консультативно-диагностический центр создается на базе существующих поликлиник и/или консультативно-диагностических центров, из которых выделены подразделения по предоставлению вторичной медицинской помощи.

Центр состоит из следующих подразделений: административная часть/управления, диагностическая служба, лечебная служба, амбулаторный

сектор, дневной стационар с операционным блоком (хирургия одного дня), физиотерапевтическое отделение, вспомогательные отделения, хозяйственная часть.

7. Специализированный медицинский центр - это учреждение здравоохранения, которое обеспечивает предоставление вторичной медицинской помощи по одному профилю.

Специализированный медицинский центр создается путем реорганизации однопрофильные и/или специализированных районных, городских больниц и родильных домов. Он имеет следующие подразделения: административная часть/управления, приемно-диагностическое отделение, диагностическая служба по профилю/специализации, лечебная служба, стационарный сектор, амбулаторный сектор, вспомогательные отделения, хозяйственная часть.

1.6. Организация медицинской сортировки пострадавших к реформированию экстренной медицинской помощи.

В последние годы в мире и в Украине наблюдается рост природных и техногенных катастроф. Это касается и производств, где применяются взрывчатые, сильнодействующие ядовитые, пожароопасные, токсичные, радиоактивные и другие вещества, а также резкое нарушение цикла технологических процессов при авариях и катастрофах, что приводит не к отдельным изолированным поражений, а в большинстве случаев, к комбинированным (травма+радиационное поражение; травма+опеки+поражения СДЯВ и т.д.). Поэтому, при оказании медицинской помощи пострадавшим, и определении профиля лечебного учреждения для госпитализации, должны учитываться ведущие симптомы, влияющие на дальнейшее состояние поражения и определения профиля медицинской помощи. При чрезвычайных ситуациях после медицинской разведки, поиска пострадавших в районе катастрофы или стихийного бедствия должно быть организовано медицинское обеспечение. Оно включает не только помощь, но и защиту пострадавших, медицинское снабжение, проведение санитарно - гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

При возникновении массовых санитарных потерь всем оказать помощь одновременно невозможно. Для таких случаев М.И. Пирогов (1853) предложил медицинскую сортировку. Он писал: «сначала выделяются Отчаянные и безнадежные случаи и в тот час переходят к раненым , подающих надежду на Излечение, и на них сосредотачивают внимание. Принципом медицинской сортировки служит выбор из двух зол меньшее».

Медицинское сортировка - начинается в очаге катастрофы или аварии и продолжается на последующих этапах эвакуации, а также при поступлении в лечебное учреждение. Сортировка производится на основе общего обзора, опроса, ознакомления с медицинской документацией. Цель медицинской сортировки - уменьшение последствий травм (заболеваний) угрожающих жизни пострадавших, предупреждения развития осложнений, уменьшение их тяжести, подготовка и проведение эвакуации. Оно приобретает особое значение в ситуациях, когда количество пораженных, нуждающихся в медицинской

помощи (или эвакуации), превышает возможности местных (объектовой, территориальной) звена здравоохранения. Медицинская помощь считается своевременной только тогда, когда она позволяет сохранить жизнь пораженному и предупреждает развитие опасных осложнений. Медицинское сортировка является конкретным, непрерывным (категории срочности могут различаться), повторяющийся и последующим процессом предоставления пострадавшим всех видов медицинской помощи. Оно проводится с момента предоставления домедицинской, первой медицинской помощи на месте (в зоне) катастрофы, в течение всего догоспитального периода, за пределами зоны поражения, при поступлении пораженных в территориальные, лечебные учреждения для получения ими полного объема медицинской помощи и лечения до полного выздоровления (определенного последствия). Медицинское сортировка проводится на основе диагноза и прогноза и по характеру является диагностически прогностическим, а также определяет объем и вид медицинской помощи.

В очаге поражения, в интересах предоставления домедицинской, первой медицинской помощи выполняются простейшие из элементов медицинской сортировки. По прибытии в район бедствия медицинского персонала (бригад экстренной (скорой) медицинской помощи), медицинская сортировка продолжается и углубляется.

Опыт работы, полученный в военных, а также в районах катастроф мирного времени, показывает, что медицинская сортировка пораженных изменяется в зависимости от вида и объема медицинской помощи. Объем же медицинской помощи, в свою очередь, определяется не только медицинскими показаниями и квалификацией медицинского персонала, но и, главным образом, условиями обстановки.

В зависимости от задач, выполняемых на этапах медицинской эвакуации принято выделять два вида медицинской сортировки: внутри-пунктов и эвакуационно-транспортное .

Внутренне - пунктов медицинская сортировка пострадавших на этапах медицинской эвакуации проводится с целью распределения их на группы в зависимости от степени опасности для окружающих , характера и тяжести поражения, для определения необходимости оказания медицинской помощи и ее очередности, а также для определения функционального подразделения этапа медицинской эвакуации, в котором должна быть оказана медицинская помощь.

При проведении внутри-пунктового медицинской сортировки определяются:

- Характер поражения и необходимый объем медицинской помощи;
- Потребность и место оказания медицинской помощи на данном этапе;
- Очередность (первая или вторая очередь).

Эвакуационно - транспортное медицинская сортировка проводится с целью распределения пораженных на однородные группы по очереди эвакуации, по виду транспорта (автомобильный, авиационный и т.д.), определение расположения пораженных средствах эвакуации (лежа, сидя, на

первом, втором, третьем ярусе, определение пункта прохождения - эвакуационного назначения. Учитываются состояние, степень тяжести пораженного, локализация, характер и последствия травм. Решение этих вопросов осуществляется на основе диагноза, прогноза состояния и последствия поражения; без них правильную медицинскую сортировку невозможно.

При проведении эвакуационно-транспортной медицинской сортировки определяется:

- Эвакуационное назначения (куда направить)
- Вид транспорта;
- Способ эвакуации (лежа, сидя);
- Место на эвакуационном транспорте (на первом или на втором ярусе)
- Очередность эвакуации (первая или вторая).

Часто оба вида сортировки выполняются одновременно, параллельно с выделением потока пострадавших, которым необходимо предоставить соответствующую медицинскую помощь на данном этапе. Определяются эвакуационное назначение, очередность, способ и средства эвакуации пострадавших, которые не требуют оказания медицинской помощи на данном этапе .

Неправомерное выделения других видов сортировки. Например, прогностического или по признаку срока его проведения («первичное», «повторное», «окончательное» и др.), или по квалификации медицинского персонала, который проводит медицинскую сортировку («доврачебное, врачебное» и др.). Это не соответствует цели и задачам медицинской сортировки. Медицинский состав любой степени подготовки и квалификации обязан оказать медицинскую помощь в первую очередь тем, кому она больше всего нужна, в случае, если возникла необходимость выбора (например, при поступлении нескольких тяжело пораженных одновременно). В сложной ситуации массовой катастрофы, в отличие от обычных условий здравоохранения, особенно горьким с моральной и этической точки зрения моментом в действиях врача является жестокая необходимость.

Сортировочные признаки. Сортировка основывается на следующих трех основных сортировочных признаках (по Н.И. Пироговым):

1. Опасность для окружающих (требующие специальной санитарной обработки; временная изоляция):

а) те, которые требуют специальной (санитарной) обработки (частичного или полного): потерпевшие, которые заражены радиоактивными веществами выше допустимых уровней и ядовитыми веществами , их отправляют на площадку частичной санитарной обработки или площадка дезактивации одежды и обуви;

б) подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе) : инфекционные больные и больные , пораженные бактериологическими средствами , и подозрении на заражение инфекционными болезнями ; пораженные с острым расстройством

психонервной деятельности, своим неадекватным поведением представляют опасность для окружающих ;

в) те, которые не требуют специального (санитарного) обработки .

2. Лечебный признак - степень потребности в медицинской помощи; очередность и место ее предоставления.

По степени потребности в медицинской помощи в соответствующих подразделениях этапа эвакуации выделяют пострадавших, нуждающихся:

- Немедленной медицинской помощи;

- Помощь, может быть отсрочена;

- Помощь с незначительным повреждением здоровья;

- Паллиативная помощь - терминальное состояния, травмы, не совместимые с жизнью.

3. По эвакуационному признаку определяется необходимость и очередность эвакуации, вид транспорта , способ транспортировки (лежа, сидя), а также лечебное учреждение, в которое должна осуществляться эвакуация. По этому признаку пострадавшие делятся также на три группы:

первая - требуют дальнейшей эвакуации с учетом эвакуационного назначения очередности , способа эвакуации , вида транспорта ;

вторая - требуют ухода на данном этапе медицинской эвакуации ;

третья - требуют возвращения к месту расселения.

Проведение медицинской сортировки является ответственным моментом, от которого зависит своевременность оказания медицинской помощи пострадавшим , выполнение необходимого вида и объема медицинской помощи. Для проведения медицинской сортировки наиболее целесообразно создание сортировочных бригад. Их количество и состав определяются в каждом конкретном случае в зависимости от величины и структуры санитарных потерь и состава медицинских сил и средств.

Сортировочные бригады для ходячих пораженных формируются в составе врач, медицинская сестра (фельдшер), два регистратора, звено носильщиков .

В состав сортировочных бригад на догоспитальном этапе целесообразно иметь наиболее опытных врачей - клиницистов соответствующих специальностей, способных быстро оценить состояние пострадавшего, определить прогноз, очередность и характер необходимой медицинской помощи.

Учитывая мало времени (временный фактор) на догоспитальном этапе эвакуации работа с одним пострадавшим не должна превышать 30-40 секунд. Это определено максимальным сокращением времени пребывания в пункте сбора пострадавших (возможность 1 сортировочной бригады - 20-25 пострадавших за 1 час).

При массовом поступлении в приемное отделение пострадавших целесообразно на медицинскую сортировку временно направлять резервные сортировочные бригады, из состава врачей оперативно-перевязочного и госпитального отделений мобильных формирований, не занятых в их

развертывании , так как этот персонал является наиболее квалифицированным в вопросах диагностики и прогнозирования.

Учитывая наличие при ЧС паники, хаоса, путаницы и суеты - вся система медицинской сортировки, для достижения наибольшего успеха, должна быть простой и понятной на всех этапах медицинской эвакуации. Медицинское сортировка должна стать тем инструментом, с помощью которого ситуация, сначала кажется неуправляемой и непреодолимой, может адекватно контролироваться, должно быть динамическим процессом, на всех уровнях системы предоставления ЭМП.

Место, куда доставляются пострадавшие после осмотра сортировочной бригадой и где предоставляется необходимый вид медицинской помощи и проводится подготовка пострадавших к эвакуации согласно выбранной очереди - называется сортировочной площадкой.

Медицинское сортировка порождает ряд проблем, одна из которых хорошо известна медицинскому персоналу и лицам, принимающим участие в спасательных операциях - проблема этическая. Традиционно медицинский персонал испытывает трудности в определении пострадавших IV группы в связи с тем , что при обычной работе привлекаются все доступные методы современной медицины и принимаются все необходимые меры для спасения их жизни . Однако при ЧС , когда медицинские ресурсы ограничены, могут быть приняты решения , согласно которым большое количество медикаментов направляется ограниченному контингенту пострадавших, имеют реальный шанс для выживания, а некоторые пострадавшие получают только паллиативную помощь при несовместимых с жизнью повреждениях. Такой подход может противоречить повседневной практике оказания ЭМП, при которой один тяжело пострадавший (иногда безнадежен) получает необходимую медицинскую помощь в течение длительного времени.

Моральная ответственность врача, руководит сортировкой, огромна, поэтому решение о переводе пострадавшего в IV группе должно приниматься только коллегиально бригадой наиболее опытных врачей.

После выборочного сортировка врач переходит к последовательному (конвейерного) осмотра пострадавшего с диагностическими алгоритмами:

- Локализация поражения (голова, позвоночник, грудная клетка, живот, конечности);
- Характер поражения: механическая травма (локальная, множественные травмы, соединенная, комбинированная) , наличие кровотечения или переломов костей , ожоговая травма , отравление СДЯВ , радиационное поражение и т.д.;
- Основной поражения, больше всего угрожает в настоящее время жизни пострадавшего;
- Степень тяжести состояния : наличие (отсутствие) сознания, реакция зрачков на свет , пульс, дыхание , кровотечение, АО, цвет кожи;
- Возможность самостоятельного передвижения.

В лечебных заведениях до госпитального этапа медицинской эвакуации проводится внутришньюпунктове и эвакуационно-транспортное сортировки. Сортировка на госпитальном этапе носит диагностический и прогностический

характер. Для проведения сортировки привлекаются наиболее квалифицированные врачи. Так же, как и на догоспитальном этапе, создаются сортировочные бригады в составе врача, двух медицинских сестер, двух регистраторов, санитаров-носильщиков. Результаты сортировки отмечают в медицинских документах (медицинская карта стационарного больного). Завершением эвакуационного сортировки является реализация мероприятий по медицинской эвакуации.

По прибытии в лечебное учреждение в первую очередь проводится выборочное сортировки пораженных путем поверхностного осмотра для выявления опасных для окружающих и нуждающихся в медицинской помощи. При этом на первичный осмотр врач тратит до 40 сек. на каждого пострадавшего, для чего используется соответствующий алгоритм первичного осмотра.

Алгоритм первичного осмотра по методике ABC (воздушные пути, функция дыхания, кровеносные сосуды, сердечно - сосудистая система, органы чувств) включает в себя:

- Ревизию и механическую очистку полости рта, фиксацию головы и языка для обеспечения наибольшей проходимости дыхательных путей;
- Оценки степени частоты дыхательных движений (поверхностное , флюктующе) для решения вопроса о проведении реанимационных мероприятий (дыхание рот в рот , непрямой массаж сердца);
- Определение целостности кровеносных сосудов и одновременное остановка наружного кровотечения , в первую очередь артериальной ;
- Оценка состояния сердечно - сосудистой системы по пульсу : отсутствие пульса на лучевых артериях свидетельствует о том , что артериальное давление ниже 80 мм рт.ст., а на локтевой - менее 60 мм рт.ст. Отсутствие пульса свидетельствует о необходимости оказания неотложной медицинской помощи ;
- Оценку состояния органов чувств , прежде всего , органов зрения (открытие глаз самостоятельно или по команде словом или на болевое раздражение);
- Оценку речевой реакции (говорит , говорит тяжело , не говорит)
- Оценку сознания: ориентируется в пространстве, двигательные реакции (по команде сгибает или разгибает конечности).

Результаты медицинской сортировки фиксируются сортировочными марками , на основе которых санитары - носильщики реализуют сортировочное решение врача и отметками в медицинских документах (первичная медицинская карточка, эвакуационный конверт, сведения о эвакуированного - эвакуационный паспорт).

Для удобства медицинской сортировки пострадавших и их последующей эвакуации в больницу с наименьшим перегруппировкой по транспортным средствам, целесообразно уже в эвакуационных помещениях этапа группировать пострадавших согласно локализацией и характером поражения. Это дает возможность обеспечить следующие загрузки автотранспорта, железнодорожных вагонов и других средств однородным группам пострадавших.

1.7. Организация медицинской сортировки после реформирования экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

Согласно Закону Украины «О защите населения территорий от чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера» и плана мероприятий по обеспечению безопасности населения во время подготовки и проведения в Украине финальной части чемпионата Европы 2012 года по футболу. Министерством здравоохранения (приказ № 201 от 11.04.2011, приказ № 366 от 18.05.2012) утверждены общие требования к проведению медицинской сортировки пострадавших и больных на догоспитальном этапе и в приемных отделениях (отделениях неотложной медицинской помощи) учреждений здравоохранения, в том числе при поступлении пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

Реорганизация медицины в Украине, особенно в пилотных областях (Донецкая, Днепропетровская, Винницкая, г. Киев), привела к положительным результатам : создается система экстренной медицинской помощи и медицины катастроф , которая в своем составе имеет территориальный центр экстренной медицинской (скорой) помощи. Станции (подстанции , отделения скорой медицинской помощи и другие подразделения). Сложившаяся служба спасения (112), которая через диспетчеров обеспечивает предоставление различных форм помощи (101, 102, 103). При возникновении чрезвычайной ситуации задействуется целая система в ее ликвидации . При этом учитывается количество пострадавших:

1. Единичные случаи - инциденты , в которых имеется один пострадавший и выездная бригада экстренной медицинской помощи может оказать ему медицинскую помощь в полном объеме , регламентированном протоколами по медицине неотложных состояний на догоспитальном этапе .

2. Многочисленные случаи - инциденты с более чем одним пострадавшим , требуют проведения медицинской сортировки , однако всем лицам , в которых качество жизни находится под угрозой («красная группа»), оказывается экстренная медицинская помощь в полном объеме, объем , регламентированном протоколами по медицине неотложных состояний на догоспитальном этапе имеющимися силами и средствами БСМП данного региона .

3. Массовые случаи - инциденты с более чем одним пострадавшим, требующих медицинской сортировки и необходимости принять определенных медицинских компромиссов , поскольку количество пострадавших, нуждающихся в экстренной медицинской помощи («красная» группа), превышает возможности спасательных служб , присутствующих на месте происшествия .

Целью действий спасательных служб в массовых случаях является спасти жизнь как можно большему количеству пострадавших на основе наследственных принципов оказания помощи спасателями Государственной службы чрезвычайных ситуаций (МЧС) и медицинскими работниками .

Первичное решение о характере случае принимает диспетчер станции СМП, получивший сообщение от свидетелей события или спасательных служб, прибывших первыми.

Окончательное решение принимает руководитель первой бригады экстренной (скорой) медицинской помощи, прибывшая на вызов и начинает медицинская сортировка которое зависит не столько от числа пострадавших, сколько от имеющихся медицинских сил и средств, которые могут быть привлечены для ликвидации и их соотношение с числом пострадавших отнесенных к «красной» группы.

Поэтому на первом этапе при обнаружении более чем одного пострадавшего случай квалифицируется как многочисленный, а после проведения медицинской сортировки и выявления всех «красных» он может изменить свой характер и стать массовым, или продолжать оставаться многочисленным.

При многочисленных случаях оказания медицинской помощи по протоколу «красной» группе на догоспитальном этапе способны обеспечить выездные бригады Е (С) МП данной территориальной зоны обслуживания, в соответствии с планом медицинского обеспечения многочисленных случаев, могут быть привлечены для оказания экстренной медицинской помощи. Ориентировочной цифрой является 50 % от числа бригад, обслуживающих данную территорию.

При вступлении на дежурство каждая бригада ЭМП должен знать, что в случае получения общего по всем каналам связи для всех служб сигнала «численный случай», она должна завершить текущий вызов или передать его другой бригаде, и выехать в зоны многочисленного случае. Такой порядок является более приоритетным, чем получать непосредственную команду от диспетчера станции СМП. Общий вызов может осуществить любая спасательная служба, которая первой прибыла на место события, обуславливает значительную экономию времени.

В зависимости от ситуации с вызовами, старший врач смены или руководство станции СМП может направить в зону многочисленного случае дополнительные бригады ЭМП (более 50 %), однако не в ущерб качеству медицинского обслуживания населения региона.

В ситуации с «массовым случаем» для оказания медицинской помощи привлекаются бригады постоянной готовности первой очереди - выездные бригады ЭМП других территориальных зон обслуживания, в соответствии с планом медицинского обеспечения региона могут оказывать медицинскую помощь за пределами зоны обслуживания. В этом случае, для них предусматривается дополнительное страхование жизни и материальное поощрение. Согласно существующим нормативам, бригада постоянной готовности первой очереди должна иметь имеющиеся материально - технические средства для автономной деятельности в течение трех суток и оказания экстренной медицинской помощи не менее десяти «красным». Если на месте происшествия им организуется логистическое сопровождение,

бригада может иметь стандартный перечень средств для оказания медицинской помощи, питания, условия быта.

Привлечение бригад постоянной готовности первой очереди осуществляется в оперативном режиме территориальным центром экстренной медицинской помощи и медицины катастроф после получения подтверждения о массовом случае от диспетчера, старшего врача смены или руководства станции ЭМП, на территории обслуживания которого произошел инцидент.

При медицинском сортировке проводят распределение пострадавших и больных категории с признаками потребности в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях, объемах оказания медицинской помощи на каждом этапе медицинской эвакуации. Оно является основой для решения главной проблемы медицины катастроф: несоответствия между количеством пострадавших, требующих немедленной медицинской помощи и количеством медицинских работников, которые могут ее предоставить, а также основным средством для определения события как «массовая» и позволяет определить приоритеты в очередности оказания медицинской помощи в соответствии с развитием современной науки. Принципы и технология медицинской сортировки должны быть простыми, качественными и полезными и известными всем участникам спасательных действий. Медицинское сортировки остается большой проблемой врача на месте событий.

При больших чрезвычайных ситуациях с массовым повреждением населения на место трагедии, как правило, первыми прибывают спасатели Государственной службы чрезвычайных ситуаций (МЧС). После оценки обстановки (размеры чрезвычайной ситуации, количество пострадавших, рельеф местности, места подъезда, развертывание различных служб) спасатели осуществляют так называемую вступительную сортировку (Гудыма А.А. 2013). Она заключается в том, что в очаге поражения спасатель громко объявляет о прибытии специалистов для оказания помощи каждому пострадавшему, а после громко дает команду: «Все, кто может самостоятельно ходить, выходите» и указывает место выхода. В темном задымленном помещении указывает фонариком место выхода. Пострадавших встречают и выводят в безопасную зону, где их встречают, контролируют общее состояние здоровья, оказывают психологическую помощь, поскольку ходячие входят в группу «зеленых» и среди них есть достаточно пострадавших с психическими нарушениями. После обследования места происшествия, ищут пострадавших которые не говорят, стонут, плачут, кашляют, кричат о помощи. Пострадавшим находящимся в бессознательном состоянии (кома, шок) определяют дыхательные шумы у наружных дыхательных путей (10б). Спасатель обеспечивает проходимость дыхательных путей, останавливает артериальное кровотечение из магистральных сосудов жгутом, прикрепляет красный браслет, выносит пострадавшего (красная группа) в безопасную зону - пункт сбора пострадавших. Вынос пострадавших «красной» группы проводят с помощью транспортировочных досок, носилок. Если очаг опасен спасатели выносят большое количество пострадавших, имеющих признаки жизни в пункт сбора

пострадавших. Бессознательном при транспортировке на спине вводят ротогубовую трубку. Если такие пострадавшие самостоятельно дышат можно вложить в безопасное (стабильное) положения до приезда бригад экстренной (скорой) медицинской помощи. С момента прибытия БСМП в безопасную зону у места возникновения чрезвычайной ситуации куда спасатели эвакуировали пострадавших начинается медицинская сортировка. Оно проводится медицинскими работниками (врачами, фельдшером, медицинскими сестрами). При медицинской сортировке указывается принадлежность каждого пострадавшего в соответствующую сортировочной категории сортировочным браслетом.

1.7.1. Сортировочные категории и цветное обозначение.

При проведении медицинской сортировки пострадавших распределяются на четыре сортировочные категории по состоянию здоровья и потребностью в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями. Для визуализации сортировочных категорий пострадавших при медицинской сортировке применяются соответствующие цветные обозначения, приведенные в таблице 1.

Таблица 1. Цветные обозначения при медицинской сортировке

Категория (соответствующий цвет)	Состояние здоровья пострадавшего	Медицинские мероприятия
I (красный)	Под угрозой жизни. Непосредственная угроза для жизни может быть устранена при условии немедленного оказания медицинской помощи, эвакуации и дальнейшего лечения	Оказание немедленной медицинской помощи и госпитализация в первую очередь
II (желтый)	Тяжело ранен или болен. Состояние пострадавшего со стабильными показателями, позволяют ожидать и получить медицинскую помощь во вторую очередь	Оказание медицинской помощи и госпитализация во вторую очередь
III (зеленый)	Легко ранен или болен. Незначительное повреждение здоровья с удовлетворительным состоянием пострадавшего с возможностью ожидания получения медицинской помощи долгий срок	Оказание помощи в третью очередь с последующим (амбулаторным) лечением

IV (темно-фиолетовый/черный)	Нет шансов на жизнь. Повреждение здоровья пострадавшего, которые несовместимы с жизнью	Уход. Паллиативная медицинская помощь с возможной эвакуацией в лечебное учреждение
	Труп	Идентификация. Констатация смерти

Сортировочная категория пострадавшего может изменяться в зависимости от улучшения или ухудшения состояния его здоровья о чем обязательно указывается в карточке медицинской сортировки (рис. 1) и изменяется сортировочный браслет соответствующего цвета.

Рис.1. Карта медицинской сортировки

КОНТАМИНОВАННИЙ

Код форми за ЗНСУД _____
Код форми за ЗЛПО _____

Міністерство охорони здоров'я України
Найменування закладу _____

МЕДИЧНА ДОКАЗОВАНА ЦІЛІСЬ
Форми № 109.2-м (обов'язково)
Затверджено наказом МОЗ України № _____

КАРТКА МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ
Серія _____ № _____

Дата: _____ час: _____

Дані огляду

Стать: Чоловіча Жіноча Вік _____

Дитина (до 8 років)

Голова

Проникаюче поранення

Тула травма

Опик

Перелом закритий відкритий

Ампутація

Забій

Радіація

Хімічний агент

Біологічний агент

Невідомо

Інше _____

Може ходити самостійно, незначні поранення → **Сортувальна група III**

Дихання відсутнє після відновлення прохідності дихальних шляхів → **Сортувальна група 0**
Дихання відсутнє після 5 вдихів

Частота дихання більше 30/хв. чи менше 10/хв. → **Сортувальна група I**
Більше 45/хв. чи менше 15/хв.

Капілярний пульс більше 2 сек. → **Сортувальна група I**
Периферичний пульс відсутній

Стан свідомості - незмож виконувати прості команди → **Сортувальна група I**
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль

Інше → **Сортувальна група II**

Сортувальна група 0	Сортувальна група 0
Серія _____ № _____	Серія _____ № _____
Сортувальна група I	Сортувальна група I
Серія _____ № _____	Серія _____ № _____
Сортувальна група II	Сортувальна група II
Серія _____ № _____	Серія _____ № _____
Сортувальна група III	Сортувальна група III
Серія _____ № _____	Серія _____ № _____

Параметри життєдіяльності

Час	Свідомість (шкала ГЛАЗГО)	Частота дихання в хв.	Пульс в хв.	Артеріальний тиск	Капілярний пульс сек.

Шкала ком ГЛАЗГО

1. Відкриття очей 2. Вербальна відповідь 3. Моторна відповідь

Спонтанно - 4	Орієнтований - 5	Виконує команди - 6
На голос - 3	Деорієнтований - 4	Цілеспрямовано на біль - 5
На біль - 2	Нерозумілі слова - 3	Не цілеспрямовано на біль - 4
Відсутнє - 1	Нерозумілі звуки - 2	Тонічні згинання на біль - 3
	Немає відповіді - 1	Тонічні розгинання на біль - 2
		Відсутня реакція - 1

15 балів - норма 14-13 балів - оглушення 12-9 балів - сорор
8-4 балів - кома 3 бала - смерть мозку

Проведене лікування, маніпуляції

№	Час	Препарат/маніпуляція	Доза	Місце введення
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Зміна сортувальної групи **СГ I** **СГ II** **СГ III** **СГ 0**

Бригада ШМД _____

Особисті дані постраждалого/хворого _____

П.І.П _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Час смерті _____ год _____ хв.	Час смерті _____ год _____ хв.
СГ I	СГ I
СГ II	СГ II
СГ III	СГ III

Руководитель первой бригады ЭМП, прибывший к границе чрезвычайной ситуации (безопасная зона) берет на себя обязанности руководителя и постоянно сотрудничает со спасателями государственной службы по

чрезвычайным ситуациям (МЧС). Руководитель бригады назначает ответственного за сортировку (сортировщик) врача, фельдшера который проводит первичное медицинское сортировка с определением «красных», «желтых», «зеленых» и «черных» пострадавших.

Определение сортировочных категорий пострадавших осуществляется по шкале сознания, показателями дыхания, кровообращения, отражены в таблице 2.

Таблица 2. Критерии определения сортировочных категорий пострадавших

Сортировочная категория (соответствующий цвет)	Сознание (по шкале ком Глазго)	Дыхание (частота дыхания)	Кровообращение
I (красный)	10 и менее баллов	Менее 10 или более 30 в 1 мин.	Капиллярный пульс более 2 сек. Отсутствует периферийный пульс
II (желтый)	14-11 баллов	Не меньше 8 и не более 30 в 1 мин.	Капиллярный пульс менее 2 сек. Пульс на периферических артериях присутствует
III (зеленый)	Сознание без нарушения	Дыхание без нарушения	Кровообращение без нарушения
IV (темно-фиолетовый/черный)	Сознание отсутствует	Сознание отсутствует	Сознание отсутствует
		Дыхание отсутствует	Пульс на магистральных артериях отсутствует

1.7.2. Этапы медицинской сортировки.

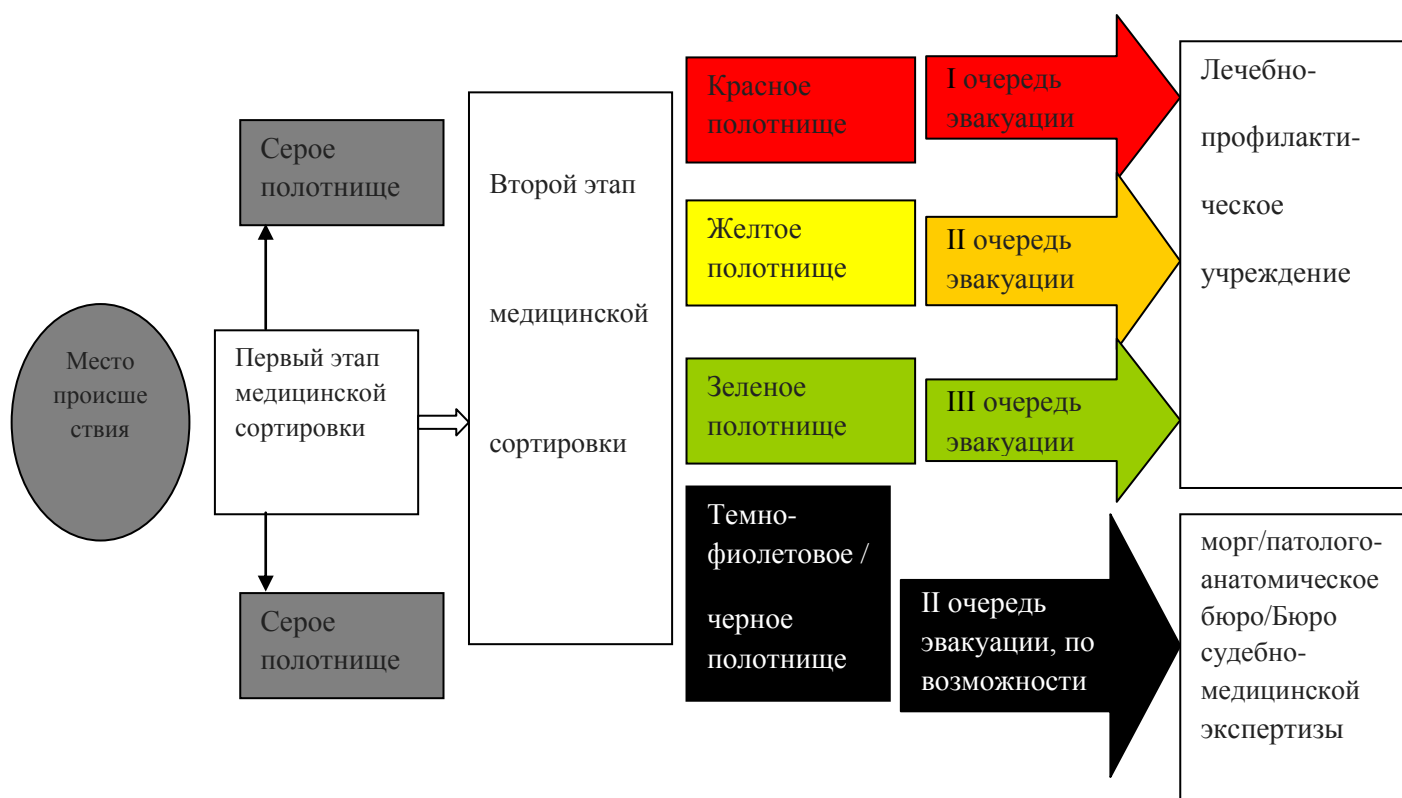
Первым этапом медицинской сортировки называется место где происходит первый контакт медицинского работника, который проводит медицинскую сортировку пострадавших. Это, как правило, безопасное расстояние от очага и действий его поражающих факторов. Продолжительность медицинской сортировки на первом этапе составляет не более 60 сек. На первом этапе сортировки определенная такой базовый объем медицинской помощи:

- Определяют состояние сознания;
- У взрослых проверяют наличие дыхания и при необходимости восстанавливают проходимость дыхательных путей;
- У детей до 8 лет для восстановления проходимости дыхательных путей при отсутствии дыхания выполняют 5 искусственных вдохов.

На первом этапе медицинской сортировки медицинский персонал обозначает пострадавшего сортировочным браслетом.

Первый этап медицинской сортировки проводится на сером сортировочном полотнище сортировочной площадки где оказывается медицинская помощь по базовым объемам. После установки сортировочной категории пострадавшему надевают сортировочный браслет соответствующего цвета на правую руку. Пострадавших направляют в сортировочное полотнище, цвет которого соответствует цвету сортировочного браслета, обозначающего сортировочную категорию, к которой был отнесен пострадавший по результатам медицинской сортировки на первом этапе. Первая очередь предоставляется красной сортировочной категории, вторая - желтой, третья - зеленой. Пострадавшие, которые относятся к зеленой сортировочной категории направляются для самостоятельного перемещения в сортировочное полотнище, или сопровождаются медицинскими работниками. Первый этап медицинской сортировки заканчивается в период передачи пострадавшего на сортировочное полотнище сортировочной площадки. Этапы медицинской сортировки отражены на схеме 2.

Схема 2. Этапы медицинской сортировки



Второй этап медицинской сортировки начинается с момента поступления пострадавшего на сортировочное полотнище сортировочной площадки. На этом этапе медицинской сортировки медицинские работники (врач, фельдшер, медицинская сестра) оказывают медицинскую помощь в соответствии с базовым объемом этого этапа:

- Первый прием Сафара;
- Тройной прием Сафара;
- Ручная очистка полости рта и гортани;
- Очистка ротоглотки с помощью аспиратора;
- Прием Хеймлика;
- Введение воздуховода;
- Эндотрахеальная инкубация;
- Крикотомия (коникотомия)
- Пункция крикотиреоидной связи;
- Трахеостомия;
- Осуществление искусственного дыхания , в том числе с использованием мешка типа «АМБУ»;
- Ингаляция кислорода;
- Непрямой массаж сердца;
- Дефибриляция;
- Остановка наружного кровотечения (венозной, артериальной)
- Применение противошоковой одежды
- Наложение шейного воротничка;
- Мобилизация переломов с помощью шин;
- Фиксация пострадавшего на транспортной доске;
- Наложение бинтовых повязок;
- Подкожные инъекции;
- Внутримышечные инъекции;
- Внутривенные инъекции;
- Внутренне костная пункция (доступ) для введения инфузионных растворов;
- Катетеризация периферических вен;
- Катетеризация центральных вен;
- Использование лекарственных средств при реанимационных мероприятиях у взрослых;
- Использование лекарственных средств при реанимационных мероприятиях у детей;
- Проведение тампонады полости носа при массивном кровотечении;
- Лечебная блокада.

Военные медики используют противошоковую одежду « Каштан », который предназначен для спасения травмированных в боевых условиях, авариях, чрезвычайных ситуациях. Он выглядит как противоперегрузочный костюм летчика, сжимающего тело потерпевшего ступней до подреберья, чем обеспечивает перераспределение крови пострадавшего в пользу жизненно важных органов, приравнивается вливанию 1,5-2 литров теплой личной крови

прямо на месте происшествия, и обеспечивает стабилизацию гемодинамики до 6 часов, что позволяет в дальнейшем оказание квалифицированной медицинской помощи. Противошоковая одежда накладывается в течение 3-5 мин. На сегодня - это единственное средство для остановки кровотечений из травмированных внутренних органов. С помощью одежды фиксируются переломы, обеспечивается вытяжение в области перелома нижних конечностей, создается аутотрансфузии до 1,5-2 л. крови, обеспечивает резерв времени для транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

Базовым объемом медицинского обследования на втором этапе является определение:

- АД;
- Пульса на центральных и периферических артериях;
- Частоты дыхания;
- Капиллярного пульса;
- Мониторинг жизненных показателей;
- Сатурация крови;

На втором этапе медицинской сортировки на каждого пострадавшего заполняется учетная статистическая форма медицинской документации № 109-2/0 «Карточка медицинской сортировки». Медицинскую помощь на сортировочных полотнощах оказывают опытные врачи экстренной медицинской помощи. Организует и руководит работой медицинских работников руководитель сортировочной площадки - один из врачей (фельдшеров) бригады экстренной (скорой) медицинской помощи, прибывший первым на место происшествия. Он налаживает помощь, своевременную эвакуацию пострадавших, сотрудничает со спасателями, работниками милиции, представителями других служб. Руководитель сортировочной площадки после определения общего количества пострадавших, определяет потребность в привлечении количества бригад скорой медицинской помощи по своей зоны обслуживания из расчета:

- 2 БСМП 3 пострадавших;
- 3 БСМП 5 пострадавших;
- 5 БСМП на 10 пострадавших.

При наличии 50 и более пострадавших количество бригад скорой медицинской помощи будет составлять не менее 20 % от количества пострадавших (например, 55 пострадавших, 20 % от их количества составят 11 БСМП). Если количество пострадавших более бригад скорой медицинской помощи, станция скорой медицинской помощи (ССМП) информирует территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф области в которой произошло ЧП с целью привлечения дополнительных бригад постоянной готовности первой очереди (бригады скорой медицинской помощи), а иногда специализированные бригады постоянной готовности второй очереди. Если пострадавшие находятся в контакте с биологическими, химическими, радиационными агентами, то им проводят деконтаминацию специальными подразделениями, одетые в

защитные костюмы (обработка одежды, тела), а после направляют пострадавших на сортировочную площадку для медицинской сортировки.

Проведение медицинской сортировки в приемных отделениях учреждений здравоохранения осуществляется при массовом поступлении пострадавших непосредственно с места происшествия. Для этого из числа штатных работников медицинского учреждения формируют сортировочные группы, внесенные в план действий учреждения здравоохранения при чрезвычайных ситуациях. Состав сортировочной группы: врач, фельдшер (медицинская сестра), два регистратора (фельдшер, медицинская сестра), четыре носильщики. Медицинское сортировки в приемном отделении начинается с внешнего осмотра пострадавших и присвоения им соответствующего цвета сортировочных браслетов. Для работы в красной зоне сортировки привлекают не менее 2 врачей - хирургов, 2 врачей - анестезиологов или реаниматологов, 10 медицинских сестер или фельдшеров и 10 санитаров или волонтеров. Для работы в желтой сортировочной зоне привлекают 2 врачей - хирургов, 2 врачей - терапевтов, 10 медицинских сестер или фельдшеров, 5 санитаров или волонтеров. Для работы в зеленой сортировочной зоне привлекают 1 врача - хирурга, 2 врача-терапевта, 5 медицинских сестер или фельдшеров, 5 санитаров (волонтеров). Работают психологи. Для работы в темно - фиолетовой (черной) сортировочной зоне привлекают 1 врача, 2 фельдшера или медицинских сестер и 4 санитары (волонтеры). Руководитель приемного отделения может изменять количество медицинского персонала.

Медицинское сортировка постоянно осуществляется на этапах медицинской эвакуации (догоспитальный этап), в приемных отделениях (отделениях неотложной медицинской помощи), учреждениях здравоохранения и сортировочная категория будет меняться, соответственно меняется цвет сортировочного браслета, что отображается в карточке медицинской сортировки.

Для проведения сортировки нужно найти площадь с ровной местности или свободное помещение, которое называется сортировочной площадкой. Он должен располагаться на ближайшей безопасном расстоянии от места возникновения чрезвычайной ситуации и ее поражающих факторов, иметь два свободных пути для приема и эвакуации пострадавших.

Сортировочный площадка должна иметь площадь 25x15 метров и условно разделен на шесть зон с различными функциями: 2 полотнища серого цвета для приема пострадавших из очага чрезвычайной ситуации (первый этап медицинской сортировки) и от медицинского имущества: оборудование, 4 куска (красного, желтого, зеленого и темно - фиолетового) (черный) для размещения пострадавших, которым будет оказываться медицинская помощь по определенной сортировочной категории (второй этап медицинской сортировки). Сортировочные полотнища должны быть изготовлены из влагостойкого материала и каждый иметь размер не менее 6x4, 5 метров для размещения до 10 пострадавших на носилках. При этом предусмотреть расстояние между зонами для возможного перемещения и переноски

пострадавших на носилках. При медицинской сортировке первоочередное эвакуацию на догоспитальном этапе проводят детям и женщинам в соответствии с сортировочной категории. Взрослые, которые относятся к «красной» сортировочной категории эвакуируются в заведение здравоохранения в первую очередь. в случае когда транспортировка пострадавшего в многопрофильной больнице может привести к ухудшению общего состояния здоровья , госпитализация проводится в ближайшее учреждение здравоохранения в котором возможна стабилизация состояния здоровья и подготовка к перевозке в профильную больницу .

Пострадавшие относящихся к желтой сортировочной категории эвакуируются в учреждения здравоохранения с достаточным ресурсом и объемом оказания медицинской помощи во вторую очередь . Взрослым, принадлежащих к «зеленой» сортировочной категории медицинская помощь оказывается в третью очередь, госпитализация в учреждения здравоохранения проводится по показаниям. Пострадавшие , получившие повреждения не совместимые с жизнью, но имеют признаки жизни, относятся к «темно-фиолетовой/черной» сортировочной категории. Им предоставляется паллиативная помощь и эвакуация проводится во вторую очередь после госпитализации пострадавших «красной» сортировочной категории.

Тела умерших сказываются браслетами черного цвета , принадлежащих к «темно-фиолетовой/черной» сортировочной категории и направляются в морги или патологоанатомических/Бюро судебно -медицинской экспертизы при достаточном количестве транспортных средств и отсутствии необходимости в эвакуации других сортировочных категорий. Если среди пострадавших есть подозрение на наличие опасных инфекционных заболеваний может медицинская сортировка осуществляется с выполнением противоэпидемических мероприятий.

После завершения медицинской сортировки пострадавших и их эвакуации в учреждения здравоохранения руководитель сортировочного площадки письменно информирует руководителя учреждения здравоохранения и председателя государственной администрации о дате, времени, месте возникновения чрезвычайной ситуации, начало и конец медицинской сортировки, количество пострадавших за сортировочными категориям, количество медицинских работников, принимавших участие в сортировке, количество БСМП, которые были задействованы для ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Кроме этого, в отдел статистики учреждения здравоохранения где он работает подает отрывные части карточек медицинской сортировки.

1.7.3. Особенности организации оказания медицинской помощи и сортировки при массовом поражении пострадавших.

Вследствие природных техногенных катастроф возможные повреждения большого количества населения, которые требуют высокой организации мероприятий, соответствующего количеству медицинского персонала, транспорта, функционирования многопрофильных учреждений

здравоохранения. При реформировании здравоохранения в Украине продолжает функционировать двухэтапная система медицинской эвакуации: первый этап - это место, где проводят сортировку пострадавших, оказывают медицинскую помощь и транспортируют в лечебное учреждение. Второй этап организуется в лечебно - профилактических учреждениях. При массовом повреждении населения к очагу чрезвычайной ситуации первыми прибывают спасатели Государственной службы чрезвычайных ситуаций (МЧС), которые проводят сортировку пострадавших на сортировочные категории. Всю ответственность на себя берет руководитель спасательной операции, тесно взаимодействует с медицинскими работниками БСМП. Униформа «руководителя» имеет надпись на спине «руководитель». Спасатели объявляют о приезде специалистов, громко дают команду чтобы выходили все, кто может ходить, создают условия для выхода пострадавших, осуществляют вступительную сортировку (Гудыма А.А. 2013). Если сортировку провести невозможно то спасатели эвакуируют наибольшее количество пострадавших в безопасную зону - пункты сбора пострадавших.

Руководитель несет ответственность за:

- Сохранение жизни и здоровья бригад СМП от воздействия опасных факторов события, обусловила массовый случай;
- Определяет зону опасности;
- Место группирование пострадавших, которые могут ходить, и принадлежать к «зеленой» группы;
- Зону для проведения медицинской сортировки медицинскими работниками;
- Зону для развертывания медицинского пункта - территории для оказания медицинской помощи, является местом группирование пострадавших из «красной» и «желтой» групп;
- Места составления тел - пострадавших, умерших во время спасательных действий, и тел, затрудняющих их проведения (остальные тела пострадавших остаются на месте с целью следствия), и обеспечения соответствующего надзора по погибшим ;
- Зону, куда будут прибывать кареты БСМП;
- Должностного площадки для вертолета , а также несет ответственность за жизнь и здоровье пострадавших, за ущерб и вторичные травмы , возникшие во время их перемещения из зоны поражения.

В очаге чрезвычайной ситуации, когда вышли легко пораженные («зеленые»), спасатели выделяют «красных» и выносят в безопасную зону, предварительно, (по возможности) оказывают им помощь , а после выносят «желтых». Всех остальных, которые без сознания, с отсутствием дыхания и пульса обозначают «черным» цветом, придавая им вторичный приоритет в вынесении из очага поражения. Спасатели МЧС, (исходя из юридических и этических соображений) не имеют права определять смерть и при отсутствии врача обозначать пострадавших «черным» цветом. Они пытаются эвакуировать наиболее пострадавших в зоне опасности, располагая их таким образом, чтобы был свободный доступ для сортировки и оказания медицинской помощи. Если

среди пострадавших есть беременные женщины и дети, пострадавшие от воздействия поражающих факторов («красная» группа), их выносят в первую очередь. Лицам не имеющим пульса реанимационные мероприятия не проводят и врачи их считают погибшими. Этот принцип имеет фундаментальное значение когда пострадавшие находятся в зоне угрозы, недоступной врачам медицины неотложных состояний.

Если в очаге поражения есть пострадавшие, нуждающиеся в деконтаминации, спасатели проводят вступительные сортировки в изоляционных костюмах. В первую очередь выводят ходячих пострадавших, во вторую очередь выносят пострадавших в которых визуально есть признаки жизнедеятельности: дышит, кашляет, стонет, плачет. В третью очередь выносят остальных пострадавших.

Вступительную медицинскую сортировку таких пострадавших проводит медицинский работник со статусом спасателя одетого в защитный костюм. Это сортировка проводится перед палаткой для обеззараживания.

После деконтаминации в безопасном месте проводится первичное медицинское сортировки. Если пострадавший ходячий и есть признаки отравления его относят к «желтой» группы, а если не ходячий и есть признаки отравления - в «красной».

Вторичная медицинская сортировка и эвакуационная сортировка проводится в обычном режиме.

Если транспортировка пострадавшего от места происшествия в лечебное учреждение составляет более 30 мин., необходимо вызвать воздушный транспорт. Право вызова должен врач - «координатор», или руководство территориального центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф.

Если смерть потерпевшего наступила в дороге в лечебное учреждение, бригада СМП должна вернуться на место происшествия, передать умершего к месту сбора тел и вернуться к выполнению своих обязанностей.

Если в период ликвидации чрезвычайной ситуации среди спасателей МЧС (сотрудников МВД), медицинских работников возникли психические расстройства, требующие немедленного вмешательства, их следует устранить от спасательных действий, а позже принять решение о их пригодности к этой службе.

Если в зону чрезвычайной ситуации первой прибыла БСМП, врач, компетентный в медицинском спасении должен взять на себя обязанности координатора медико-спасательных действий и постоянно сотрудничать со спасателями МЧС, в частности с руководителем спасательной операции. Такому работнику следует иметь заметный для всех нашивок «Координатор», который наносится на жилете поверх униформы. Всем становится понятно к кому обращаться в организационно-медицинских вопросах. «Координатор» получает информацию у руководителя спасательной операции о возможных причинах трагедии, количество пострадавших и безопасное место для организации зон сортировки, оказания медицинской помощи, размещения транспорта. Он соединяется с диспетчером центра экстренной медицинской

помощи и медицины катастроф, решает потенциальную потребность привлечения дополнительного количества бригад СМП. Главный принцип в оказании помощи - одна бригада ЭМП на одного «красного» пострадавшего, поэтому конечное количество бригад будет определяться в ходе проведения спасательной операции. Дополнительное количество бригад ЭМП определяет и обеспечивает территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, исходя из существующих планов реагирования на чрезвычайной ситуации. План реагирования и его соблюдение всеми исполнителями являются главными спутниками и успехом в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций.

Из числа работников бригады СМП «Координатор» определяет фельдшера для проведения медицинской сортировки, медицинскую сестру для организации медицинского пункта и оказания помощи «красным» и «желтым» пострадавшим, водителя - для приема транспорта других бригад СМП и направление медицинских работников БСМП, прибывших в сортировочную площадку (медпункт) для оказания помощи «красным», «желтым» пострадавшим. После окончания сортировки, «Координатор» информирует центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф о количестве пострадавших и выясняет учреждения для госпитализации их. Из-за водителя информация поступает бригадам СМП и направляется пострадавшим «красной» группы в лечебное учреждение.

«Координатор» ведет постоянный учет количества пострадавших из очага поражения различных сортировочных групп, в соответствующей карте отмечает номер их сортировочного талона и лечебное учреждение, куда эвакуируются пострадавшие, а также изменение сортировочной группы, если она состоялась. После оказания медицинской помощи на сортировочной площадке перед отправкой пострадавших, врачи БСМП выполняют эвакуационную сортировку, т.е. повторно осматривают пострадавших, при необходимости меняют сортировочную категорию, вид транспорта, лечебное учреждение. После эвакуации «красных» оценивается состояние здоровья «черной» группы. Если есть явные признаки жизни и пострадавших не квалифицируются с травмой несовместимой с жизнью, ему срочно предоставляют соответствующую экстренную медицинскую помощь и эвакуируют в лечебное учреждение. В дальнейшем оказывается помощь «желтой» и «зеленой» группам.

Заполнение учетной формы медицинской документации « 109-2/о (карта медицинской сортировки).

Карточка медицинской сортировки предназначена для сбора информации о пострадавших и больных на период чемпионата Европы 2012 года по футболу. Приказом МЗ Украины № 366 от 18.05.2012 года эта карта утверждена и используется в настоящее время при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Она заполняется медицинским работником бригады скорой медицинской помощи, бригадами территориальных центров (экстренно) медицинской помощи и

медицины катастроф на догоспитальном этапе, медицинскими работниками в приемных отделениях учреждений здравоохранения.

Если пострадавшего (больного) госпитализируют, медицинскую карту подклеивают к истории болезни и хранят в течение 25 лет. Карточка заполняется разборчиво с лицевой и обратной стороны. Размеры карты (вместе с отрывными частями): 12 см ширина и 24 см длина. Сверху по середине карточка имеет сквозное отверстие, чтобы с помощью ленты закрепить ее на шее или рукаве пострадавшего/больного. Лицевая сторона карточки изображен на рисунке 1. В ней выделяют основную часть (1) и отрывные части (2,3), что показано на рисунке 1.

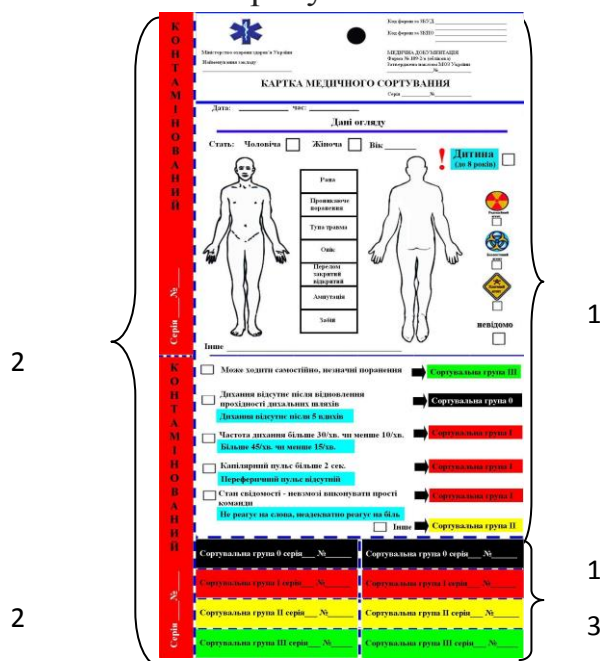


Рис. 1. Лицевая сторона карты (ф.109-2 / у).

В левом верхнем углу карточки медицинской сортировки вписывается наименование учреждения здравоохранения, работники которого проводят медицинскую сортировку. Справа, под надписью «Карточка медицинской сортировки» вписывают серию и номер карточки, соответствующей административно-территориальному устройству Украины (например, Винницкая область - серия ВНЦ, № 02):

Автономная республика Крым => АРК	Николаевская область	=> МИК
Винницкая область => ВНЦ	Одесская область	=> ОДЕ
Волинская область => ВЛН	Полтавская область	=> ПЛТ
Днепропетровская область => ДНП	Ровенская область	=> РВН
Донецкая область => ДОН	Севастополь	=> СЭВ
Житомирская область => ЖИР	Сумская область	=> СУМ
Закарпатская область => ЗАП	Тернопольская область	=> ТЭР
Ивано-Франковска область =>ИФР	Харьковская область	=> ХАР
Киев => КИВ	Херсонская область	=> ПДС

Киевская область	=> КИО	Хмельницкая область	=> ХМЭ
Кировоградская область	=> КРО	Черкасская область	=> ЧРК
Луганская область	=> ЛУГ	Черновицкая область	=> ЧРО
Львовская область	=> ЛВВ	Черниговская область	=> ЧНГ

Ниже жирной линии слева в верхнем углу указывают дату и время осмотра пострадавшего, пол и возраст. Между схематичными очертаниями человека содержится таблица с перечнем повреждений: рана, проникающее ранение, тупая травма, ожог, перелом открытый, закрытый, ампутация, ушиб. При медицинском сортировке медицинский работник отмечает тип повреждения и указывает стрелкой место его локализации, в графе «другое» указываются имеющиеся повреждения, проявления болезни, также данные, которые могут повлиять на объем оказания медицинской помощи (аллергия на новокаин, другое) как отображено на рисунке 3.

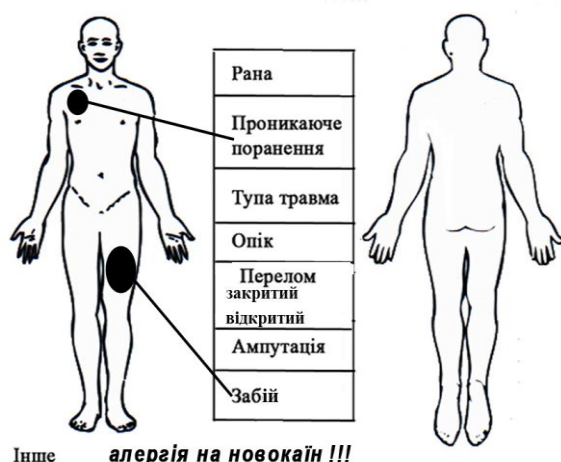


Рис. 3. Схематическое изображение повреждений на карте медицинской сортировки (лицевая сторона)

Справа, ниже надписи "Ребенок" размещены цветные отметки, соответствующие радиационному (1), биологическому (2), химическому (3) агентам и надписи «неизвестно» (4). Ниже каждого знака и надписи "неизвестно" размещены квадраты, куда вносится отметка после проведенной деконтаминации при медицинском сортировке, например, после дезактивации в квадратике ниже знака радиационной агента относится крестик (см. рис. 4).



Рис. 4. Схематическое изображение обозначения действия различных вредных факторов.

С левой стороны карточки медицинской сортировки по всей ее длине имеется отрывная часть разделена на две равные по размеру части. На красном фоне большими буквами вертикально относительно всей карты содержится надпись «контаминированных» и серия и номер карты. Если контаминация не проводилась, то эта часть карты медицинской сортировки отрывается полностью. В случае, когда специалистами специального подразделения установлен факт наличия биологических патогенных

агентов, химических или радиоактивных веществ и проведена санитарная обработка (деконтаминацию) пострадавшего, медицинский работник при медицинском сортировке отрывает нижнюю часть, которая остается на сортировочном площадке, а верхняя часть остается без изменений.

Ниже изображенных силуэтов человека указанные жизненные показатели пострадавшего: дыхание, капиллярный пульс, состояние сознания. При медицинском сортировке в соответствующем квадрате по сортировочной категории (I,II,III,0) ставится отметка. Жизненные показатели на синем фоне соответствуют пострадавшим детям в возрасте до 8 лет.

После определения сортировочной группы, к которой принадлежит пострадавший, медицинский работник указывает серию и номер карточки медицинской сортировки на ее соответствующем отрывном элементе, остающийся у медицинского работника, проводит сортировку. Отрывная часть должна соответствовать информации основной части карточки медицинской сортировки. Заполненная карточка медицинской сортировки отражена на рисунке 5.

Міністерство охорони здоров'я України
Національний центр

Код форми за ЕКУД
Код форми за ЕЛЮ

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форми № 009-2/01 (обов'язковий)
Запроваджено внаслідок МОЗ України

КАРТКА МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

Дата: 14.05.2011 Час: 11:45

Стать: Чоловіча Жіноча Вік 45

Дітизна (до 8 років)

Голова
Проникаючі поранення
Тупа травма
Опік
Перелом закритий відкритий
Ампутація
Забія

Інше алергія на новітні?

Може ходити самостійно, незначні поранення **Сортувальна група III**

Дихання відсутнє після відновлення прохідності дихальних шляхів **Сортувальна група 0**

Дихання відсутнє після 5 вдихів **Сортувальна група I**

Частота дихання більше 30/хв. чи менше 10/хв. Більше 45/хв. чи менше 15/хв. **Сортувальна група I**

Капілярний пульс більше 2 сек. **Сортувальна група I**

Периферичний пульс відсутній **Сортувальна група I**

Стан свідомості - неможливо виконувати прості команди **Сортувальна група I**

Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль **Сортувальна група II**

Інше **Сортувальна група II**

Сортувальна група 0 Серія №
Сортувальна група I Серія №

На обратной стороне карточки размещается таблица "Параметры жизнедеятельности", где указываются: время, сознание (шкала ГЛАЗГО - рис .. 6), частота дыхания в минуту., Пульс в минуту., Артериальное давление, капиллярный пульс сек. Ее заполняют медицинские работники, которые проводят второй этап медицинской сортировки и во время эвакуации пострадавшего/больного в лечебно-профилактического учреждения.

Рис. 5. Заполненная карточка медицинской сортировки.

Необходимо проводить обследование пострадавшего/больного сразу

после поступления на сортировочную площадку и не реже одного раза каждые 30 минут.

Ниже таблицы размещена шкала ком ГЛАЗГО, а еще ниже (см. таблицу) "Проведенное лечение, манипуляции", где указывается время, название препарата, манипуляция, доза место введения.

Отмечается изменение сортировочных групп при сортировке ("СГ I", "СГ II", "СГ III", "СГ 0"), проводимой на втором этапе или на этапе эвакуации, при этом изменяется цветной браслет.

Под таблицей указываются данные о бригаде скорой медицинской помощи, или территориального центра ЭМП и МК.

В графе "Личные данные пострадавшего/больного", заполняют: имя, фамилия, отчество пострадавшего/больного, место нахождения, телефон. Если пострадавший / больной неизвестен - информация об этом указывается в графе « Ф.И.О. ».

Нижняя отрывная часть содержит цветные поля, аналогично лицевой части. На отрывном элементе черного цвета размещена надпись " время смерти, час. мин ". На других элементах размещены надписи, обозначающие сортировочные группы: "СГ И", "СГ ИИ", "СГ III", "СГ 0".

Параметри		життєдіяльності	
Час	Свідомість (шкала ГЛАЗГО)	Частота дихання в хв.	Пульс в хв.
Шкала ком ГЛАЗГО			
1. Відкриття очей 2. Вербальна відповідь 3. Моторна відповідь			
Спонтанно - 4	Орієнтований - 5	Виконує команди - 6	
На голос - 3	Дезорієнтований - 4	Цілеспрямовано на біль - 5	
На біль - 2	Нерозумні слова - 3	Не цілеспрямовано на біль - 4	
Відсутнє - 1	Нерозумні звуки - 2	Тонічні згинання на біль - 3	
	Немає відповіді - 1	Тонічні розгинання на біль - 2	
		Відсутня реакція - 1	
15 балів - норма		14-13 балів - оглушення	12-9 балів - сопор
8-4 балів - кома		3 бала - смерть мозку	
Проведене лікування, маніпуляції			
№	Час	Препарат/маніпуляція	Доза
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Зміна сортувальної групи СГ I СГ II СГ III СГ 0			
Бригада ШМД			
Особисті дані постраждалого/хворого			
П.І.П			
Адреса:			
Телефон:			
Час смерті <input type="text"/> год <input type="text"/> хв.		Час смерті <input type="text"/> год <input type="text"/> хв.	
СГ I		СГ I	
СГ II		СГ II	
СГ III		СГ III	

Рис. 6. Карточка медицинской сортировки (обратная сторона).

Приложение 1. Примерный перечень оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи

1. Оборудование для транспортировки и иммобилизации.	
- Ковшовые носилки с ремнями или доска длинная	1 шт.
- Носилки - кресло для переноски больных в положении « сидя »	1 шт.
- Воротник шейный для взрослых	3 шт.
- Воротник шейный для детей	3 шт.
- Носилки мягкие складные	1 шт.
- Платки медицинские для иммобилизации	4 шт.
- Шины транспортные вакуумные	1 набор
- Носилки мягкие с ручками для транспортировки	1 шт.
- Вакуумный матрас	1 шт.
- Ремни наплечные для переноски пациентов , носилок	2 шт.
2. Дыхательное и наркозное оборудования.	
- Аппарат для искусственной вентиляции легких ручной (дыхательный мешок) .	1 шт.
- Аппарат для дозированной ингаляции кислорода с устройством для увлажнения	1 шт.
- Электроотсос с комбинированным питанием	1 шт.
- Отсасыватель портативный механический	1 шт.
- Кислородный баллон (10 л)	2 шт.
- Кислородный баллон (2 л)	4 шт.
- Кислородная маска	2 шт.
- Аппарат для кратковременной искусственной вентиляции легких транспортный	1 шт.
2.1. Набор для интубации :	1 набор
- Переменные клинки (набор)	1 набор
- Интубационной трубки разных размеров с проводниками–мандрен	4 шт.
- Катетеры для отсасывания одноразового использования	4 шт.
- Ларингоскоп	1 шт.
- Назальные канюли	2 шт.
- Ларингеальные маски	4 шт.
- Повитропроводники	3 шт.
- Роторасширитель	1 шт.
- Языкоутримувач	1 шт.
3. Оборудование для диагностики и реанимации .	
- Монитор - дефибриллятор с автономным питанием с возможностью наблюдения ЭКГ - сигнала и термопринтером	1 шт.
- Электрокардиограф с возможностью телеметрической передачи ЭКГ – сигнала	1 шт.
- Внешний электрокардиостимулятор (может входить в состав монитора - дефибриллятора)	1 шт.
- Пульсоксиметр (может входить в состав монитора - дефибриллятора)	1 шт.
- Капнометр (может входить в состав монитора - дефибриллятора)	1 шт.
- Глюкометр и расходные материалы к нему	1 шт.
- Набор для дренирования грудной клетки	1 шт.
- Набор для пункции перикарда	1 шт.
3.1. Набор для коникотомии:	2 набора
- Салфетки 5x5 см	2 шт.
- Скальпель	1 шт.
- Трубка интубационная ≈ 10x4 см	1 шт.
- Хирургические перчатки стерильные	2 пары
3.2. Сфигмоманометр (для взрослых и детей) закреплен в салоне автомобиля	1 шт.
3.3. Сфигмоманометр (для взрослых и детей) ручной	1 шт.

3.4. Молоток неврологический	1 шт.
3.5. Штатив переносной для фиксации емкостей с растворами для инфузии (прикрепляется к носилкам , раздвижной)	1 шт.
3.5.1. перевязочный материал.	
- Бинт 7x14 см	4 шт.
- Бинт 5x10 см	6 шт.
- Бинт трубчатый эластичный (разных размеров)	1 набор
- лейкопластырь	1 рулон
- Салфетки стерильные 15x15 см	2 шт.
- Салфетки стерильные 5x5 см	6 шт.
- Повязки фиксирующие для периферийных катетеров , устройств для вливания в малые вены , в центральные вены (разных размеров)	6 шт.
- Гель- повязка ожоговая в количестве, достаточном для покрытия ожоговой поверхности взрослого человека	1 комплект
4. Медицинские инструменты и предметы медицинского назначения.	1 шт.
- Грелка химическая многоразового использования	1 шт.
- Элемент для локального охлаждения	1 шт.
- Груши резиновые	1 шт.
- Жгут кровоостанавливающий	1 шт.
- Зажим кровоостанавливающий	1 шт.
- Зонд желудочный для детей	1 шт.
- Зонд желудочный для взрослых- Зонд желобоватый металлический	1 шт.
- Катетеры внутривенные различных размеров	1 шт.
- Устройство для вливания в малые вены типа "бабочка "	1 шт.
- Катетер урологический эластичный	1 шт.
- Мензурка мерная	1 шт.
- Напальник металлический- Ножницы прямые хирургические	1 шт.
- Ножницы для разрезания одежды	1 шт.
- Очки защитные	1 шт.
- Пинцет хирургический	1 шт.
- Устройство для вливания растворов для инфузий и кровезаменителей (система)	1 шт.
- Устройство для вливания растворов под давлением	1 шт.
- Шприцевой дозатор (инфузومات)	1 шт.
- Простыня термоизоляционное	1 шт.
- Респираторы ватно – марлевые	1 шт.
- Перчатки хирургические стерильные	1 шт.
- Перчатки смотровые нестерильные одноразовые (латексные или неопреновые)	1 шт.
- Термометр медицинский	1 шт.
- стетофонендоскоп	1 шт.
- Контейнер для хранения сегментов конечностей с внутренней температурой $4 \pm 20^{\circ}\text{C}$, которая содержится не менее 2 часов.	1 шт.
- Шприц 50,0 (для инфузионных дозаторов)	1 шт.
- Удлинитель для инфузионного насоса 1,5 м	1 шт.
- Шприц 20,0	1 шт.
- Шприц 10,0	1 шт.
- Шприц 5,0	1 шт.
	1 шт.
- Шприц 2,0	1 шт.
- Шприц 1,0	1 шт.
5 . Медицинские комплекты.	1 шт.
5.1 . Малый эпидемиологический комплект :	1 шт.

- Антибиотики широкого спектра действия (для экстренной неспецифической профилактики)	1 шт.
- Респираторы ватно – марлевые	1 шт.
- Перчатки резиновые бытовые (для отходов)	1 шт.
- Средства для текущей дезинфекции	1 шт.
- Защитные очки	1 шт.
- Спирт 70 % (для полоскании полости рта при подозрении на чуму) , во фл . (100 мл)	1 шт.
- Стерильные пакеты для отбора материала	1 шт.
- Стрептомицин для закапывания глаз и носа при подозрении на чуму	1 шт.
5.2 . Комплект родильный :	1 шт.
- Зажим одноразовый для пуповины	1 шт.
- Груша резиновая	1 шт.
- Ножницы	1 шт.
- Пеленки	1 шт.
- Пинцет	1 шт.
- Простыня	1 шт.
- Салфетки 33x45 , 14x16	1 шт.
- Эритромицин 1% мазь (для профилактики бленнореи)	1 шт.
- Перчатки хирургические стерильные	1 шт.
5.3 . Комплект санитарный :	1 шт.
- Пакеты для сбора биологических жидкостей	1 шт.
- Одеяло	1 шт.
- Мешок для утилизации биологических отходов (70x250см)	1 шт.
- Мешок санитарный для транспортировки больных педикулезом	1 шт.
- Противопедикулезное средство спрей	1 шт.
- Простыня	1 шт.
- Салфетки на подголовник 50x40 см , одноразовые	1 шт.
- Памперсы для взрослых различных размеров	1 шт.
- Защитная одежда повышенного уровня защиты	1 шт.
- Защитная каска с источником света	1 шт.
- Полотенца бумажные	1 шт.
	1 шт.

Приложение 2. Карта выезда скорой медицинской помощи

СТАНЦІЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ										форма № 110/о Наказ МОЗ 17.11.2010 № 999						
« <u> </u> » <u> </u> 20 <u> </u> р. Карта виїзду швидкої медичної допомоги № <u> </u> <u> </u> А <u> </u> <u> </u> <u> </u>										бригада <u> </u> <u> </u> підстанція <u> </u>						
Місце виклику: 1 - ЛПЗ; 2 - квартира; 3 - інше (вказати); 4 - громадське місце; 5 - робоче місце; 6 - вулиця; 7 - навчальний заклад																
Виклик: 1 - первинний; 2 - повторний; 3 - попутний; 4 - амбулаторний; 5 - консультативний																
Час	Прийому		Передачі		Прибуття		Закінчення		Повернення		Заправка		Затрачено		кілометраж	
											хв		хв			
Адреса виклику										під'їзд <u> </u> поверх <u> </u>						
Привід до виклику																
Прізвище <small>зі слів</small>		Ім'я <small>з документа</small>		Друкованими літерами												
По батькові																
стать 1 - чоловік 2 - жінка		Місце роботи		посада												
вік: дні <u> </u>		міс <u> </u>		роки <u> </u>		страховий поліс № <u> </u>		страхова компанія <u> </u>								
Адреса особи										ЦПМСД						
Мешканець: 1 - міста; 2 - села; 3 - іншої держави						Соціальний стан: 1 - робітник; 2 - службовець; 3 - учень, студент, курсант; 4 - підприємець; 5 - пенсіонер; 6 - інвалід; 7 - утриманець; 8 - фермер; 9 - без постійного місця мешкання; 10 - біженець; 11 - інше; 12 - не працює.										
Терміновість: 1 - так 2 - ні 3 - перевезення																
Тип виїзду за діагнозом: 1 - нещасний випадок; 2 - раптове захворювання; 3 - пологи; 4 - патологія вагітності; 5 - перевез. хворого; 6 - перевез. консультанта; 7 - перевез. крові; 8 - госп. перевезення; 9 - інші перевезення; 10 - хронічне захворювання; 11 - безрезультатний; 12 - обслуговування заходів						Безрезультатний: 1 - не застали; 2 - адреса не знайдена; 3 - не доїхали; 4 - не викликали; 5 - виконаний іншою бригадою; 6 - відмова від медичної допомоги										
						Код МКХ - X <u> </u>										
ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ:																
Алкоголь: (зі слів) 1 - вживав, 2 - не вживав; 3 - невідомо						Травма: 1 - побутова; 2 - вулична; 3 - кримінальна; 4 - ДТП; 5 - виробнича; 6 - спортивна; 7 - самогубство; 8 - внаслідок ожеледиці; 9 - невідома										
Подальше перебування особи: 1 - на місці; 2 - відмова від госпіталізації; 3 - додому; 4 - інше місце; 5 - за направленням ШМД; 6 - за направленням інших ЛПЗ						У лікарню № <u> </u> відділення <u> </u> Час з <u> </u> по <u> </u> ; прийнятий, неприйнятий Діагноз <u> </u>			У лікарню № <u> </u> відділення <u> </u> Час з <u> </u> по <u> </u> ; прийнятий, неприйнятий Діагноз <u> </u>							
№ супровідного листа <u> </u>						Черговий лікар <u> </u>			Черговий лікар <u> </u>							
Обрунтованість: 1 - профільний; 2 - непрофільний; 3 - непрофільний для даної бригади						Час від початку хвороби: 1 - до 1 год; 2 - від 1 до 2 год; 3 - від 3 до 6 год; 4 - від 6 до 12 год; 5 - від 12 год до 24 год; 6 - більше 24 год.										
Повідомлення:		Телефон		Час		Прийняв		Особистий № медпрацівника								
Ст. лікарю ШМД								надана		код						
Поліклініку (ПНМД)								допомога		кількість						
СЕС								використання медикаментів				кількість				
РВВС								1.								
ДАІ								2.								
Комендатуру								3.								
Родичам								4.								
Стіл довідок ШМД								5.								
Інше місце								6.								
3 пацієнтом передано:								7.								
								8.								
								9.								
								10.								
								11.								
								12.								
Здав:		Прийняв:														
Рівень якості:		Оформлення карти:		Обстеження:		Обсяг допомоги:		Результат:								
1 - добре;		1 - добре;		1 - добре;		1 - добре;		1 - напад куповано;								
2 - посередньо;		2 - посередньо;		2 - посередньо;		2 - посередньо;		2 - поліпшення; 3 - без ефекту;								
3 - незадовільно		3 - незадовільно.		3 - незадовільно.		3 - незадовільно.		4 - погіршення;								
								5 - смерть в присутності.								
Перевірив:																
Склад бригади	Лікар		Фельдшер													
	Мол. м/сестра		Водій		Стажер		Супроводжуючий									
Відмова								Я, <u> </u> відмовляюсь від / медичної допомоги / транспортування/ (підкреслити), які рекомендовані мені медичним персоналом, розуміючи наслідки такої відмови. Підпис особи <u> </u> Свідок <u> </u> Свідок <u> </u>								

Приложение 3. Карта вызова скорой медицинской помощи

Міністерство охорони здоров'я України	Вінницька міська станція швидкої медичної допомоги	форма №109/о затв. Наказом МОЗУ №197
КАРТА ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ		
« » 2013р.		№
привід		
вул.	буд.	кв. код
додатково		
Прізвище	стать	вік
хто викликає	тел.	
час	прийому	диспетчер
	передачі	лікар
передав		
Міністерство охорони здоров'я України	Вінницька міська станція швидкої медичної допомоги	форма №109/о затв. Наказом МОЗУ №197
КАРТА ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ		
« » 2013р.		№
привід		
вул.	буд.	кв. код
додатково		
Прізвище	стать	вік
хто викликає	тел.	
час	прийому	диспетчер
	передачі	лікар
передав		
Міністерство охорони здоров'я України	Вінницька міська станція швидкої медичної допомоги	форма №109/о затв. Наказом МОЗУ №197
КАРТА ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ		
« » 2013р.		№
привід		
вул.	буд.	кв. код
додатково		
Прізвище	стать	вік
хто викликає	тел.	
час	прийому	диспетчер
	передачі	лікар
передав		
Міністерство охорони здоров'я України	Вінницька міська станція швидкої медичної допомоги	форма №109/о затв. Наказом МОЗУ №197
КАРТА ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ		
« » 2013р.		№
привід		
вул.	буд.	кв. код
додатково		
Прізвище	стать	вік
хто викликає	тел.	
час	прийому	диспетчер
	передачі	лікар
передав		

Форма № 109/о Обратная сторона

Міністерство охорони здоров'я України	Вінницька міська станція швидкої медичної допомоги	форма №109/о затв. Наказом МОЗУ №197
КАРТА ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ		
« » 2013р.		№
привід		
вул.	буд.	кв. код
додатково		
Прізвище	стать	вік
хто викликає	тел.	
час	прийому	диспетчер
	передачі	лікар
передав		
Міністерство охорони здоров'я України	Вінницька міська станція швидкої медичної допомоги	форма №109/о затв. Наказом МОЗУ №197
КАРТА ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ		
« » 2013р.		№
привід		
вул.	буд.	кв. код
додатково		
Прізвище	стать	вік
хто викликає	тел.	
час	прийому	диспетчер
	передачі	лікар
передав		
Міністерство охорони здоров'я України	Вінницька міська станція швидкої медичної допомоги	форма №109/о затв. Наказом МОЗУ №197
КАРТА ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ		
« » 2013р.		№
привід		
вул.	буд.	кв. код
додатково		
Прізвище	стать	вік
хто викликає	тел.	
час	прийому	диспетчер
	передачі	лікар
передав		
Міністерство охорони здоров'я України	Вінницька міська станція швидкої медичної допомоги	форма №109/о затв. Наказом МОЗУ №197
КАРТА ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ		
« » 2013р.		№
привід		
вул.	буд.	кв. код
додатково		
Прізвище	стать	вік
хто викликає	тел.	
час	прийому	диспетчер
	передачі	лікар
передав		

Приложение 4. Сопроводительный лист скорой медицинской помощи

<p style="text-align: center;">Міністерство охорони здоров'я України станція (відділення) ШМД</p> <p style="text-align: center;">ФОРМА № 114/о</p> <p style="text-align: center;">СУПРОВІДНИЙ ЛИСТОК № _____</p> <p style="text-align: center;">Підшивається в історію хвороби</p> <p>Прізвище _____</p> <p>Ім'я _____</p> <p>По батькові _____</p> <p>Років _____ Місяців _____ Днів _____</p> <p>Дані про хворого, потерпілого (1), по документу (2) _____</p> <p>Доставлений (а) з вулиці _____ (1)</p> <p>з громадського місця (2), з установи, з підприємства _____ (3), з медичного закладу _____ (4)</p> <p>з квартири (5) _____</p> <p>Діагноз _____</p> <p>Доставлений (а) в _____</p> <p>« _____ » _____ 20 __ р. о « _____ » год. « _____ » хв.</p> <p>По виклику № _____ прийнятому о « _____ » год. « _____ » хв.</p> <p>Лікар _____</p> <p>Фельдшер _____</p> <p>Підстанція № _____, тел.: _____</p>	<p style="text-align: center;">Міністерство охорони здоров'я України станція (відділення) ШМД</p> <p style="text-align: center;">ФОРМА № 114/о</p> <p style="text-align: center;">ТАЛОН ДО СУПРОВІДНОГО ЛИСТА № _____</p> <p style="text-align: right;">Після виписки або смерті негайно пересилається на станції (відділення) швидкої медичної допомоги</p> <p>Прізвище _____</p> <p>Ім'я _____</p> <p>По батькові _____</p> <p>Років _____ Місяців _____ Днів _____</p> <p>Дані про хворого, потерпілого (1), по документу (2) _____</p> <p>Адреса виклику _____ (1)</p> <p>Що і коли трапилось _____</p> <p>« _____ » _____ 20 __ р. о « _____ » год. « _____ » хв.</p> <p>Доставлений (а) на носилках (1), руках (2), пішки (3) _____</p> <p>Доставлений (а) _____</p> <p>« _____ » _____ 20 __ р. о « _____ » год. « _____ » хв.</p> <p>По виклику № _____ прийнятому о « _____ » год. « _____ » хв.</p> <p>Лікар _____</p> <p>Фельдшер _____</p> <p>Підстанція № _____, тел.: _____</p>
--	---

Форма № 114/о Обратная сторона

<p>Діагноз при направленні _____</p> <p>Діагноз приймального відділення _____</p> <p>Заключний діагноз _____</p> <p>Іст. хвороби № _____ проведено _____ днів, _____ годин</p> <p>Операція о « _____ » год. « _____ » хв. « _____ » _____ 20 __ р.</p> <p>Виписаний (а) з покращенням (1), без покращення (2), здоровий (3): _____</p> <p>Допомога подана амбулаторно (1) _____</p> <p>Помер (ла) « _____ » _____ 20 __ р. о « _____ » год. « _____ » хв.</p> <p>Зауваження лікувального закладу що до подання медичної допомоги бригадного ШМД _____</p> <p>Лікар _____ відділення _____</p>	<p>У випадку необхідності одержати додаткові відомості, дзвонити ст черговому лікарю ШМД. ВСІ ХВОРИ ТА ПОТЕРПІЛИ, доставлені бригадами ШМД, ПІДЛЯГАЮТЬ ОБОВ'ЯЗКО- ВОМУ ПРИЙОМУ в приймальні відділення лікувальних закладів.</p> <p>Доставлений (на) в супроводі _____</p> <p>Лікувальні заходи, проведені бригадою ШМД _____</p> <p>Додаткові відомості _____</p>
---	--

Приложение 5. Акт отказа от медицинских услуг

АКТ ВІДМОВИ ВІД МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

від « ____ » _____ 20__ р.

Лікар _____
(ПІП)

відповідно до вимог статті 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я

пояснив пацієнту

_____; дієздатний
(ПІП) (дата народження)

стан здоров'я пацієнта, мету запропонованих досліджень та лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявності ризику для життя і здоров'я. Оскільки відсутність згоди пацієнта на госпіталізацію може призвести до тяжких наслідків для пацієнта, лікар в доступній формі пояснив це пацієнту.

Пацієнт відмовився від запропонованих лікарем медичних послуг, що підтверджується даним актом, складеним відповідно до статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я у присутності

Пацієнт _____
(ПІП, підпис)

Свідок _____
(ПІП, підпис)

Лікар _____
(ПІП, підпис)

Тестовые задания
Тема 1: Организация оказания экстренной и неотложной
медицинской помощи в Украине
Занятие 1

1. В зависимости от возможности ЛПУ, его административной территории, населения, определяют уровни оказания медицинской помощи. Сколько существует уровней?

- A. один
- B. три
- C. два
- D. пять
- E. четыре

2. Больная 50 лет позвонила на 103 и объяснила свои жалобы на острую боль по ходу седалищного нерва правой нижней конечности, бессонница из-за болей, невозможность передвигаться по комнате, повышение артериального давления. Какая помощь должна быть предоставлена?

- A. неотложная
- B. экстренная
- C. отсроченная
- D. не нуждается в помощи (пройдет самостоятельно)
- E. показаны все виды помощи

3. В Донецке 2 млн. 100 тыс. населения, любая станции скорой медицинской помощи должна обслуживать такое количество населения?

- A. четвертая
- B. третья
- C. вторая
- D. первая
- E. пятая

4. Для своевременного принятия входной информации, проведение анализа ситуации , своевременного реагирования сил и учреждений на ЧС, создана служба , как составляющая государственной диспетчерской службы . Назовите ее правильно в аббревиатурных выражении .

- A. ДСИА - СМП
- B. ИАСД – СМП
- C. АИДС – СМП
- D. АДСИ – СМП
- E. АСДИ - СМП

5. Сколько этапов существует в Украине при лечебно - эвакуационном обеспечении ?

- A. один этап
- B. два
- C. три
- D. четыре
- E. пять

6. Какие обращения в СШМД следует отнести к экстренным?
- А. тепловой удар
 - В. боль в животе
 - С. укус насекомого
 - Д. Боль в суставе
 - Е. боль в сердце
7. Какой элемент из перечисленных не входит в систему экстренной медицинской помощи и медицины катастроф?
- А. онкологичный центр
 - В. многопрофильная больница
 - С. станция скорой медицинской помощи
 - Д. токсикологический консультативный центр
 - Е. подстанция скорой медицинской помощи
- 8 . Оперативно - диспетчерская служба это составляющая:
- А. Бригады скорой медицинской помощи (БСМП)
 - В. Станции скорой медицинской помощи (ССМП)
 - С. Центра системы экстренной медицинской помощи
 - Д. территориально ЦЕММК
 - Е. Украинская НПЦЕММК
9. Территория обслуживания СШМД с населением 201 тыс. - 500 тыс. имеет такую категорию:
- А. пятую
 - В. четвертую
 - С. первую
 - Д. третью
 - Е. вторую
10. Если транспортировка « красного » потерпевшего от очага в лечебное учреждение займет 52 минуты , то его лучше (целесообразно) отправить :
- А. реанимобилем
 - В. попутным скоростным транспортом типа « Toyota Lux »
 - С. автомобилем, который обслуживает население БСМП со станции СМП
 - Д. вертолетом
 - Е. самолетом типа « Скальпель »
11. Если в ячейку чрезвычайной ситуации первыми прибыли спасатели Государственной службы чрезвычайных ситуаций , они устанавливают порядок сортировки . Кого первого будут отправлять из очага поражения по категориям?
- А. « Красных »
 - В. « Желтых »
 - С. « Зеленых »
 - Д. « Черных »
 - Е. « Серых »
12. Какие установлены нормы площади сортировочного площадки , чтобы можно было производить сортировку пострадавших ?

- A. 25x15м
- B. 20x15м
- C. 30x20м
- D. 50x25м
- E. 35x25м

13. Жена вызвала БСМП, у которого пневмония и ему назначили введение капельно цефазолина 10 на 100 мл 0,85 % физиологического раствора. Врач бригады обязан :

- A. подключить капельницу
- B. отвезти больного в стационар
- C. отвести больного к ЦПМСД
- D. отказать в подключении капельницы
- E. провести консилиум на дому

14 . Руководитель сортировочной площадки после определения общего количества пострадавших пришел к выводу , что нужна помощь в бригадах . Какое количество БСМП нужно вызвать , если есть 5 пострадавших « красной» категории?

- A. три
- B. пять
- C. десять
- D. две
- E. четыре

15. К какой сортировочной категории вы отнесете потерпевшего, если у него дыхания составляет 25 в 1 мин, капиллярный пульс 1,8 сек., А сознание по шкале Глазго - 13 баллов?

- A. зеленая
- B. желтая
- C. красная
- D. фиолетовая
- E. серая

16. Место, где происходит первый контакт медицинского работника с потерпевшим , которого вынесли из очага поражения для продолжения оказания помощи называется :

- A. первый этап эвакуации пострадавшего
- B. первый этап оказания медицинской помощи
- C. первый этап медицинской сортировки
- D. первый этап в определении сознания
- E. первый этап знакомства с системой экстренной медицины

17. Определить, сколько БСМП понадобится , если количество пострадавших составит 50 человек (вспомните правило расчета).

- A. одиннадцать
- B. двенадцать
- C. десять
- D. двадцать

Е. пятнадцать

18. При медицинском сортировке пострадавшего отнесли к первой категории и привязали браслет темно - фиолетового цвета (черного) . При повторном осмотре оказалось , что у него появились признаки жизни (пульс на сонной артерии , дыхание) . Как поступит координатор , в какую категорию переведут потерпевшего ?

- А. желтую
- В. зеленый
- С. черную
- Д. серую
- Е. красную

19. Для какой цели предназначено серое полотнище при проведении сортировки на сортировочном площадке?

- А. снести всех трупов после сортировки
- В. провести первое медицинское сортировки
- С. выделить только категорию « красных»
- Д. выделить место для транспорта скорой медицинской помощи
- Е. запасное место

20 . Карточка медицинской сортировки с левой стороны по всей длине разделена на две равные части. На красном фоне большими буквами надпись « контаминированных » , где есть серия и номер. Если контаминация не проводилась , то что делают с этой частью « контаминированных » ?

- А. отрывается полностью
- В. остается полностью
- С. относится крестик – контаминированный
- Д. записывается – неконтаминированный
- Е. покрасить в синий цвет

21. К какой сортировочной категории следует отнести пострадавшего, если у него сознание по шкале Глазго 10 баллов , частота дыхания 30 в 1 мин., Капиллярный пульс 2,5 сек ?

- А. фиолетовой
- В. зеленой
- С. желтой
- Д. серой
- Е. красной

22. Случаи с более чем одним пострадавшим, требующих медицинской сортировки, требующих экстренной медицинской помощи «красной» группе и превышают возможности спасательных служб относятся к:

- А. многочисленных случаев
- В. массовых случаев
- С. единичных случаев
- Д. множественных случаев
- Е. гигантских случаев

23. Какие лечебные учреждения не могут войти в госпитальный округ?

- А. детская больница интенсивного лечения
- В. хоспис

- С. больница интенсивного лечения с консультативной поликлиникой
D. специализированный медицинский центр
E. центральная районная больница
24. С каким количеством населения административной территории создаются госпитальные округа?
A. > 100 тыс.
B. > 75 тыс.
C. > 150 тыс.
D. > 120 тыс.
E. > 50 тыс.
25. Согласно Постановления КМ указов президента, время проезда БСМП к пациенту по вызову (в минутах) в городской и сельской местностях (соответственно)?
A. 10 /20 мин .
B. 15 /25 мин .
C. 20/30 мин .
D. 7 /15 мин .
E. 15 /45 мин .
26. Кто из граждан Украины , специалистов определенного профиля может предоставить помощь, отнесем к домедицинской ?
A. интерн
B. акушерка
C. фельдшер
D. медицинская сестра
E. врач
27. Возле Львова возникла чрезвычайная ситуация (скил, 2012г, погибли 77 человек). До какого уровня чрезвычайной ситуации Вы отнесете это событие?
A. центрального
B. регионального
C. местного
D. объектового
E. масштабного
28. В случае чрезвычайной ситуации , когда не хватает БСМП на помощь присылают Бригаду постоянной готовности I очереди . Кто их посылает ?
A. Минздрав
B. ТЦЕММК
C. ССМП
D. МЧС
E. Управление здравоохранения области
29. Кому подчинено отделение экстренной (неотложной) медицинской помощи?
A. ССМП
B. центра экстренной медицинской помощи
C. Управлению здравоохранения

- D. многопрофильной больницы
- E. УНПЦЕММК

30. В зависимости от количества БСМП подстанции подразделяются на категории. Какая категория подстанции, если она имеет 14 БСМП?

- A. первая
- B. вторая
- C. третья
- D. четвертая
- E. пятая

31. К какому заведению на центральном уровне поступает вся информация о чрезвычайных ситуациях в Украине? (аббревиатуры Вам знакомы).

- A. Минздрав
- B. МЧС
- C. МВД
- D. ТЦЕММК
- E. УНПЦЕММК

32. Оперативно - диспетчерская служба, входящая в центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф принимает вызовы экстренной медицинской помощи по единому телефонному номеру.

- A. 101
- B. 102
- C. 103
- D. 109
- E. 106

33. К какой категории следует отнести станцию скорой медицинской помощи, если она обслуживает 50 тыс. населения?

- A. пятой
- B. первой
- C. третьей
- D. четвертой
- E. второй

34. По своему составу бригады экстренной медицинской помощи делятся на:

- A. лекарственные медсестринские
- B. лекарственные специализированные
- C. фельдшерские и медсестринские
- D. лекарственные и фельдшерские
- E. специализированные и фельдшерские

35. Если больной находится в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, психического расстройства его транспортируют в сопровождении:

- A. родителей
- B. спасателя МЧС
- C. милиционера
- D. семейного врача

- Е. санитаров психдиспансера
36. В состав врачебной бригады входят:
- А. врач , 2 медсестры, водитель
 - В. врач , 2 фельдшера, медсестра, водитель
 - С. фельдшер, 2 медсестры, водитель
 - Д. врач, фельдшер, водитель
 - Е. Врач, фельдшер, медсестра, водитель
37. Из числа врачебных бригад могут образовываться специализированные бригады по специальности психиатрия, кардиология и другие . По решению любого руководителя создаются такие бригады?
- А. Минздрав
 - В. МЧС
 - С. центра ЕММК
 - Д. главного врача психиатрического , кардиологического диспансера
 - Е. управления здравоохранения ОГА
38. В структуру ССМП входит отдел госпитализации, который круглосуточно ведет учет коечного фонда лечебных учреждений и распределяет поток пациентов. Какое количество населения должна быть на территории обслуживания, чтобы функционировал этот отдел?
- А. > 200 тыс.
 - В. > 300 тыс.
 - С. > 500 тыс.
 - Д. > 700 тыс.
 - Е. > 1млн .
39. С целью приближения оказания медицинской помощи населению на догоспитальном этапе образуют пункты временного обслуживания бригад скорой медицинской помощи. На базе которого учреждения здравоохранения образуют эти пункты ?
- А. врачебной амбулатории , участковой больницы, поликлинике города
 - В. участковой больницы , врачебной амбулатории , многопрофильной больницы
 - С. поликлинике города , кардиоцентре , областной больнице
 - Д. районной больницы , райтубдиспансери , психдиспансере района
 - Е. городская детская больница , областная детская больница , городская стоматология
40. Если в салоне санитарного транспорта наступила смерть пациента, если транспортировали к определенному лечебного учреждения , что делают с трупом ?
- А. оставляют в больнице , куда его транспортировали
 - В. вызывают патологоанатома для осмотра трупа в транспорте
 - С. Направляют в морг с направлением отдела МВД этого района
 - Д. направляют в морг с направлением главного врача больницы
 - Е. направляют в морг с направлением центра экстренной медицины и медицины катастроф

41. Неотложную медицинскую помощь взрослому и детскому населению оказывают в пункте (отделении) города , который является структурным подразделением территориальной поликлиники или амбулатории семейного врача . Помощь предоставляется в пункте при непосредственном обращении пациента. Какая территория обслуживания пунктом со взрослым и детским населением соответственно?

- A. 25 тыс. взрослого , 15 тыс. детского населения
- B. 30 тыс. взрослого , 20 тыс. детского населения
- C. 40 тыс. взрослого , 25 тыс. детского населения
- D. 50 тыс. взрослого , 25 тыс. детского населения
- E. 15 тыс. взрослого , 10 тыс. детского населения

42. В зависимости от задач , которые выполняют на этапах медицинской эвакуации выделяют 2 вида медицинской сортировки , которые существуют.

- A. внутренне -транспортное , пунктов
- B. внутренне пунктов , эвакуационное
- C. внутренне пунктов , эвакуационно – транспортное
- D. пунктов - транспортное , эвакуационное
- E. внутреннее и транспортно – эвакуационное

43. По какой категории пострадавших определяют многочисленные или массовые случаи и количество БСМП для оказания помощи?

- A. первые
- B. вторые
- C. третьи
- D. четвертые
- E. пятые

44. К какой категории Вы отнесете СШМД , обслуживающей 200 тысяч населения?

- A. первой
- B. второй
- C. третьей
- D. четвертой
- E. пятой

45. Как должна действовать БСМП, если по каналу связи получит сигнал «обширный » случай в зоне чрезвычайной ситуации?

- A. продолжает обслуживать своих пациентов района
- B. срочно выехать на ССМП
- C. выехать в зоны «многочисленного» случае
- D. ждать указаний из ССМП и продолжать обслуживание населения
- E. срочно перезвонить на диспетчерскую и действовать по их указанию

46. Кто принимает окончательное решение о проведении медицинской сортировки при прибытии в район ЧС ?

- A. спасатель Государственной службы по ЧС
- B. диспетчер станции СМП
- C. руководитель бригады СМП
- D. главный врач ТЦЕММК

- Е. начальник управления МЧС области
47. К какой категории пострадавших Вы отнесете закрытый пневмоторакс, закрытый перелом плеча в средней трети?
- А. первой
 - В. второй
 - С. третьей
 - Д. четвертой
 - Е. пятой
48. Где начинается второй этап медицинской сортировки?
- А. при вынесении пострадавшего из серого полотна
 - В. при восстановлении дыхания и кровообращения
 - С. при закреплении «желтого» браслета на руке
 - Д. при поступлении пострадавшего на полотнище сортировочного площадки
 - Е. при очистке ротоглотки аспиратором
49. В какую очередь эвакуируют пострадавшего с темно фиолетовым браслетом ?
- А. первую
 - В. вторую
 - С. третью
 - Д. четвертую
 - Е. без очереди
50. На каком этапе заполняется учетная статистическая форма медицинской документации № 109-2 / о - карточка медицинской сортировки?
- А. первом
 - В. втором
 - С. третьем
 - Д. в очаге ЧС
 - Е. возле очага в безопасной зоне
51. Какая площадь одного сортировочного полотнища должна быть на сортировочном площадке , чтобы разместить до 10 пострадавших в метрах ?
- А. 5x5 , 5
 - В. 6x6
 - С. 6x4 , 5
 - Д. 7x7
 - Е. 6x10
52. За что не несут ответственность спасатели , прибывшие первыми к ячейке во главе с « руководителем » ?
- А. сохранения жизни и здоровья БСМП
 - В. местонахождение пострадавших , которые могут ходить «зеленые »
 - С. зону разворачивания медицинского пункта , сортировочного площадки
 - Д. зону проведения сортировки
 - Е. укомплектованность сумок БСМП
53. Какие пострадавшие не нуждаются деконтаминации , вынесенные из зон ?

- А. химического загрязнения
- В. радиоактивного загрязнения
- С. бактериологического загрязнения
- Д. экологического загрязнения
- Е. поражения хлором

54. Надпись на жилете спины должен иметь ответственный за медицинское спасения пострадавших ?

- А. командир
- В. начальник
- С. координатор
- Д. руководитель
- Е. ответственный

55. Шкала Глазго имеет три колонки , характеризующие глубину реакции головного мозга . Какие из них не входят в шкалу ?

- А. открытие глаз
- В. вербальный ответ
- С. моторная
- Д. физиологическая
- Е. спонтанная

Список литературы

1. Под редакцией проф. В.П.Маленького /Неотложные состояния в медицине/ Винница - 2000 . 354 с.
2. Под редакцией проф. Ю.М.Мостового /Современные классификации и стандарты лечения распространенных заболеваний внутренних органов/ Винница , ГП «ВКФ» - 2011. - 576 с.
3. Под общей редакцией акад. АМН Украины В.М. Запорожан /Медицина экстремальных ситуаций/ Одесский государственный медицинский университет - 1999 . - 411 с .
4. Под редакцией проф . С.О.Гур Прокофьева / Мобильные формирования Государственной службы медицины катастроф как механизм управления процессом преодоления медико - санитарных последствий чрезвычайных ситуаций / Киев - 2009 . - 384 с .
5. Сумин С.А. /Неотложные состояния/ Учебное пособие - Москва МИА - 2004 . - 656 с .
6. Р. Вайдль, И. Ренч, Г. Штерцель /Экстренная помощь на догоспитальном этапе/ практич. руководство /Минск Медтрест - 1997 . - 271 с .
7. Под редакцией проф. В.С.Тарасюка /Медицина чрезвычайных ситуаций. Организация оказания первой медицинской помощи/ Киев ВСВ Медицина. - 2010. - 526 с.
8. Швец Н.И., Пидаев А.В., Бенц Т.М. и др. /Неотложные состояния в клинике внутренней медицины/ Киев - 2006 . - 752 с .
9. Современные взгляды их возможности в оказании экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в Винницкой области / Материалы научно - практической конференции / Винница - 2012 . - 159 с .
10. Гудыма А.А., Крилюк В.А., Кузьмин В.Ю. /Алгоритм организации и оказания медицинской помощи при массовых случаях/ Экстренная медицинская помощь - 2000 / № 13 / С. 126-137.
11. И.С. Зозуля, Б.И. Боброва, А.В. Вершигора, Т.И. Ганджа, А.И. Зозуля , А.В. Иващенко , Ю. Марков , А.П. Мошенская , В.В. Орел , Б.И. Слонецкий . / Практические навыки по медицине неотложных состояний / Киев . - 2008 . - 163 с.
12. И.С. Зозуля , В.И. Боброва , Б.И. Слонецкий , В.К. Кудашин , Т.И. Гонджа , А.Е. Иващенко , В.В. Орел. / Медицина чрезвычайных ситуаций / сборник тестовых заданий / Киев . - 2008 - 159 с .
13. Приказ МЗ Украины 11.04.2011 № 201 / Общие требования к проведению медицинской сортировки пострадавших и больных на догоспитальном этапе и в приемных отделениях лечебно - профилактических учреждений, в том числе при поступлении пострадавших и больных в результате чрезвычайной ситуации .
14. Приказ МЗ Украины 05.06.2012 № 366 / Об утверждении Общих требований по проведению медицинской сортировки пострадавших и больных и форм медицинской документации .

15. Постановление КМУ от 21.1.2012 № 1118 / Об утверждении Порядка информирования бригад экстренной (скорой) медицинской помощи о вызове экстренной медицинской помощи и их направление на место происшествия

16. Приказ МЗ Украины 29.08.2008 № 500 /О мерах по усовершенствованию оказания экстренной медицинской помощи населению в Украине.