

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Т. П. Павлович, Н. Н. Пилипцевич, А. К. Цыбин

ОРГАНИЗАЦИЯ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Методические рекомендации



Минск БГМУ 2011

УДК 614.881 (075.8)
ББК 51.1(2) 2 я73
П12

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
методических рекомендаций 25.05.2011 г., протокол № 9

Рецензенты: зав. каф. радиационной медицины и экологии Белорусского государственного медицинского университета д-р мед. наук, проф. А. Н. Стожаров;
и. о. главного врача городской станции скорой медицинской помощи г. Минска
О. А. Шаранова

Павлович, Т. П.

П12 Организация скорой (неотложной) медицинской помощи населению : метод. рекомендации / Т. П. Павлович, Н. Н. Пилипцевич, А. К. Цыбин. – Минск : БГМУ, 2011 – 30 с.

ISBN 978-985-528-491-9.

Изложены организационные основы оказания скорой (неотложной) медицинской помощи населению, задачи станции скорой (неотложной) медицинской помощи, функции бригад скорой (неотложной) медицинской помощи. Приведены ситуационные задачи по расчету показателей объема и качества скорой (неотложной) помощи.

Предназначены для студентов 4–6-го курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов, клинических ординаторов, аспирантов.

УДК 614.881 (075.8)
ББК 51.1 (2) 2 я73

ISBN 978-985-528-491-9

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2011

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Технический прогресс, развитие промышленности, транспорта, технизация всех сторон жизни и деятельности человека создают предпосылки к росту числа несчастных случаев, травм, отравлений, массовых катастроф. Повышается потребность в медицинской помощи в связи с возрастанием неотложных состояний у лиц пожилого и старческого возраста, а также детского и подросткового возраста. Таковы предпосылки необходимости совершенствования службы скорой (неотложной) медицинской помощи.

Цель занятия: изучить особенности организации скорой (неотложной) медицинской помощи населению (СНМП), структуру и функции организаций службы, научиться рассчитывать основные показатели и анализировать работу станции, больницы скорой (неотложной) медицинской помощи.

В результате изучения темы необходимо:

1) **знать:**

– основные принципы деятельности, структуру и функции организаций СНМП;

– особенности организации работы больницы СНМП;

– особенности организации работы станции СНМП;

2) **уметь:**

– рассчитывать показатели деятельности станции СНМП;

– проводить анализ деятельности станции СНМП.

Контрольные вопросы:

1. Понятие «скорая (неотложная) медицинская помощь».

2. Основные принципы организации СНМП.

3. Структура, система управления службой скорой (неотложной) медицинской помощи в Республике Беларусь.

4. Задачи и организация работы станции СНМП.

5. Задачи и организация работы больницы СНМП.

6. Основная документация организаций СНМП.

7. Основные показатели деятельности организаций СНМП, методика расчета.

ОРГАНИЗАЦИЯ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Скорая (неотложная) медицинская помощь — форма оказания медицинской помощи при внезапном возникновении у пациента заболеваний, травм, отравлений, других неотложных состояний, внезапном ухудшении состояния здоровья пациента с хроническими заболеваниями, угрожающими его жизни, при которых требуется срочное (неотложное) медицинское вмешательство (Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», ст. 16).

В Беларуси функционирует государственная система организации СНМП, включающая:

1) догоспитальный этап:

– в городах — станции СНМП с подстанциями и филиалами, травматологические пункты;

– сельских административных районах — отделения скорой медицинской помощи ЦРБ и посты СНМП;

– областях — отделения экстренной медицинской помощи в областных больницах;

2) госпитальный этап:

– больницы скорой медицинской помощи;

– отделения экстренной госпитализации общей больничной сети.

Деятельность станций СНМП (отделений, больниц) регламентируется постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2009 г. № 110 «Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи».

Структура службы СНМП. В населенных пунктах с численностью населения свыше 100 тыс. человек создаются станции СНМП.

Подстанции СНМП создаются в районах города и в административно-территориальных единицах с численностью населения 50–100 тысяч человек. Отделение СНМП является структурным подразделением государственной организации здравоохранения.

Пост СНМП организовывается в составе станции (подстанции, отделения) СНМП как ее структурное подразделение по решению руководителя государственной организации здравоохранения.

На станциях СНМП могут создаваться иные структурные подразделения, в том числе:

1) оперативный отдел станции СНМП с количеством выездов бригад СНМП 250 тыс. в год и более;

2) отдел госпитализации на станциях СНМП с количеством выездов бригад СНМП 250 тыс. и более.

Служба СНМП обеспечивается специализированными автомобилями в соответствии с нормативами, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 72 от 21 апреля 2008 г. «Об утверждении нормативов обеспечения специальными легковыми автомобилями государственных организаций здравоохранения Республики Беларусь».

Система управления службой СНМП. Управление службой имеет три уровня:

1) республиканский — Министерство здравоохранения Республики Беларусь;

2) областной — управления здравоохранения областных исполнительных комитетов и комитет по здравоохранению Мингорисполкома;

3) районный — государственные организации здравоохранения, оказывающие СНМП.

Организационно-методическая, оперативная работа на республиканском уровне управления службой СНМП осуществляется учреждением здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи» г. Минска.

Организационно-методическая, оперативная работа на областном уровне осуществляется отделениями экстренной медицинской помощи областных больниц, организованными по решению управления здравоохранения областных исполнительных комитетов.

Оперативная работа на районном уровне управления службой СНМП осуществляется государственными организациями здравоохранения, оказывающими СНМП.

Принципы организации СНМП. При организации СНМП соблюдаются следующие принципы:

- 1) доступность;
- 2) оперативность в работе;
- 3) своевременность;
- 4) полнота;
- 5) высокое качество оказываемой помощи;
- 6) обеспечение беспрепятственной госпитализации;
- 7) максимальная преемственность в работе.

Задачи службы СНМП. Основными задачами службы СНМП является:

- 1) своевременное оказание СНМП пациентам;
- 2) обеспечение непрерывности лечебно-диагностического процесса на этапе оказания СНМП при взаимодействии с амбулаторно-поликлиническими и больничными государственными организациями здравоохранения;
- 3) обеспечение постоянной готовности службы СНМП к работе при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- 4) организационно-методическая работа по совершенствованию службы СНМП.

Служба СНМП функционирует в следующих режимах:

- 1) круглосуточной работы;
- 2) повышенной готовности;
- 3) чрезвычайном (п. 17 Инструкции «О порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи»).

В режиме круглосуточной работы служба СНМП осуществляет:

- 1) прием вызовов и передачу их бригадам СНМП;
- 2) обеспечение 15-минутного в городе и 30-минутного на селе прибытия бригад СНМП по адресу вызова с момента передачи его бригаде (п. 18 Инструкции «О порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи»).

В режиме повышенной готовности служба СНМП осуществляет:

- 1) создание необходимого резерва бригад СНМП;
- 2) направление необходимого количества бригад СНМП для сопровождения массовых мероприятий и возможных чрезвычайных ситуаций;
- 3) обеспечение взаимодействия бригад СНМП: между собой и с территориальными органами управления здравоохранения и государственными организациями здравоохранения; с оперативно-дежурными службами органов внутренних дел Республики Беларусь, Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь.

В чрезвычайном режиме служба СНМП осуществляет:

- 1) оповещение о чрезвычайной ситуации органов управления здравоохранением;
- 2) направление к границе зоны чрезвычайной ситуации необходимого количества бригад СНМП;
- 3) проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Приоритеты вызова бригады СНМП. Вызовы бригады СНМП подразделяются на следующие:

- 1) экстренные;
- 2) срочные;
- 3) неотложные.

Экстренный вызов бригады СНМП — вызов к пациенту по поводу состояний, представляющих в момент обращения опасность для его жизни и здоровья. К таким состояниям относятся следующие: авария; потеря пациентом сознания; сыпь с высокой температурой у детей; отравление пациента химическими веществами или лекарственными средствами; повешение, утопление; обширный ожог; глубокие и обширные раны; судороги; острые нарушения дыхания; чрезвычайная ситуация; дорожно-транспортное происшествие с пострадавшими; электротравма; падение с высоты выше собственного роста.

Экстренный вызов передается фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов службы СНМП свободной бригаде СНМП в соответствии с ее специализацией не позднее 4 мин с момента его регистрации.

Срочный вызов бригады СНМП — вызов бригады СНМП к пациенту по поводу заболеваний, не представляющих в момент обращения опасность для его жизни и здоровья, но которые без оказания медицинской

помощи в течение часа могут представлять угрозу для его жизни и здоровья. К ним относятся: нарушение ритма сердца (аритмия); сердечный приступ; приступ астмы; травма; инородное тело; кровотечение (желудочно-кишечное, маточное, носовое); отморожение; роды; внезапные нарушения двигательной активности; вызов бригады СМП, связанный с резким ухудшением состояния здоровья пациента при невозможности уточнения причины обращения.

Срочный вызов передается фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией не позднее 15 мин с момента его регистрации.

Неотложный вызов бригады СМП — вызов бригады СМП к пациенту по поводу заболеваний, не представляющих в момент обращения опасность для его жизни и здоровья, но которые могут привести к ухудшению его здоровья в течение суток. К ним относятся: значительное изменение артериального давления; аллергия; головная боль; боль в животе, спине, грудной клетке; гемофилия; неадекватное поведение; почечная колика; рвота; сыпь; высокая температура (если температура не снижается пероральными лекарственными средствами); острая задержка мочи; пищевые отравления; внезапное изменение поведения у ребенка до 1-го года; обезболивание; транспортировка пациента по вызову, принятому от медицинского работника.

Неотложный вызов бригады СМП передается фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией либо в амбулаторно-поликлиническую государственную организацию здравоохранения во время ее работы не позднее 1 ч с момента регистрации вызова.

Безрезультатный выезд бригады СМП — выезд бригады СМП, завершившийся неоказанием пациенту СМП в связи с недостоверностью адреса вызова, либо отсутствием пациента по данному адресу, либо ложным вызовом бригады.

Служба СМП не осуществляет:

- 1) назначение дальнейшего (после оказания СМП) лечения пациентам;
- 2) оказание медицинской помощи пациентам по назначению врачей-специалистов других организаций здравоохранения, кроме введения обезболивающих средств пациентам с онкологическими заболеваниями в нерабочее время амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения;
- 3) выдачу листков нетрудоспособности или справок о временной нетрудоспособности пациентам;
- 4) выписку рецептов на лекарственные и наркотические средства, психотропные вещества;

5) медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ и состояния опьянения;

б) транспортировку трупов, за исключением умерших в автомобиле СНМП.

Служба СНМП предназначена для срочного оказания медицинской помощи в любое время суток при несчастных случаях, внезапных тяжелых заболеваниях, возникших дома, на улице, во время работы, спортивных состязаний и прочее, при массовых отравлениях и других угрожающих жизни состояниях.

В деятельности службы СНМП сохранение здоровья больных и пострадавших зависит преимущественно от своевременности прибытия бригады скорой медицинской помощи на место вызова, ее возможностей, качества догоспитальной медицинской помощи. Благодаря своевременности и качеству скорой (неотложной) помощи смертность от травм может быть снижена на 22–25 %, от сердечно-сосудистых заболеваний — на 15 %.

СТАНЦИЯ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Станция (отделение) СНМП — организация здравоохранения, оказывающая скорую (неотложную) медицинскую помощь взрослому и детскому населению при угрожающих жизни состояниях, несчастных случаях, острых тяжелых заболеваниях и обострении хронических заболеваний на месте происшествия (нахождения) и в пути следования.

Станция СНМП является государственной организацией здравоохранения. Руководитель станции СНМП назначается на должность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Задачи станции СНМП:

1. Оказание в максимально короткие сроки после получения вызова скорой и неотложной медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне организаций здравоохранения и во время их транспортировки в стационары.

2. Перевозка реанимобилем пациентов, нуждающихся в экстренной помощи, пострадавших, рожениц, недоношенных детей вместе с их матерями по заявкам врачей и администрации организаций здравоохранения.

Станция СНМП обеспечивает оказание:

1. Экстренной медицинской помощи:

а) при внезапных заболеваниях, угрожающих жизни пациента (остро развивающиеся нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, органов дыхания, органов брюшной полости (острая боль в области сердца, удушье, острый живот, психоз));

б) несчастных случаях (различные виды травм, ранений, ожогов, поражение электрическим током, молнией, инородные тела дыхательных путей, отморожения, утопления, отравления, суицидальные попытки);

в) родах, происшедших вне специализированных стационаров;

г) массовых катастрофах и стихийных бедствиях.

2. Неотложной медицинской помощи: при обострениях различных хронических заболеваний, когда причины обращения не относятся к п. 1, а также при острых заболеваниях детей, особенно первого года жизни.

Категория станции СНМП устанавливается в зависимости от количества выездов, выполняемых за год:

- внекатегорийные — свыше 100 тыс.;
- I категории — от 75 тыс. до 100 тыс.;
- II категории — от 50 тыс. до 75 тыс.;
- III категории — от 25 тыс. до 50 тыс.;
- IV категории — от 10 тыс. до 25 тыс.;
- V категории — от 5 тыс. до 10 тыс.

Зоны обслуживания устанавливаются с учетом численности, плотности и возрастного состава населения, а также обращаемости за медицинской помощью.

В Республике Беларусь согласно государственным минимальным социальным стандартам норматив обеспеченности врачебными, фельдшерскими, специализированными бригадами СНМП (суммарно) — 1 бригада на 12 тыс. населения (для города Минск — 12,5 тыс. населения); количество вызовов бригад СНМП на 1 тыс. населения — 300 в год.

Станция СНМП возглавляется главным врачом, отделение или подстанция — заведующим отделением (подстанцией).

На подстанции с количеством вызовов в год свыше 40 тыс. предусмотрена должность старшего врача.

Функции старшего врача:

1) оперативное руководство медицинским персоналом станции;

2) контроль:

– за работой оперативного отдела и бригад;

– организацией экстренной госпитализации, перевозок, выдачей справок;

– заменой при необходимости состава выездных бригад, перераспределением транспорта, принятием мер для оперативного управления ресурсами в случае массовых катастроф.

На станциях СНМП организуются оперативные отделы по приему, распределению и контролю за обслуживанием вызовов. В отделениях СНМП имеется круглосуточный пост диспетчера по приему вызовов. Вызовы от населения принимаются медицинскими работниками оперативного отдела.

На станции с числом вызовов в год свыше 25 тыс. имеется одна должность медицинского регистратора, свыше 75 тыс. — две должности.

Функции медицинского регистратора:

- 1) прием и передача вызова для исполнения;
- 2) управление выездными бригадами;
- 3) переключение их после высвобождения от решения задач предыдущего вызова;
- 4) выдача информации и справок населению.

Регистратор располагает информацией о наличии свободных мест и движении больных в стационарах города и обеспечивает планомерность экстренной госпитализации.

На станции с числом выездов в год свыше 25 тыс. вводится должность медицинского статистика, от 50 до 100 тыс. — две должности, на каждые последующие 100 тыс. — одна должность дополнительно.

ПРИЕМ, РЕГИСТРАЦИЯ И ПЕРЕДАЧА ВЫЗОВОВ БРИГАДАМ СНМП

Вызов бригады СНМП осуществляется по телефону «103», а также:

- при посещении пациентом или иным лицом станции СНМП;
- при обращении к бригаде СНМП;
- по прямым линиям связи с оперативными службами Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь.

Вызов бригады СНМП принимается фельдшером (медсестрой) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам.

При приеме вызовов бригады СНМП по телефону одновременно проводится автоматическая запись телефонного диалога, которая хранится в службе СНМП 45 дней.

Действия фельдшера (медсестры) по приему вызовов службы СНМП при получении вызова:

- 1) немедленно регистрирует вызов бригады СНМП на электронном или на бумажном носителе (в соответствии с законодательством Республики Беларусь);
- 2) определяет приоритет вызова бригады СНМП;
- 3) передает вызов бригаде СНМП;
- 4) сообщает в центр управления городского (районного) отдела по чрезвычайным ситуациям в случае, если вызов бригады поступил не от оперативно-дежурной службы МЧС и связан с пожаром, аварией или другой чрезвычайной ситуацией.

При поступлении обращения, не относящегося к вызовам бригады СНМП, фельдшер (медсестра) по приему вызовов службы СНМП дает пациенту рекомендации, в какую государственную организацию здравоохранения необходимо обратиться за получением медицинской помощи.

Бригада СМП (врачебная, фельдшерская) — основная функциональная единица службы СМП, состоящая из врача и (или) фельдшера (фельдшеров), санитар (санитаров), водителя и обеспеченная автомобилем СМП. Организована в соответствии со штатными нормативами для обеспечения работы в одну или две смены, т. е. до 24 ч, с согласия медицинского работника и профкома, исключая водителя. Различают бригады скорой медицинской помощи и бригады перевозки.

Врачебные бригады СМП подразделяются на следующие:

- общие профильные бригады СМП;
- специализированные бригады СМП.

На станциях (отделениях) СМП городов с населением свыше 100 тыс. выделены бригады для оказания медицинской помощи детскому населению из расчета не менее одной круглосуточной педиатрической бригады на каждые 20 тыс. детского населения. В областных городах и г. Минске организованы кардиологические, психиатрические, анестезиолого-реанимационные, неврологические, урологические бригады. В зависимости от потребности выделяются машины с соответствующим медицинским персоналом для перевозки пациентов в стационары (одна круглосуточная бригада на каждые 40 тыс. вызовов год), а также бригады для введения обезболивающих средств пациентам с онкологическими заболеваниями. Многопрофильные бригады интенсивной терапии и специализированные бригады составляют 30–50 % от всех развернутых бригад на станции (отделении) скорой медицинской помощи. В состав врачебной бригады входят: врач, фельдшер (медицинская сестра), санитар, водитель.

В состав **фельдшерской бригады** входят: фельдшер, выезжающий самостоятельно, фельдшер (медицинская сестра), санитар, водитель.

Перевозка инфекционных больных возлагается на станцию (отделение) СМП.

К врачам (фельдшерам), работающим в службе скорой и неотложной медицинской помощи предъявляются следующие требования:

- 1) иметь достаточные знания в области диагностики и неотложной терапии;
- 2) быстро ориентироваться в характере внезапного заболевания или несчастного случая, независимо от состояния больного;
- 3) при решении вопроса о госпитализации больного или оставлении его на месте принимать во внимание факторы не только лечебные, но и бытовые;
- 4) при оказании медицинской помощи выбирать наиболее эффективный метод;
- 5) госпитализировать только по прямым показаниям.

Оснащение линейной санитарной автомашины: электрокардиограф, минилаборатория, инфузионные растворы, двое носилок универсального об-

разца, щит для транспортировки больных с повреждениями позвоночника и таза, аппарат портативный переносной наркозный, кислородный ингалятор, аппарат для искусственного дыхания, тонометр, набор транспортных шин.

Машины скорой помощи должны быть радиофицированы, оборудованы сиренами и иметь соответствующие надписи. Врач (фельдшер) выездной бригады обеспечивается врачебной (фельдшерской) сумкой (укладкой), в которой имеется набор медицинских инструментов и лекарственных средств. Их перечень и количество утверждается соответствующим приказом.

Документация станции (отделения) СМП:

1) журнал или карточка записи вызова скорой медицинской помощи (ф. № 109/у), там, где нет АСУ «ДСМП»;

2) карта вызова скорой и неотложной медицинской помощи (ф. № 110/у);

3) сопроводительный лист с отрывным талоном (ф. № 114/у);

4) дневник работы станции скорой медицинской помощи (ф. № 115/у);

5) отчет «Сведения о состоянии службы скорой (неотложной) медицинской помощи Республики Беларусь за ... (квартал, год)» — утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.11.2009 г. № 1106.

Карты вызова и журналы записи вызова скорой и неотложной медицинской помощи хранятся в течение 3 лет.

Больница скорой медицинской помощи

Больница скорой медицинской помощи (БСМП) — многопрофильная специализированная лечебно-профилактическая организация для оказания круглосуточно экстренной стационарной медицинской помощи населению при острых заболеваниях, травмах, несчастных случаях, отравлениях, а также при массовых поражениях, катастрофах, стихийных бедствиях.

Основные задачи БСМП:

1. Оказание экстренной медицинской помощи больным при угрожающих жизни состояниях, требующих реанимации и интенсивной терапии с применением средств и методов экспресс-диагностики и лечения на уровне современных достижений медицинской науки и практики.

2. Выполнение организационно-методической и консультативной помощи лечебно-профилактическим организациям города (района) в деятельности по вопросам организации экстренной медицинской помощи.

3. Осуществление мероприятий по постоянной готовности больницы к работе в чрезвычайных ситуациях при массовых поступлениях пострадавших в городе (районе, области, республике).

4. Обеспечение эффективной преемственности и взаимосвязи со всеми лечебно-профилактическими организациями города (района) в ока-

зании медицинской помощи больным на догоспитальном и госпитальном этапах.

5. Анализ качества экстренной медицинской помощи и оценка эффективности деятельности больницы и ее структурных подразделений.

6. Анализ потребности населения в экстренной медицинской помощи на всех этапах ее организации.

7. Проведение санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения по формированию здорового образа жизни, оказанию само- и взаимопомощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях и т. д.

БСМП организуется в населенных пунктах с численностью жителей не менее 250 тыс. Руководство больницей осуществляет главный врач.

Структурные подразделения БСМП:

1) административно-управленческая часть;

2) организационно-методический отдел с кабинетом медицинской статистики;

3) стационар: приемно-диагностическое отделение со справочно-информационной службой, специализированные клинические отделения экстренной помощи (хирургические, травматологические, нейрохирургические, урологические, ожоговые, гинекологические, кардиологические, неотложной терапии, отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, отделение переливания крови), отделение физиотерапии и ЛФК и др.;

4) медицинский архив;

5) аптека;

6) библиотека;

7) пищеблок, хозяйственно-техническая часть.

БСМП обеспечивает:

1) круглосуточное оказание экстренной медицинской помощи больным с внезапными заболеваниями, несчастными случаями;

2) развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания экстренной медицинской помощи населению;

3) координацию, преемственность и взаимодействие лечебно-профилактических организаций города (района) по оказанию экстренной медицинской помощи населению;

4) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдачу листков нетрудоспособности, рекомендации о переводе выписываемых больных на другую работу по состоянию здоровья;

5) извещение соответствующих органов о всех чрезвычайных происшествиях и несчастных случаях в соответствии с указаниями и приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

БСМП госпитализирует по экстренным показаниям пациентов, доставляемых машинами скорой медицинской помощи, направляемых амбулаторно-поликлиническими и другими лечебно-профилактическими организациями, а

также обратившихся за экстренной помощью непосредственно в приемно-диагностическое отделение. В случае госпитализации непрофильных больных, после выведения из угрожающего жизни состояния, больница имеет право перевода их в другие стационары города по профилю для долечивания.

Для обеспечения 100%-ной вероятности госпитализации экстренных пациентов на специализированную койку в больнице предусмотрены резервные койки (5 % от коечного фонда), не учитывающиеся при составлении статистического плана, но финансируемые.

БСМП находится в непосредственном ведении управления здравоохранения облисполкомов, в г. Минске — комитета по здравоохранению Мингорисполкома. Она является самостоятельной организацией здравоохранения, имеет в своем распоряжении здания с отведенной территорией, оборудование, инвентарь. БСМП пользуется правами юридического лица, имеет круглую гербовую печать и штамп с указанием своего наименования.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

На основании учетной и отчетной документации производится расчет следующих показателей:

1. Укомплектованность штатами (врачами и средним медицинским персоналом):

$$\frac{\text{Число занятых врачебных должностей (должностей среднего медперсонала)}}{\text{Число штатных врачебных должностей (должностей среднего медперсонала)}} 100.$$

2. Показатель совместительства:

$$\frac{\text{Число занятых должностей врачей (среднего медперсонала)}}{\text{Число физических врачебных должностей (среднего медперсонала)}} 100.$$

3. Обращаемость населения по скорой (неотложной) медицинской помощи за год:

$$\frac{\text{Число обращений населения по скорой медпомощи за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} 1000.$$

4. Частота обращаемости в зависимости от повода (несчастный случай, внезапное заболевание, роды и т. д.):

$$\frac{\text{Число обращений в зависимости от повода за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} 1000.$$

5. Структура обращаемости в зависимости от повода:

$$\frac{\text{Число обращений по определенному поводу}}{\text{Число всех обращений по скорой помощи}} 100.$$

6. Удельный вес необоснованных выездов:

$$\frac{\text{Число необоснованных выездов}}{\text{Число всех выездов}} 100.$$

7. Своевременность выездов:

$$а) \frac{\text{Число экстренных выездов, выполненных до 4 мин}}{\text{Общее число выездов}} 100;$$

$$б) \frac{\text{Число выездов, выполненных после 15 мин}}{\text{Общее число выездов}} 100.$$

8. Удельный вес выездов, выполненных линейными или специализированными бригадами:

$$\frac{\text{Число выездов, выполненных линейными (спец.) бригадами}}{\text{Общее число выездов}} 100.$$

9. Среднесуточная нагрузка одной бригады:

$$\frac{\text{Общее число выполненных выездов за год}}{\text{Среднечасовое число бригад} \times \text{число дней в году}} 100.$$

Анализ работы станции СМП проводится отдельно по каждому району, по станции (подстанции), по часам суток, дням недели, месяцам, за год в целом. Анализируется обращаемость населения за медицинской помощью. Это позволяет планировать организацию службы скорой (неотложной) медицинской помощи.

В течение года обращаемость не стабильна. В летнее время она снижается на 10–12 %, а в осенне-зимний период увеличивается. Изменения наблюдаются и по дням недели (возрастает в воскресенье). Особенно велики колебания обращаемости в течение суток. В вечернее время (с 18 до 23 ч) обращаемость возрастает более чем в два раза; вечерний пик приходится на 21 ч.

Изучается частота и структура заболеваемости обратившихся за медицинской помощью в зависимости от сезонов года, госпитализации. Анализируются сроки выезда с момента поступления вызова на станцию, время прибытия бригад на место, время обслуживания больного.

Данные о распределении вызовов по часам суток, дням недели позволяют составить оптимальные графики работы с учетом имеющихся штатов и машин.

Анализ деятельности БСМП производится аналогично анализу деятельности стационара по данным годового отчета по разделам:

- использование коечного фонда;
- качество медицинского обслуживания в стационаре;
- хирургическая работа в стационаре;
- экстренная хирургическая помощь в стационаре.

Изучается качество диагностики, удельный вес расхождений диагнозов.

Анализ показателей позволяет совершенствовать координацию работы по экстренной медицинской помощи с деятельностью лечебно-профилактических организаций.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ

На догоспитальном этапе в каждой стоматологической поликлинике выделяется должность врача-стоматолога общего профиля, оказывающего неотложную медицинскую помощь (в дневное время). В ночное время и в выходные дни скорая (неотложная) стоматологическая медицинская помощь оказывается населению обслуживаемого района в стоматологических поликлиниках дежурными врачами-стоматологами, а также в приемных отделениях стационаров, в г. Минске — во 2-й стоматологической поликлинике. В амбулаторно-поликлинических условиях скорая стоматологическая помощь оказывается 80–90 % всех нуждающихся.

Помощь на госпитальном этапе оказывается лишь 10–20 % стоматологическим больным в специализированных отделениях БСМП, областных больниц, в г. Минске — в отделении челюстно-лицевой хирургии 9-й клинической больницы и БСМП.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ

Задача 1

В г. Полоцке с населением 89 тыс. в течение календарного года на станции СНМП обратилось за медицинской помощью 35 861 человек. Из них по срочным вызовам 12 583, по поводу перевозки больных 2632, по неотложным вызовам — 20 646. Число выездов по экстренным вызовам — 14 321.

На станции СНМП в отчетном году имелось 129 штатных должностей, занятых должностей — 122, физических лиц — 92.

Рассчитать уровень обращаемости, структуру обращаемости, показатели укомплектованности, совместительства, своевременность выездов.

Задача 2

На Центральную подстанцию г. Минска в отчетном году поступило 112 123 вызова. Из них количество безрезультатных вызовов составило 4613, отказано в вызове в связи с необоснованностью — в 1556 случаях.

Количество выездов, выполненных от момента вызова до 4 мин составило 20 306, позже 15 мин — 6846.

На подстанции в отчетном году имелось 130 штатных должностей, занятых должностей — 123, физических лиц — 98.

Рассчитать удельный вес безрезультатных вызовов, отказов в выездах, своевременность выездов, показатели укомплектованности, совместительства.

Задача 3

На Центральную подстанцию г. Минска в первом квартале отчетного года поступило 31 278 вызовов. Из них количество безрезультатных

вызовов составило 1072, отказано в вызове в связи с необоснованностью — в 748 случаях.

Количество выездов, выполненных от момента вызова до 4 мин составило 5184, позже 15 мин — 1847.

На подстанции в отчетном году имелось 130 штатных должностей, занятых должностей — 123, физических лиц — 102.

Рассчитать удельный вес безрезультатных вызовов, отказов в выездах, своевременность выездов, показатели укомплектованности, совместительства.

Задача 4

На Центральную подстанцию г. Минска во втором квартале отчетного года поступило 28 215 вызовов. Из них количество безрезультатных вызовов составило 1204, отказано в вызове в связи с необоснованностью — в 278 случаях.

Количество выездов, выполненных от момента вызова до 4 мин составило 5337, позже 15 мин — 1743.

На подстанции в отчетном году имелось 130 штатных должностей, занятых должностей — 125, физических лиц — 100.

Рассчитать удельный вес безрезультатных вызовов, отказов в выездах, своевременность выездов, показатели укомплектованности, совместительства.

Задача 5

На Центральную подстанцию г. Минска в третьем квартале отчетного года поступило 25 971 вызов. Из них количество безрезультатных вызовов составило 1235, отказано в вызове в связи с необоснованностью — в 234 случаях.

Количество выездов, выполненных от момента вызова до 4 мин, составило 4921, позже 15 мин — 1656.

На подстанции в отчетном году имелось 130 штатных должностей, занятых должностей — 125, физических лиц — 100.

Рассчитать удельный вес безрезультатных вызовов, отказов в выездах, своевременность выездов, показатели укомплектованности, совместительства.

Задача 6

На Центральную подстанцию г. Минска в четвертом квартале отчетного года поступило 26 659 вызовов. Из них количество безрезультатных вызовов составило 1102, отказано в вызове в связи с необоснованностью в 296 случаях.

Количество выездов, выполненных от момента вызова до 4 мин, составило 4859, позже 15 мин — 1600.

На подстанции в отчетном году имелось 130 штатных должностей, занятых должностей — 125, физических лиц — 100.

Рассчитать удельный вес безрезультатных вызовов, отказов в выездах, своевременность выездов, показатели укомплектованности, совместительства.

Задача 7

В г. Молодечно с населением 95 тыс. в течение календарного года на станции СМП обратилось за медицинской помощью 36 800 человек, из них по скорой медицинской помощи 12 583 (по поводу несчастных случаев — 3701, внезапных заболеваний и состояний — 8876, родов и патологий беременности — 6); по поводу перевозки больных — 2646, неотложной помощи — 20 632. Число выездов по экстренным показаниям, выполненных до 4 мин, — 25 913.

На станции СМП в отчетном году имелось 129 штатных должностей, занятых должностей — 122, физических лиц — 92.

Рассчитать уровень обращаемости, структуру обращаемости, показатели укомплектованности, совместительства, своевременность выездов.

Задача 8

В г. Лиде с населением 99 тыс. в течение календарного года на станции СМП поступило 38 800 вызовов. Количество безрезультатных вызовов составило 933 случая, отказано в выезде по необоснованности вызова — в 6 случаях. Число выездов по экстренным показаниям, выполненных до 4 мин, — 25 913, позже 15 мин — 4526.

На станции СМП в отчетном году имелось 129 штатных должностей, занятых должностей — 122, физических лиц — 92.

Рассчитать уровень обращаемости, удельный вес безрезультатных вызовов, отказов в выездах, показатели укомплектованности, совместительства, своевременность выездов.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. *Социальная гигиена и организация здравоохранения* : учеб. для студентов мединститутов / под ред. А. Ф. Серенко, В. В. Ермакова. М. : Медицина, 1984. 639 с.

Дополнительная

1. *Социальная медицина и организация здравоохранения* / В. А. Миняев [и др.]. СПб : Водолей, 1998. Т. 2. 439 с.

2. *Основы организации скорой медицинской помощи* / под. ред. Б. Д. Комарова. М. : Медицина, 1979. 216 с.

3. *Лисицын, Ю. П.* Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. / Ю. П. Лисицын. М. : ГЭОТАР-Мед., 2010. 507 с.

4. *Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения* : в 2 т / под ред. Ю. П. Лисицына. М. : Медицина. 1987.

5. *Об утверждении* Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 12 окт. 2009 г. № 110.

6. *О порядке* госпитализации : приказ комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 29 апр. 2005 г. № 267-А.

7. *О порядке* госпитализации детского населения : приказ комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 26 апр. 2006 г. № 250.

8. *О порядке* госпитализации женщин и гинекологических больных : приказ комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 11 дек. 2006 г. № 622.

**ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
о враче выездной специализированной
бригады скорой медицинской помощи**

1. Общие положения

1.1. На должность врача специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи назначается специалист, имеющий диплом о высшем медицинском образовании по специальности «лечебное дело», «педиатрия», опыт работы врача скорой медицинской помощи, квалификационную категорию и специализацию по профилю работы.

1.2. Врач выездной специализированной бригады скорой медицинской помощи руководствуется в работе законодательством о здравоохранении Республики Беларусь, нормативными и методическими документами Министерства здравоохранения, Положением или Уставом станции скорой медицинской помощи, приказами и распоряжениями администрации станции скорой медицинской помощи, настоящим положением.

1.3. Врач специализированной бригады скорой медицинской помощи подчиняется руководителю станции (подстанции), во время дежурства — непосредственно старшему врачу смены.

1.4. Врач выездной специализированной бригады скорой медицинской помощи является руководителем и организатором работы всей бригады.

1.5. Врач выездной специализированной бригады скорой медицинской помощи назначается на должность и увольняется в установленном законом порядке, главным врачом станции.

2. Обязанности

врача выездной специализированной бригады скорой медицинской помощи :

2.1. Обеспечивать немедленный выезд бригады после получения вызова и прибытие ее на место происшествия в пределах установленного временного норматива в данной административной территории.

2.2. Владеть навыками ранней диагностики угрожающих жизни состояний, их профилактики, оказания скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи :

- применять современные методы обследования больного (пострадавшего);
- оценивать тяжесть состояния больного (пострадавшего), причину этого состояния;

- определять объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- оказывать необходимую квалифицированную медицинскую помощь;
- обосновывать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации.

2.3. Обеспечивать щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии и госпитализацию больного (пострадавшего), передачу больного под роспись дежурному медперсоналу стационара.

2.4. Информировать администрацию станции скорой медицинской помощи о всех чрезвычайных происшествиях, возникших в период выполнения вызова.

2.5. По требованию сотрудников Управления внутренних дел, граждан, останавливаться для оказания медицинской помощи, независимо от места нахождения больного (пострадавшего).

2.6. Осуществлять контроль за укомплектованностью бригады аппаратурой, лекарственными препаратами и другим имуществом, в соответствии с утвержденным табелем оснащения.

2.7. Обеспечивать сохранность медицинского оборудования, медикаментов.

2.8. Вести утвержденную учетно-отчетную документацию.

2.9. Работать по утвержденному графику. В свободное от вызова время находиться на подстанции, не отлучаться с ее территории. Постоянно быть готовым к выполнению своих служебных обязанностей.

3. Права

врача выездной специализированной бригады скорой медицинской помощи:

3.1. В случае отказа больного от медицинской помощи и госпитализации предложить ему, а при его недееспособности — законным представителям или родственникам, подтвердить отказ письменно в «Карте вызова».

3.2. Разрешить родственникам сопровождение больного (пострадавшего) в санитарном автомобиле.

3.3. Вносить предложения по вопросам совершенствования работы бригад скорой медицинской помощи, улучшению условий труда медицинского персонала.

3.4. Врач выездной специализированной бригады имеет право на надбавку за интенсивность и качество работы, на поощрение и премирование за добросовестное выполнение своих служебных обязанностей.

3.5. Повышать свою квалификацию специалиста скорой медицинской помощи не реже одного раза в пять лет, проходить повышение квалификации в установленном порядке.

3.6. Принимать участие в производственных совещаниях, научно-практических конференциях, симпозиумах.

4. Ответственность

врача выездной специализированной бригады скорой медицинской помощи:

4.1. За организацию и качество работы бригады скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, протоколами (стандартами), правилами для врачебного персонала скорой медицинской помощи.

4.2. За противоправные действия или бездействие, повлекшие за собой ущерб здоровью пациента или его смерть.

ПРИМЕРНЫЙ ТАБЕЛЬ ОСНАЩЕНИЯ БРИГАД
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Наименование	Количество
Медикаменты	
Нитроглицерин таблетки 0,0005 или нитроглицерин (нитротайм) 10 мг	1 фл
Обзидан (анаприлин) 0,1 по 5 мл в ампуле	2 амп
Верапамил (изоптин) 0,25%-ный по 2 мл в ампуле	4 амп
Этамзилат (дицинон) 12,5%-ный по 2 мл в ампуле	2 амп
Лидокаин 2%-ный 2 мл в ампуле	5 амп
10%-ный по 2 мл в ампуле	2 амп
Новокаинамид 10%-ный по 5 мл в ампуле	4 амп
Клофелин 0,01%-ный (клонидин) по 1 мл в ампуле	3 амп
Фуросемид (лазикс) 1%-ный по 2 мл в ампуле	5 амп
Бензогексоний 2,5%-ный по 1 мл в ампуле	2 амп
Аминокапроновая кислота 5%-ная по 100 мл	1 фл
Аспирин по 0,5 № 10 в таблетках	1 уп
Гепарин 5000 Ед в 1 мл, 1 фл — 5 мл	1 фл
Дигоксин 0,025%-ный по 1 мл в ампуле	2 амп
Дофамин (допамин) 0,5%-ный по 5 мл или 4%-ный по 5 мл	1 амп
Эуфиллин 2,4%-ный по 5 мл или по 10 мл в ампуле	5 амп
24%-ный по 1 мл в ампуле	2 амп
Атропин 0,1%-ный по 1 мл в ампуле	5 амп
Дротаверин (но-шпа) 2%-ный по 2 мл в ампуле	5 амп
Папаверин 2%-ный по 2 мл в ампуле	3 амп
Платифиллин 0,2%-ный по 1 мл в ампуле	3 амп
Пентоксифиллин 2%-ный по 5 мл в ампуле	3 амп
Магния сульфат 25%-ный по 5 мл или 10 мл в ампуле	10 амп 5 амп
Панангин по 10 мл в ампуле или калия и магния аспартат 10 мл в ампуле	2 амп
Хлорид кальция 10%-ный по 10 мл в ампуле	2 амп
Кеторол 3%-ный 1 мл	5 амп
Эмоксипин 3%-ный по 5 мл в ампуле или мексидол 5%-ный по 2 мл в ампуле	4 амп
Дроперидол 0,25%-ный по 2 мл в ампуле	2 амп
Дибазол 0,5%-ный по 2 мл в ампуле	10 амп
Диазепам (реланиум, сибазон) по 2 мл в ампуле	3 амп
Настойка валерианы 30 мл	1 фл
Корвалол 25 мл	1 фл
Морфин 1%-ный по 1 мл в ампуле	3 амп
Промедол 2%-ный по 1 мл в ампуле	3 амп
Трамал (трамадол) 5%-ный по 1 мл или по 2 мл в ампуле	4 амп 2 амп
Анальгин раствор 50%-ный по 1 мл или 25%-ный по 2 мл	10 амп

Продолжение прил. 2

Наименование	Количество
Анальгин таблетки 0,5 № 10	1 уп
Парацетамол 0,5 № 10 в таблетках	1 уп
Баралгин 5 мл № 5	3 амп
Кислород	2 баллона
Новокаин 0,5%-ный по 2 мл в ампуле	3 амп
Кофеин 20%-ный или 10%-ный по 1 мл в ампуле	2 амп
Пиридоксин (вит. В6) по 1 мл	3 амп
Уголь активированный 0,25 № 10 в таблетках	1 уп
Метоклопрамид (церукал) 0,5%-ный по 2 мл в ампуле	3 амп
Супрастин 2%-ный по 1 мл в ампуле	2 амп
Димедрол 1%-ный по 1 мл в ампуле	5 амп
Тавегил 2 мл в ампуле	2 амп
Масло вазелиновое 30 мл	1 фл
Унитиол 5%-ный по 5 мл	2 амп
Налоксон 0,4 мг в 1 мл	3 амп
Аскорбиновая кислота (вит. С) 5%-ная по 1 мл	3 амп
Тиамин (вит. В1) 5%-ный по 1 мл в ампуле	3 амп
Преднизолон 30 мг	3 амп
Дексаметазон (дексазон) по 1,0 мл	3 амп
Сульфацил натрия (альбуцид) 20%-ный глазные капли по 1 мл	1 тюб
Левомецетин сукцинат 1,0	2 фл
Йод 5%-ный спиртовой р-р по 10 мл	1 фл
Перекись водорода 3%-ный р-р	1 фл
Спирт этиловый 70%-ный по 30 мл	1 фл
Септоцид	1 фл
Натрия хлорид (физиологический р-р) 0,9%-ный по 5 мл или по 10,0 мл в ампуле	20 амп
Натрия хлорид (физиологический р-р) 200 мл	2 фл
Полиглюкин 400 мл	1 фл
Ацесоль или Дисоль по 200 мл	2 фл
Глюкоза 5%-ная 200 мл	1 фл
Глюкоза 40%-ная по 5 мл в ампуле или по 10 мл	15 амп 10 амп
Адреналин 0,1%-ный или 0,18%-ный по 1 мл в ампуле	5 амп
Мезатон 1%-ный по 1 мл в ампуле	3 амп
Нашатырный спирт 10%-ный по 10 мл в ампуле	3 амп
Валидол 0,06 № 10 в таблетках	1 уп
Каптоприл 0,025 в таблетках № 10	1 уп
Норадреналин 0,2%-ный по 1 мл	5 амп
Хлоргексидин 0,05%-ный	1 фл
Беротек (аэрозоль) по 100 доз	1 фл
Окситоцин по 1 мл	1 амп
Линкомицин гидрохлорид для инъекций	2 амп
Цефтриаксон 1000 мг	1 фл
Перевязочный материал	
Бинты 10 × 5, 14 × 7 не стерильный и стерильный № 2	5 шт

Продолжение прил. 2

Наименование	Количество
Лейкопластырь 2 × 5 или 3 × 5, или 1 × 5 см	1 уп
Ватные стерильные шарики	20 шт
Охлаждающие пакеты	2 шт
Инструменты и предметы ухода за больным	
Ножницы 14 см тупоконечные	1 шт
Пинцет анатомический 15 см	1 шт
Зажимы кровоостанавливающие типа «москит» 15 см, тонкие с насечкой	2 шт
Роторасширитель	1 шт
Языкодержатель	1 шт
Воздуховоды № 4, 2	1 набор
Зонды для промывания желудка	1 набор
Катетеры урологические № 14, 16, 18	3 шт
Жгут кровоостанавливающий Эсмарха	1 шт
Жгут для венепункции	1 шт
Термометр в футляре электронный	1 шт
Шпатели одноразовые	5 шт
Шприцы одноразовые 2,0; 5,0; 10,0; 20,0 с набором игл	15 шт
Устройство для открывания ампул	2 шт
Системы для инфузионной терапии	2 шт
Периферические катетеры (разные) № 18, 20, 22	3 шт
Перчатки резиновые № 7, 8	10 шт
Контейнер для использованных шприцев и игл	1 шт
Одноразовый родовой пакет	1 шт
Спринцовка для отсасывания слизи	1 шт
Зажимы для пуповины одноразовые	1 шт
Шины лестничные	6 шт
Комплект воротниковых шин	1 комп
Стетофонендоскоп	1 шт
Фонарик для определения реакции зрачков на свет	1 шт
Маски для лица	3 шт
Носилки мягкие	1 шт
Щит-носилки рентген-негативные	1 шт
Стул складной эвакуационный	1 шт
Набор масок для ИВЛ разных размеров	1 набор
Катетеры для санации полости рта разных размеров	1 набор
Мензурки одноразовые для лекарственных средств	3 шт
Скальпель одноразовый	1 шт
Пипетка	3 шт
Очки защитные	3 шт
Фартук одноразовый	3 шт
Одеяло	1 шт
Простыня	1 шт
Подушка	1 шт
Наволочка	1 шт

Окончание прил. 2

Наименование	Количество
Клеёнка медицинская	1 шт
Термостабилизирующее одеяло	1 шт
<i>Медицинская аппаратура</i>	
Электрокардиограф 3-канальный портативный	1 шт
Дефибриллятор портативный	1 шт
Кислородный ингалятор	1 шт
Аппарат ИВЛ ручной типа «Амбу»	1 шт
Аспиратор портативный механический	1 шт
Портативный глюкометр	1 шт
Тонометр	1 шт
Пищеводный obturator (трубка для слепой интубации)	1 шт
Коробка КСК (бикс) 6 л или 9 л, или 12 л	1 шт

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТАБЕЛЬ ОСНАЩЕНИЯ
 ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ БРИГАД
 (в зависимости от профиля бригад)

Наименование	Количество
<i>Медикаменты</i>	
Нитроглицерин (изокет) 0,1%-ный по 10 мл	2 амп
Верапамил (изоптин) 0,25%-ный по 2 мл	4 амп
Обзидан (анаприлин) 0,1%-ный 5 мл	3 амп
Новокаинамид 10%-ный по 10 мл	2 амп
Клофелин 0,01%-ный по 1 мл	3 амп
Амиодарон (кордарон) 5%-ный	3 амп
Дофамин (допамин) 0,5%-ный или 4%-ный по 5 мл	5 амп 1 амп
Атропин 0,1%-ный по 1 мл	5 амп
Стрептаза (стрептокиназа) 750 000 МЕ	4 фл
Панангин по 10 мл	2 амп
Калия хлорид 4%-ный по 10 мл	2 амп
Дроперидол 0,25%-ный по 2 мл	3 амп
Диазепам (реланиум, седуксен, сибазон) по 2 мл	2 амп
Фентанил 0,005%-ный по 2 мл	3 амп
Кислород	3 баллона
Закись азота	1 баллон
Сальбутамол (аэрозоль) 1 мг в одной дозе — 200 (400) доз	1 фл
Маннитол 15%-ный по 200 мл	1 фл
Натрия хлорид (физиологический р-р) 0,9%-ный по 200 мл	1 фл
Полиглюкин по 400 мл	1 фл
Натрия гидрокарбонат (трисамин) по 100 мл или 200 мл	1 фл
Реополиглюкин по 400 мл	1 фл
Глюкоза 5%-ная по 200 мл	1 фл
Вода для инъекций по 50 мл или по 200 мл	4 фл 1 фл
Адреналин 0,1%-ный по 1 мл	5 амп
Регидрон 18,9 г	1 навеска
Фурацилин 1: 5000 по 200 мл	5 фл
Налоксон 0,4 мг в 1 мл	2 амп
Добутрекс 0,5%-ный по 50 мл	1 фл
Натрия оксипуферат 20%-ный по 10 мл	3 амп
Гидроксиэтилкрахмал	2 фл
Спрей охлаждающий или в аэрозоле по 180 мл	1 фл
Мексидол 5%-ный по 2 мл в ампуле	2 амп
Морфин 1%-ный по 1 мл в ампуле	2 амп
Промедол 2%-ный по 1 мл в ампуле	2 амп
<i>Перевязочный материал</i>	
Бинты 10 × 5, 14 × 7 не стерильные, стерильные № 2	5 шт

Окончание прил. 3

Наименование	Количество
Лейкопластырь любых размеров	1 уп
Гемостатические или антисептические салфетки	1 уп
Инструменты и предметы ухода за больным	
Ларингоскоп с набором клинков разных размеров (включая детские)	1 шт
Системы для инфузионной терапии	3 шт
Периферические катетеры разные №18, 20, 22	2 шт
Набор для катетеризации центральных вен	1 шт
Шины лестничные	4 шт
Молоток неврологический	1 шт
Катетер урологический №14, 16, 18	3 шт
Ленты из плотной хлопчатобумажной ткани для фиксации больных	1 компл
Шприцы одноразовые 2,0; 5,0; 10,0; 20,0 с набором игл	5 шт
Набор детских воздуховодов разных размеров	1 набор
Набор масок для ИВЛ детских разных размеров	1 набор
Языкодержатель детский	1 шт
Манжеты детские для тонометра	1 шт
Набор для удаления инородных тел из полостей	1 набор
Газоотводная трубка	2 шт
Штатив разборный для внутривенных вливаний	1 шт
Набор интубационных трубок разных размеров	1 набор
Контейнер теплоизоляционный для инфузионных растворов	1 шт
Набор для удаления инородных тел из дыхательных путей	1 набор
Медицинская аппаратура	
Кардиомонитор переносной	1 шт
Аппарат для ИВЛ автоматический	1 шт
Пульсоксиметр	1 шт
Небулайзер	1 шт
Ручной аппарат ИВЛ типа «Амбу» детский	1 шт
Наркозный аппарат портативный № 20	1 шт
Электрокардиостимулятор	1 шт

Примечание.

Вся аппаратура должна работать автономно, от сети автомобиля и от электросети 220 вольт.

Специализированные бригады для обслуживания спецмероприятий формируются зав. подстанциями исходя из их наличия на каждой подстанции. Используются вышеперечисленные препараты и оборудование в указанном количестве.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы.....	3
Организация скорой (неотложной) медицинской помощи	3
Станция скорой (неотложной) медицинской помощи.....	8
Больница скорой медицинской помощи	12
Анализ деятельности станции (отделения) скорой медицинской помощи ...	14
Особенности оказания скорой (неотложной) медицинской помощи стоматологическим пациентам.....	16
Индивидуальные задания.....	16
Литература.....	19
Приложение 1	20
Приложение 2.....	23
Приложение 3	27

Учебное издание

Павлович Татьяна Петровна
Пилипцевич Николай Николаевич
Цыбин Александр Кириллович

ОРГАНИЗАЦИЯ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Методические рекомендации

Ответственная за выпуск Т. П. Павлович
В авторской редакции
Компьютерная верстка А. В. Янушкевич
Корректор Ю. В. Киселёва

Подписано в печать 26.05.11. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Печать ризографическая. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,86. Уч.-изд. л. 1,22. Тираж 200 экз. Заказ 727.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.
ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.