



А. Н. Нагнибеда

# ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ ПОМОЩИ



Санкт-Петербург  
СпецЛит

Анатолий Нагнибеда  
**Фельдшер скорой помощи**

«СпецЛит»

2009

УДК 614 615 616.9

**Нагнибеда А. Н.**

Фельдшер скорой помощи / А. Н. Нагнибеда — «СпецЛит», 2009

ISBN 978-5-299-00412-0

Руководство содержит сведения по основным направлениям работы станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи, выполняемой средним медицинским персоналом. В книге приведены положения законодательных актов РФ по охране здоровья граждан, действующих нормативных документов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Госсанэпиднадзора РФ; сведения по организации работы станций СМП и их функциональных подразделений, относящиеся к компетенции среднего медицинского персонала, а именно — поста приемапередачи вызовов, фельдшерских бригад скорой медицинской помощи, главных и старших фельдшеров, медицинских статистиков; лечебнотактические вопросы, в том числе поводы к вызовам, объем диагностических и лечебнотактических мероприятий в практике фельдшера скорой помощи в соответствии с рубрикацией МКБ10, федеральными нормативными и методическими документами, федеральными и территориальными стандартами, что обеспечивает преемственность в работе догоспитальной скорой медицинской помощи с другими ЛПУ, учреждениями Госсанэпиднадзора и внутренних дел; справочные материалы по лекарственному и транспортному обеспечению работы выездных бригад. Книга адресована персоналу фельдшерских бригад скорой медицинской помощи, главным и старшим фельдшерам, медицинским статистикам станций (отделений) скорой медицинской помощи, а также главным врачам, заведующим отделениями и подстанциями, заместителям главных врачей станций по медицинской части, студентам высших и средних медицинских образовательных учреждений.

УДК 614 615 616.9

ISBN 978-5-299-00412-0

© Нагнибеда А. Н., 2009

© СпецЛит, 2009

## Содержание

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ	6
ВВЕДЕНИЕ	7
Глава 1	9
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН	9
ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИИ (ПОДСТАНЦИИ, ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	12
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИИ (ПОДСТАНЦИИ, ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	12
ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА И ПОСТА ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ВЫЗОВОВ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ, ПОДСТАНЦИИ)	14
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	16
ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	17
ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СТАНЦИИ И СТАРШЕГО ФЕЛЬДШЕРА СТАНЦИИ (ПОДСТАНЦИИ, ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	20
Конец ознакомительного фрагмента.	22

# Анатолий Нагнибеда

## Фельдшер скорой помощи

### УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АВ-блокада – атриовентрикулярная блокада  
АД – артериальное давление  
ДТП – дорожно-транспортное происшествие  
ИВЛ – искусственная вентиляция легких  
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение  
МКБ-10 – Международная классификация болезней (10-й пересмотр)  
МПК – морфолид пералгоновой кислоты  
ОВД – отдел внутренних дел  
ОИ – ожоговый индекс  
ОЦК – объем циркулирующей крови  
СА-блокада – синоаурикулярная блокада  
Синдром МАС – синдром Морганьи – Адамса – Стокса  
Синдром WPW – синдром Вольфа – Паркинсона – Уайта  
СМП – скорая медицинская помощь  
СССУ – синдром слабости синусового узла  
ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии  
ЧСС – частота сердечных сокращений  
ЭКГ – электрокардиограмма

*Больных в беде не покидать,  
Не осуждать их строго,  
Наукой людям помогать,  
А сердцем – верить в Бога*

## ВВЕДЕНИЕ

*Памяти родителей  
Ольги Иосифовны  
и Николая Иосифовича Нагнибеда  
посвящаю*

Служба скорой медицинской помощи является важнейшим функциональным и структурным формированием здравоохранения Российской Федерации. Она включает в себя на начало третьего тысячелетия свыше 3000 станций и отделений скорой помощи, в которых трудятся около 20 тыс. врачей и свыше 70 тыс. среднего медицинского персонала. По данным Росздравнадзора, ежегодно служба скорой помощи принимает около 48 млн вызовов с оказанием медицинской помощи более чем 50 млн больных и пострадавших.

Действующие организационно-распорядительные документы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации констатируют: «...Сложившаяся система организации скорой медицинской помощи населению, ориентированная на оказание пациентам максимального объема помощи на догоспитальном этапе, не обеспечивает необходимой эффективности, являясь к тому же высокочатратной».

Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.11.04 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи», основными задачами службы скорой помощи на современном этапе экономического и социального развития страны являются: оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма и доставка больных и пострадавших в стационар в кратчайшие сроки для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Эта работа должна осуществляться в основном фельдшерскими бригадами и с учетом этого соотношение бригад скорой медицинской помощи должно постепенно перерасти в сторону преобладания фельдшерских.

Разумеется, что роль фельдшеров в системе скорой медицинской помощи не ограничена только выездной работой. Должности главного (старшего) фельдшера (медицинской сестры), фельдшеров-диспетчеров постов приема-передачи вызовов замещаются специалистами со средним медицинским образованием. При отсутствии в составе станции фармацевта работа по комплектованию медицинских сумок нормативными запасами медикаментов и медицинского имущества является прямой функцией среднего медицинского персонала, ему же может быть поручена работа в области медицинской статистики.

Выездной фельдшер при исполнении прямого круга обязанностей по оказанию медицинской помощи больным и пострадавшим должен руководствоваться нормами федерального законодательства об охране здоровья граждан, знать и применять на практике положения документов, регламентирующих работу с препаратами предметно-количественного учета, в том числе с наркотическими, психотропными, ядовитыми и сильнодействующими лекарственными средствами. Особенности выездной работы требуют от фельдшера умения взаимодействовать с органами охраны правопорядка, а также водительским составом на основе норм безопасности дорожного движения и безусловного соблюдения прав больных и пострадавших.

Говоря об организационно-методическом обеспечении работы фельдшеров скорой медицинской помощи, необходимо в первую очередь назвать книгу профессора Б. Г. Апанасенко «Работа фельдшера скорой помощи», 4-е издание которой вышло в 1997 г. Однако в работе Б. Г. Апанасенко, а также в большинстве учебников и справочников не нашли отражения требования федерального законодательства об охране здоровья граждан, положения сформирован-

ных в последние годы территориальных стандартов неотложной медицинской помощи и нормативы Минздрава Российской Федерации последних лет.

В практическом руководстве освещены вопросы организации и содержания работы среднего медицинского персонала – фельдшеров скорой медицинской помощи в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.11.04 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи», а также других действующих руководящих документов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации с учетом опыта ряда учреждений скорой медицинской помощи, разработками и публикациями Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. проф. И. И. Джанелидзе, Медицинской академии последипломного образования (МАПО СПб) и других учреждений научного и практического здравоохранения.

Руководство содержит сведения в объеме, необходимом для фельдшера скорой помощи, по законодательной и нормативной базе здравоохранения, функциональные обязанности среднего медицинского персонала скорой помощи, а также сведения о диагностике и лечебно-тактическим решениям при неотложных состояниях в пределах профессиональной компетенции фельдшерских бригад, организации и нормам лекарственного обеспечения работы на вызовах, организации работы санитарного транспорта скорой помощи.

Вопросы диагностики неотложных состояний изложены в связи с поводами к вызову и соответствуют уровню профессиональных знаний среднего медицинского персонала. Формулировки диагнозов базируются на терминологии Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), а в подзаголовки тем введены рубрики этого документа, что позволяет использовать руководство для статистической обработки материала. Информация по фармакологическим вопросам приведена в соответствии с нормами Приложения 13 Приказа МЗ РФ 1999 г. № 100 и дополнена аналитическими сведениями по реальному расходу лекарственных препаратов; впрочем, эти сведения ограничены данными Санкт-Петербурга, хотя и за достаточно длительный (четырёхлетний) период. Было бы неверным использовать данную книгу как документ, стандартизирующий работу среднего медицинского персонала скорой помощи. Однако материал, приведенный в руководстве, несомненно, полезен в первую очередь фельдшерам, администрации и врачебному персоналу станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи, а также организаторам здравоохранения и научным работникам при формировании федеральных стандартов оказания скорой медицинской помощи фельдшерскими бригадами СМП.

# Глава 1

## КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

### ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Охрана здоровья граждан Российской Федерации гарантирована Конституцией РФ, принятой всенародным голосованием 12.12.93 г. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность.

Проведение в Российской Федерации единой государственной политики в области здравоохранения обеспечивает Правительство РФ (ст. 114.1), которое, совместно с субъектами РФ, координирует вопросы здравоохранения (ст. 72ж) на подведомственной им территории.

Конституционные гарантии охраны здоровья граждан в РФ развиты в положениях и статьях Федерального закона РФ № 5487-1 от 22.07.93 г. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Этот закон определяет права граждан при оказании медико-социальной помощи.

В понятие медико-социальная помощь входят первичная медико-социальная помощь, скорая медицинская помощь и специализированная медицинская помощь. Скорую медицинскую помощь оказывают безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, во всех лечебно-профилактических учреждениях, независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности. Ее оказывает также специальная служба скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы собственности бесплатно для граждан. При обращении за медицинской помощью и ее получении гражданин (пациент), имеет права, регламентируемые ст. 30 Федерального закона РФ «Основы законодательства...», а именно:

- уважительное и гуманное обращение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача с учетом его согласия, а также лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- сохранение в тайне информации о фактах обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и других сведениях, полученных при его обследовании и лечении.

Пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ст. 32) или отказ от него (ст. 33), получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым может быть передана такая информация (ст. 31). Информированное добровольное согласие пациента является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства. Согласие на медицинское

вмешательство у лиц моложе 15 лет и признанных в установленном порядке недееспособными дают их законные представители.

Отказ от медицинского вмешательства (ст. 33) после разъяснения его последствий в доступной для гражданина форме с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином или его законным представителем, а также медицинским работником. Оказание медицинской помощи, включая медицинское освидетельствование, наблюдение и изоляцию, без согласия гражданина или его законного представителя допускается только в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, тяжелыми психическими расстройствами и совершивших общественно опасное деяние (ст. 34). Эти действия регламентируются соответственно санитарным законодательством, Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», судом и законодательством РФ.

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» определяют понятие врачебной тайны как информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе заболевания и иных сведениях, полученных при обследовании и лечении. Предоставление этих сведений без согласия гражданина или его законного представителя допускается в следующих обстоятельствах:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда;
- при оказании помощи несовершеннолетним в возрасте до 15 лет для информирования их родителей или законных представителей;
- при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, получившие в установленном порядке перечисленную информацию, несут ответственность за ее разглашение в соответствии с законодательством.

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» гарантируют права и социальную защиту медицинских и фармацевтических работников.

В России *право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью* имеют лица, получившие медицинское и фармацевтическое (высшее или среднее) образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а на занятие определенными видами деятельности (по перечню Росздрова, в том числе оказание скорой медицинской помощи) – сертификат специалиста.

Сертификат специалиста выдается на основании постдипломного профессионального или дополнительного образования (повышения квалификации, специализации) или поверочного испытания в профессиональных комиссиях по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан. Работники с высшим и средним медицинским образованием с перерывом в специальности более 5 лет допускаются к практической деятельности после переподготовки либо по результатам испытаний в специальных профессиональных комиссиях.

Лица, получившие медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после экзамена в соответствующем учебном заведении РФ.

*Социальная и правовая защита медицинских и фармацевтических работников* предусматривает:

- обеспечение условий деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;
- право на работу по трудовому договору (контракту), в том числе за рубежом;

- защиту профессиональной чести и достоинства;
  - получение квалификационной категории в соответствии с достигнутым уровнем подготовки;
  - совершенствование профессиональных знаний;
  - переподготовку за счет средств бюджета при невозможности выполнить профессиональные обязанности по состоянию здоровья, в связи с сокращением численности, штатов и ликвидацией предприятия (учреждения, организации);
  - страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным исполнением служебных обязанностей;
  - беспрепятственное и бесплатное использование средств связи и транспорта вне зависимости от форм собственности на них для доставки гражданина в ближайшее ЛПУ в случае, угрожающем его жизни;
  - ряд социально-бытовых льгот, предусмотряемых законодательством.
- «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» предусматривают ответственность за нарушения прав граждан в области охраны здоровья в виде возмещения ущерба в объеме и порядке, установленном законодательством РФ, что не освобождает виновных от применения к ним дисциплинарной, административной и уголовной ответственности (ст. 68 упомянутого закона).

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИИ (ПОДСТАНЦИИ, ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Организация деятельности станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи на современном этапе регламентируется Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 179 от 01.11.04 г. «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи», а также другими действующими организационными, распорядительными и методическими документами Министерства здравоохранения и социального развития.

Ниже изложены основные положения действующих руководящих документов, прямо относящиеся к профессиональной компетенции среднего медицинского персонала станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи.

### **ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИИ (ПОДСТАНЦИИ, ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Станция (подстанция, отделение) скорой медицинской помощи является лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для оказания круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению как на месте происшествия, так и в пути следования в стационар при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан и окружающих их лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

Основной функциональной единицей станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи является выездная бригада (фельдшерская, врачебная и др.).

Станция скорой медицинской помощи функционирует в режиме повседневной работы и режиме чрезвычайных ситуаций. В режиме чрезвычайной ситуации станция действует по указанию территориального центра медицины катастроф и направляет в зону чрезвычайной ситуации выездные бригады скорой медицинской помощи в соответствии с планом работ по ликвидации их медико-социальных последствий.

В структуре станции (подстанции, отделения) предусматриваются:

1. *Оперативный (диспетчерский) отдел* (в составе станции) и диспетчерская на один-два круглосуточных поста (в составе подстанции).

В городах с населением свыше 300 тыс. жителей оперативный отдел станции возглавляет заведующий – врач скорой помощи. Пост приема-передачи вызовов формируется из расчета одного круглосуточного поста на 30 тыс. вызовов, но не менее одного на станцию (подстанцию) и комплектуется фельдшерами или медицинскими сестрами по приему вызовов и передаче их выездным бригадам. В отделении скорой помощи с количеством вызовов до 5 тыс. в год устанавливаются две-три должности фельдшеров по приему-передаче вызовов взамен круглосуточного поста.

2. *Отдел связи.*

Станция (подстанция, отделение) должна быть обеспечена городской телефонной связью из расчета два ввода на 50 тыс. населения, радиосвязью с выездными бригадами и прямой связью с лечебно-профилактическими учреждениями.

3. *Отделение медицинской статистики с архивом.*

Штаты отделения комплектуются средним медицинским персоналом из расчета: при числе вызовов в год свыше 25 тыс. – одна должность, свыше 75 тыс. – две должности.

4. *Кабинет для приема амбулаторных больных.*

5. *Помещение для хранения медицинского оснащения бригад и подготовки к работе медицинских укладок.*

6. *Помещение для хранения запаса медикаментов, оборудованное пожарной и охранной сигнализацией.*

При числе вызовов в год свыше 25 тыс. в состав станции входит аптека. Должности заведующего аптекой и фармацевта замещаются фармацевтическим персоналом – по одной должности на станцию.

7. *Комнаты отдыха* для врачей, среднего медицинского персонала, водителей санитарных автомобилей.

8. *Помещение для приема пищи дежурным персоналом.*

9. *Административно-хозяйственные и другие помещения.*

10. *Гараж, крытые стоянки-боксы, огороженная площадка с твердым покрытием* для стоянки автомашин, соответствующая по размерам максимальному числу санитарных автомобилей, работающих одновременно. При необходимости оборудуются вертолетные площадки.

В структуру станции могут быть включены и другие подразделения. В этой связи на базе помещения для хранения медицинского оснащения бригад и подготовки к работе медицинских укладок при отсутствии в составе станции аптеки целесообразно развернуть сумочный пост, комплектуемый средним медицинским персоналом за счет штатно-должностных резервов учреждения.

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

– круглосуточное оказание своевременной и качественной медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, в том числе при катастрофах и стихийных бедствиях.

Практика показывает, что определенное, хотя и небольшое, количество вызовов бригады скорой помощи выполняют как в узкоспециализированных, так и в многопрофильных учреждениях (поликлиники, диспансеры и стационары) с оказанием экстренной медицинской помощи пациентам;

– своевременная транспортировка (а также перевозка по заявкам медицинских работников) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в медицинской помощи.

Санитарный автотранспорт бригад скорой медицинской помощи должен систематически подвергаться дезинфекционной обработке в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологической службы. В случаях, когда транспортом скорой медицинской помощи перевезен инфекционный больной, автомашина подлежит обязательной дезинфекции, которая осуществляется персоналом больницы, принявшей больного;

– оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию.

Эти действия проводит медицинский персонал, находящийся на станции на момент обращения нуждающихся с их обязательной регистрацией, оформлением медицинской документации и по показаниям – доставкой в стационар;

– обеспечение преемственности в работе с лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) района обслуживания по оказанию скорой медицинской помощи населению.

Оперативная преемственность в работе с ЛПУ достигается путем соблюдения норм оперативной работы: четкой передачей больных (пострадавших) дежурному персоналу стационара с обязательной отметкой времени доставки, заверенной подписью ответственного дежурного медицинского работника и желательным штампом приемного отделения.

Лечебно-тактическая преемственность в работе с ЛПУ обеспечивается безусловным выполнением федеральных (территориальных) стандартов экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, предусматривающих единое понимание их патогенеза на всех этапах оказания медицинской помощи;

– взаимодействие с органами местной власти, охраны правопорядка, безопасности дорожного движения, противопожарной и другими оперативными службами территории;

– другие мероприятия, относящиеся к компетенции главного врача и администрации учреждения скорой помощи.

Станция (отделение, подстанция) скорой медицинской помощи не выдает документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность и судебно-медицинских заключений, а также не проводит экспертизу алкогольного опьянения. Станции разрешена выдача устных справок гражданам при личном обращении или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших, а при необходимости – письменных справок произвольной формы с указанием даты, времени обращения, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению. При выдаче таких сведений следует неуклонно соблюдать нормы «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» в части соблюдения врачебной тайны. Например, информация о доставке больного в психиатрический стационар является, по сути, информацией о характере неотложного состояния (психическом расстройстве) и может быть использована в целях, противоречащих законным интересам больного или его доверенных представителей.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА И ПОСТА ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ВЫЗОВОВ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ, ПОДСТАНЦИИ)**

Оперативный отдел станции скорой медицинской помощи организуется в городах с численностью населения не менее 600 тыс. человек.

Дежурный персонал оперативного отдела должен иметь необходимые средства связи со всеми структурными подразделениями, включая подстанции и выездные бригады, с учреждениями здравоохранения, а также прямую связь с оперативными службами территории.

Основными функциями оперативного отдела являются:

– прием вызовов с обязательной записью диалога на электронный носитель со сроком хранения 6 мес.;

– своевременная передача вызовов на исполнение выездным бригадам;

- осуществление контроля за своевременной доставкой больных, пострадавших, рожениц в приемные отделения стационаров назначения;
- обеспечение информации о больных и пострадавших;
- сбор оперативной статистической информации, ее анализ, подготовка ежедневных сводок для руководства станции;

– другие мероприятия, относящиеся к компетенции управления оперативным отделом.

В структуру оперативного отдела входят:

- диспетчерская приема и передачи вызовов;
- стол справок.

Диспетчерская (пост) приема и передачи вызовов комплектуется работниками со средним медицинским образованием – фельдшерами и медицинскими сестрами, имеющими дипломы и сертификаты по специальностям «лечебное дело» (для фельдшеров) и «сестринское дело» (для медицинских сестер).

Фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов станции (отделения, подстанции) скорой медицинской помощи:

- осуществляет прием и своевременную передачу вызовов персоналу свободных (очередных) выездных бригад и не имеет права самостоятельного отказа в приеме вызовов;
- оперативно руководит всеми выездными бригадами в соответствии с территориально-зональным принципом обслуживания, для чего должен знать местонахождение бригад в любое время;
- контролирует оперативность работы выездных бригад: время приема, передачи на исполнение, выезда, прибытия на место выполнения вызова, окончания выполнения вызова, прибытия на станцию;
- немедленно информирует администрацию учреждения о всех чрезвычайных происшествиях;
- осуществляет связь с органами территориального государственного (муниципального) управления, органами внутренних дел, инспекции безопасности дорожного движения, пожарной охраны, другими оперативными службами;
- действует при чрезвычайных ситуациях в соответствии с нормативными документами территории;
- информирует в устной форме обратившихся с запросами о местонахождении больных (пострадавших), которым оказана медицинская помощь.

При передаче этой информации фельдшер поста приема-передачи вызовов обязан безусловно соблюдать обеспечение врачебной тайны в соответствии с «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан».

Для выполнения перечисленных обязанностей фельдшер (медсестра) поста приема-передачи вызовов обязан в полной мере владеть медико-социальной обстановкой в зоне обслуживания, знать топографию города, местонахождение, адреса, телефоны подстанций, учреждений здравоохранения и их номенклатуру, адреса потенциально опасных объектов, а также алгоритмы (правила) приема вызовов и их особенности.

Фельдшер (медсестра) по приему-передаче вызовов несет установленную законом ответственность за:

- осуществление профессиональной деятельности в пределах служебной компетенции и самостоятельно принимаемые решения;
- разглашение сведений, являющихся врачебной тайной в соответствии с «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан».

## ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 179 от 01.11.04 г. «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи» выездная бригада скорой медицинской помощи является основной функционально-структурной единицей станции (подстанции, отделения) скорой помощи.

Выездные бригады разделяются на фельдшерские и врачебные. Росздрав поручил руководителям органов управления субъектов федерации предусмотреть в территориальных программах развития службы скорой помощи постепенное расширение объема работы фельдшерских бригад с сохранением врачебных в качестве бригад интенсивной терапии и, при необходимости, других узкоспециализированных бригад.

Фельдшерская бригада состоит из двух фельдшеров, санитаря и водителя и оказывает необходимую медицинскую помощь в пределах профессиональной компетенции, определенной отраслевыми стандартами, нормами и правилами для фельдшерского персонала по оказанию скорой медицинской помощи.

Основной целью деятельности бригады является оказание круглосуточной медицинской помощи взрослому и детскому населению при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан или окружающих их лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических болезней, несчастными случаями, травмами, отравлениями, осложнениями беременности и при родах как на месте происшествия, так и в пути следования в стационар. Целесообразно выделение перечня показаний (поводы), предназначенных преимущественно для выполнения фельдшерскими бригадами. Разумеется, при отсутствии на станции фельдшерских бригад на их выполнение должна быть послана любая свободная в момент поступления таких вызовов бригада.

Поводами для преимущественного направлена и я фельдшерских бригад могут служить:

- различные виды механических повреждений, в том числе ушибы, переломы, вывихи, раны, побои, укусы животных, при сопутствующей информации о сохраненном сознании пострадавших и отсутствии признаков жизнеугрожающего состояния («умирает»);

- кровотечения из лунок удаленных зубов («луночные»); носовые кровотечения у лиц молодого возраста;

- маточные кровотечения, не связанные с беременностью, родами, абортами;

- термические ожоги и отморожения в пределах одного сегмента конечности или половины площади передней (задней) поверхности одной части тела I – II степени (покраснения, пузыри без обугливания и некроза) к пострадавшим не старше 50 лет (ожоговый индекс – «площадь ожога + возраст» не превышает 60), без признаков отравления ядовитыми дымами и ожогов верхних дыхательных путей (см. с. 200 – 204);

- экзогенные интоксикации, в первую очередь алкогольной этиологии при сохраненном сознании и отсутствии указаний на жизнеугрожающие состояния, изменения поведения, агрессию и острые психические расстройства типа: «умирает», «галлюцинации, бред», «угрожает самоубийством», «угрожает»;

- состояние после судорожных припадков и обмороков с сохраненным сознанием.

На вызовы с прочими поводами («плохо с сердцем», «боли в сердце», «умирает», «без сознания», ДТП, падение с высоты, ранение с артериальным кровотечением, ранения в проекции жизненно важных органов, ранения полостей, состоявшиеся суициды, механические, термические, химические повреждения с обширной локализацией при жизнеугрожающих состояниях, к детям, на чрезвычайные ситуации с большим числом пострадавших, на внезапные заболевания в местах проживания) фельдшерские бригады целесообразно направлять только

при отсутствии врачебных бригад с контролем лечебно-тактического решения до разрешения покинуть место вызова.

Фельдшерская бригада решает следующие задачи:

- немедленный выезд и прибытие на место вызова в пределах лимита времени, установленного для данной территории;
- установление диагноза, оказание скорой медицинской помощи, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, и по показаниям
- доставка в стационар.

При появлении у больных (пострадавших) жизнеугрожающих состояний либо при признаках развития жизнеопасных осложнений старший фельдшер бригады обязан вызвать в помощь врачебную (специализированную) бригаду с возможной передачей ей пациента в пути следования в стационар или на месте выполнения вызова;

- передача пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру, медсестре) стационара;
- обеспечение медицинской сортировки больных, пострадавших и установление очередности и последовательности медицинских мероприятий при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях.

При обнаружении на месте вызова большого количества нуждающихся в медицинской помощи фельдшер обязан вызвать в помощь другую бригаду (бригады) скорой медицинской помощи;

- обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.

При обнаружении трупа (умершего, погибшего) и констатации «смерти до прибытия» фельдшер обязан занести в карту вызова необходимые сведения и передать тело на месте работникам управления внутренних дел данной территории. В этом случае бригада не доставляет труп в морг.

При смерти больного (пострадавшего) в салоне санитарного автомобиля труп по разрешению диспетчера должен быть доставлен в судебно-медицинский морг.

Фельдшерская бригада скорой медицинской помощи оснащается медицинским имуществом по описи «Примерного перечня оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи», приложение № 13 к Приказу МЗ РФ от 26.03.99 г. № 100, действие которого пролонгировано Приказом МЗ и СР РФ № 179 от 01.11.04 г. (см. с. 231 – 240).

## **ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

На должность фельдшера бригады скорой медицинской помощи назначаются специалисты со средним медицинским образованием, имеющие диплом по специальности «лечебное дело» и сертификат специалиста.

При оказании скорой медицинской помощи в составе врачебной бригады фельдшер работает под руководством врача. В фельдшерской бригаде один из фельдшеров является старшим – ответственным исполнителем всей работы, а второй работает под его руководством.

Фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи строят свою работу в соответствии с законодательством РФ, нормативными и методическими документами Росздравнадзора, уставом станции, приказами и распоряжениями территориальной администрации, станции скорой помощи, объявленными функциональными обязанностями, должностными и специальными инструкциями.

***Фельдшер выездной бригады обязан:***

- знать местонахождение лечебных учреждений территории и района обслуживания своей и смежных подстанций скорой помощи;
- знать оснащение бригады медикаментами, медицинским и санитарным имуществом, дозы, способы введения и фармакодинамику имеющихся лекарственных препаратов, уметь пользоваться медицинской аппаратурой, владеть техникой наложения шин, уметь ориентироваться в сложных медико-социальных условиях (ДТП, массовые отравления, стихийные бедствия, аварии и т. п.);
- обеспечить немедленный выезд бригады после получения вызова и ее прибытие на место происшествия в соответствии с территориальными нормативами оперативной работы;
- уметь распознать неотложное состояние, его нозологию, этиопатогенез, ведущий (жизнеугрожающий) патологический синдром, психическое нездоровье, клиническую и биологическую смерть;
- оказать скорую медицинскую помощь на месте вызова (происшествия) и в салоне санитарного автомобиля в пути доставки в стационар в соответствии с федеральными и временными территориальными стандартами скорой медицинской помощи, принять и выполнить правильное тактическое решение.

*Для успешного выполнения этих обязанностей фельдшер должен:*

- а) владеть лечебными навыками в перечисленном ниже объеме:
  - базовая сердечно-легочная реанимация;
  - дефибриляция;
  - перевод на управляемое дыхание и искусственную вентиляцию легких;
  - проведение интубации и коникотомии;
  - оксигенотерапия и ингаляционный наркоз закисью азота;
  - все способы временной остановки кровотечения;
  - все приемы десмургии, все виды повязок;
  - все методы транспортной иммобилизации табельными и подручными средствами;
  - пункция плевральной полости при пневмотораксе, окклюзионные повязки;
  - отсечение нежизнеспособного, висящего на кожном лоскуте, периферического сегмента конечности и его временную криоконсервацию;
  - внутривенный, сублингвальный, сублингвально-инъекционный, эндотрахеальный, внутримышечный, подкожный, пероральный, внутривенно-капельный способы введения лекарственных препаратов;
  - катетеризация и пункция мочевого пузыря;
  - промывание желудка и введение энтеросорбентов;
- б) знать показания, противопоказания, фармакодинамику, совместимость и способы введения лекарственных препаратов, имеющих в описях медицинского имущества выездных бригад;
- в) владеть:
  - приемами и способами транспортировки больных и пострадавших;
  - способами придания функционально выгодных положений;
  - методами мягкого физического ограничения при психомоторном возбуждении;
  - алгоритмами медицинской сортировки и лечебно-тактических решений при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций.

*Для правильного выполнения тактического решения фельдшер скорой помощи обязан:*

- при транспортировке пациента находиться рядом с ним в салоне санитарного автомобиля, обеспечивая непрерывное медицинское наблюдение и проведение экстренных медицинских мероприятий;

– обеспечивать переноску больных на носилках (сидячей каталке, на руках), при необходимости лично принимать в этом участие.

В условиях выездной работы переноска больных входит в комплекс догоспитальной скорой медицинской помощи;

– при необходимости доставки в лечебное учреждение больного с измененным или отсутствующим сознанием, в том числе в алкогольном опьянении; произвести осмотр на предмет обнаружения документов, ценностей, денег с записью об этом в карте вызова, сдать обнаруженное в приемное отделение стационара с отметкой в направлении под роспись дежурного персонала стационара.

Практика показывает, что подобная упрощенная процедура обращения с вещами больного может привести к социальным конфликтам, направленным на персонал бригады скорой медицинской помощи. Изъятие денег, ценностей, документов пострадавшего (больного) целесообразно проводить в приемном отделении совместно с дежурным персоналом стационара и оформлять процедуру актом в двух экземплярах с подписями старшего фельдшера бригады скорой помощи и ответственного работника приемного отделения. Изъятие денег и ценностей у трупа («смерть до прибытия») производят сотрудники органов внутренних дел и при необходимости передают их по акту фельдшеру бригады, который подписывает акт вместе с сотрудником ОВД;

– при оказании медицинской помощи в чрезвычайной ситуации, а также пострадавшим от действий насильственного характера руководствоваться документами, устанавливающими соответствующий порядок действий;

– при оказании скорой медицинской помощи инфекционным больным соблюдать правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в соответствии с законодательством РФ, федеральными и территориальными нормативами Госсанэпиднадзора. При выявлении у больного карантинной инфекции действовать соответственно нормативам этого режима работы;

– обеспечивать правила хранения, учета и списания лекарственных средств, неуклонно выполнять требования нормативных документов по работе с препаратами предметно-количественного учета (наркотическими, ядовитыми, психотропными, сильнодействующими);

– при приеме-сдаче дежурства убедиться в исправности медицинской аппаратуры, комплектности транспортных шин, обеспечить пополнение медикаментами и расходным медицинским материалом;

– немедленно информировать пост приема-передачи вызовов, а при необходимости – руководство станции (подстанции, отделения) скорой помощи о всех чрезвычайных происшествиях, возникших в период выполнения вызова;

– при задержке на месте выполнения свыше одного часа информировать пост приема-передачи вызовов о причинах задержки, обстановке на месте, возможном дальнейшем развитии событий;

– останавливаться по требованиям сотрудников ОВД для оказания медицинской помощи независимо от места нахождения больного (пострадавшего).

Остановка в пути для срочного оказания медицинской помощи проводится по требованию как должностных лиц, так и граждан. При срочной доставке больного (пострадавшего) в стационар по жизненным показаниям в целях предупреждения остановки санитарного автомобиля следует включить аварийную сигнализацию – проблесковый маячок и сирену, извещающую о срочности выполнения вызова. Информацию о происшествии в пути необходимо срочно передать по радиации на диспетчерский пост

для оперативного направления на место происшествия очередной бригады. Вариантом тактического решения при остановке в пути является оставление одного из фельдшеров на месте происшествия с последующим направлением к нему очередной свободной бригады. Фельдшер должен быть при этом снабжен необходимыми медицинскими средствами и бланками медицинской документации. О случившемся делается запись в карте вызова;

– вести установленную отчетную документацию.

Безусловным правом и обязанностью фельдшера является вызов по показаниям «в помощь» специализированной (врачебной, другой фельдшерской) бригады. Одним из показаний к такому решению является отказ пациента от доставки в стационар. Оформление отказа в медицинской документации производит врач. При отсутствии возможности вызвать в помощь врачебную бригаду решение на отказ от доставки в стационар принимает старший врач дежурной смены станции.

Фельдшер выездной бригады несет ответственность в порядке, установленном законодательством, за:

– осуществляемую профессиональную деятельность в соответствии с утвержденными федеральными и территориальными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для фельдшерского персонала скорой медицинской помощи;

– противоправные действия или бездействие, повлекшие ущерб здоровью или смерть пациента.

В соответствии с «Основами законодательства об охране здоровья граждан» фельдшер несет ответственность также и за причинение материального или морального ущерба гражданам при выполнении вызова. Возмещение этого ущерба не освобождает фельдшера от служебной, административной и уголовной ответственности за причиненный ущерб.

## **ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СТАНЦИИ И СТАРШЕГО ФЕЛЬДШЕРА СТАНЦИИ (ПОДСТАНЦИИ, ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Действующие документы предусматривают должности главной медицинской сестры станции скорой медицинской помощи (одна должность на станцию) и старших фельдшеров из расчета по одной должности на станцию с количеством вызовов не менее 10 тыс. в год, на подстанцию и на отделение с тем же количеством вызовов. Перечни и объемы их функциональных обязанностей должны быть определены должностными инструкциями, объявленными приказами главного врача станции. Содержание этих должностных инструкций включают нижеследующий примерный круг обязанностей:

- Участие в составлении планов работ станции и личных индивидуальных планов работ.
- Повседневное руководство средним, младшим медицинским и хозяйственным персоналом станции (отделения, подстанции), рациональная расстановка кадров на рабочих местах и в дежурных сменах.
- Составление утверждаемых главным врачом (заведующим) графиков сменной работы медицинского персонала и ежедневный контроль за их соблюдением.
- Ведение по установленным срокам табелей рабочего времени медицинского персонала, утверждаемых главным врачом.
- Оформление документов временной нетрудоспособности персонала.
- Участие в составлении графиков отпусков.

- Организация и проведение занятий и инструктажей среднего и младшего медицинского персонала по вопросам медицинской подготовки, техники безопасности, противопожарной безопасности, производственной санитарии и противоэпидемическому режиму.

- Организация и контроль фармацевтической работы станции (отделения, подстанции) по разделам приобретения медицинского имущества, пополнения медицинских сумок, учета, контроля, расхода и списания лекарственных средств.

- Работа главной медицинской сестры (старшего фельдшера) с наркотическими, психотропными, ядовитыми и сильнодействующими лекарственными препаратами регламентирована законодательством РФ, приказами Росздрава, территориальными органами здравоохранения, специальными инструкциями учреждения по этому разделу работы.

- Контроль санитарного состояния автотранспорта, исправности медицинской аппаратуры, медицинского оснащения бригад согласно действующим нормам.

- Контроль санитарно-гигиенического и противоэпидемического благополучия учреждения и выполнение предписаний органов санэпиднадзора в функциональных подразделениях, в том числе в санитарных автомобилях.

- Систематический контроль ведения оперативных и учетных медицинских документов станции.

- Обеспечение соблюдения персоналом станции трудовой дисциплины, правил внутреннего распорядка, выполнения приказов и распоряжений главного врача станции.

В соответствии с перечисленным кругом обязанностей главная медицинская сестра (старший фельдшер подстанции, отделения) должна иметь право производить в отсутствие главного врача перестановку персонала в бригадах, а также в случаях неявки сменщиков задерживать дежурный персонал на рабочих местах, соблюдая нормы КЗоТ, с целью обеспечить закрытие графиков дежурных смен. Главная медицинская сестра (старшие фельдшера) является материально ответственным лицом в соответствии с заключаемыми договорами о материальной ответственности.

В обязанности старшего фельдшера станции (подстанции, отделения) целесообразно включить круг работ по комплектованию и пополнению медицинских сумок, по учету, выдаче, списанию наркотических, ядовитых, психотропных, сильнодействующих лекарственных препаратов, перевязочного материала, спирта, разовых изделий медицинского назначения, других медицинских средств предметно-количественного учета, комплектованию и пополнению специальных упаковок, поддержанию в постоянной готовности к работе медицинской аппаратуры и другие функции, в том числе в соответствии с договорами о материальной ответственности.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.