



Наименование структурного подразделения.	Отделение скорой медицинской помощи		
Названия документа:	СОП «Порядок оказания скорой медицинской помощи»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А Б		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по СМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	<u>04</u> /01 _____ / 2024г.	
		Ф.И.О. _____	
		Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



Стандарт операционных процедур:

Порядок оказания скорой медицинской помощи

1. Цель: обеспечить доступ пациентов к услугам медицинского транспорта на основе определения потребностей и согласно возможностям, услугам и ресурсам организации скорой медицинской помощи (далее - ОСМП).

2. Область применения: Все сотрудники ОСМП

3. Ответственность:

- 1) Выполнение правил обязательно для всех сотрудников ОСМП.
- 2) Сотрудники диспетчерской службы ОСМП несут ответственность за проведение скрининга, на основе которого определяется потребность в выезде/вылете на поступивший вызов.
- 3) Руководство ОСМП несет ответственность за определение процедуры и критериев скрининга согласно законодательству Республики Казахстан, а также возможностям, услугам и ресурсам ОСМП.
- 4) Руководитель диспетчерской службы несет ответственность за ориентацию (инструктаж) и обучение сотрудников диспетчерской службы требованиям к работе, в том числе настоящим правилам.

4. Определения (термины, аббревиатуры)

Станция скорой медицинской помощи (далее - ССМП) - медицинская организация, оказывающая круглосуточную экстренную медицинскую помощь взрослому и детскому населению при угрожающих жизни (пациента и (или) окружающих) состояниях, несчастных случаях, острых тяжелых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, как на месте происшествия, так и в пути следования.

Подстанция скорой медицинской помощи - структурное подразделение областной ССМП и ССМП города республиканского значения и столицы для обеспечения своевременного оказания экстренной медицинской помощи как на месте происшествия, так и в пути следования.

Отделение неотложной медицинской помощи при ПМСП (далее - отделение НМП при ПМСП) - структурное подразделение организации ПМСП, оказывающее круглосуточную неотложную медицинскую помощь прикрепленному населению.

Республиканский центр санитарной авиации - государственное предприятие, осуществляющее руководство и координацию деятельности медицинских организаций по оказанию населению медицинской помощи в форме скорой медицинской помощи и санитарной авиации.

Санитарная авиация — форма предоставления экстренной медицинской помощи населению при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинского оборудования и (или) специалистов соответствующей специальности и (или) квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента.



Бригада скорой медицинской помощи- структурно-функциональная единица станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, непосредственно оказывающая экстренную медицинскую помощь.

Мобильная бригада санитарной авиации — структурно-функциональная единица санитарной авиации, непосредственно оказывающая одну или несколько из нижеперечисленных видов медицинской помощи: квалифицированную, специализированную, консультативно-диагностическую медицинскую помощь и высокотехнологичную медицинскую услугу пациентам.

Диспетчер ССМП- лицо, осуществляющее функции по приему, обработке и передаче информации об обращении граждан по оказанию скорой медицинской помощи.

Первая помощь — это комплекс срочных базовых мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при экстренных состояниях, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом, находящимся поблизости (взаимопомощь).

Неотложная медицинская помощь— является формой медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении состояния здоровья, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни и здоровью пациента.


Скорая медицинская помощь, СМП - является формой предоставления медицинской помощи при возникновении заболеваний и состояний, требующих экстренной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни, а также при необходимости транспортировки органов (части органов) для последующей трансплантации.

Экстренная медицинская помощь — является формой медицинской помощи, требующей безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении состояния здоровья, обострении хронических заболеваний. *Инвазивные вмешательства* — это методы диагностики или лечения, осуществляемые путем проникновения во внутреннюю среду организма человека.

Консультация с использованием средств телемедицины - дистанционная консультация пациента врачом или несколькими врачами разных специальностей с целью уточнения диагноза, лечения, тактики ведения пациента, с использованием информационно-коммуникационных технологий.

Процедура высокого риска- это процедуры и методы лечения и диагностики, определяемые Организацией, проведение которых имеет риски для здоровья пациентов и требуется письменное информированное согласие пациента.

Медицинская сортировка по триаж-системе — распределение в приемном отделении медицинской организации поступающих больных на группы, исходя из первоочередности оказания экстренной медицинской помощи.

	1 К11 на 11ХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 4 из 11

Скрининг — процесс быстрого определения потребностей пациентов в медицинской помощи на основе стандартного краткого опроса или осмотра.

5. Документирование:

- Карта вызова бригады скорой и неотложной медицинской помощи (Форма № 085/у);
- Карта вызова бригады санитарной авиации (Форма № 085-2/у);
- Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи (Форма №088/у);
- Сигнальный лист участковому врачу (Форма 086/у).
- Заявка врача - координатора санитарной авиации;
- Выписка из амбулаторной/стационарной истории болезни пациента (Форма №027/у);
- Журнал регистрации приема вызовов, их выполнение отделением экстренной и планово-консультативной помощи (Форма №117/у);
- Задание на санитарный полет (Форма №118/у);
- Справка о выполнении задания (Форма №119/у).

6. Процедура скрининга во время приема звонка диспетчером

1) Руководством для скрининга и определения правильного (подходящего) вида транспорта являются Правила оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан, утвержденные приказом Министра здравоохранения РК от 30 ноября 2020 года № 225, согласно которым все поводы вызовов подразделяются на 4 (четыре) категории срочности:

- повод вызова 1 (первой) категории срочности - состояние пациента, представляющее непосредственную угрозу жизни, требующее немедленной медицинской помощи;
- повод вызова 2 (второй) категории срочности - состояние пациента, представляющее потенциальную угрозу жизни без медицинской помощи;
- повод вызова 3 (третьей) категории срочности - состояние пациента, представляющую потенциальную угрозу для здоровья без медицинской помощи;
- повод вызова 4 (четвертой) категории срочности - состояние пациента, вызванное острым заболеванием или обострением хронического заболевания, без внезапных и выраженных нарушений органов и систем, при отсутствии непосредственной и потенциальной угрозы жизни и здоровью больного.

2) Категории срочности в зависимости от поводов утверждены Приказом №450 (см. Приложение 1 к настоящим правилам) и должны быть интегрированы в **информационную систему ОСМП** («автоматизированная система управления вызовами») для автоматизации работы диспетчеров.

3) Диспетчер станции скорой медицинской помощи выполняет следующие действия:



- принимает на пульте 103 все вызовы;
- проводит сортировку (скрининг) по категории срочности вызова;
- посредством автоматизированной системы передает бригадам вызовы 1, 2, 3 категории срочности;
- вызовы 4 категории срочности передает фельдшерским и врачебным бригадам отделений НМП в организациях первичной медицинской помощи (ПМСП).

5) Время обработки вызова с момента получения вызова диспетчером СМП по передачи для обслуживания бригаде СМП составляет 3-30 минут в зависимости от категории срочности вызова.

6) Точкой первого контакта с диспетчерской службой является звонок, принятый на номер 103. При поступлении звонка на номер 103, диспетчер проводит скрининг - то есть определяет необходимость выезда бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациента и/или оказания ему медицинской помощи.

7) Диспетчер, в ходе скрининга, задает стандартные вопросы, на основании которых диспетчер понимает потребности пациента, определяет тип медицинского транспорта для обслуживания вызова, и категорию срочности вызова в зависимости от повода вызова.

8) При поступлении вызова в диспетчерскую службу ОСМП фиксируются (документируются в электронном виде) следующие данные для **экстренных вызовов**:

- фамилия, имя, отчество (при его наличии), возраст и пол пациента;
- краткие данные по состоянию пациента и обстоятельства несчастного случая или заболевания;
- адрес инцидента и телефон обратной связи, код двери подъезда (местонахождение), и ориентировочные данные по проезду к месту нахождения пациента;
- инструкции для звонящего, что делать до доезда бригады (пред выездные инструкции);
- потребность в помощи и координации со стороны вышних организаций.

9) При поступлении вызова в диспетчерскую службу ОСМП фиксируются (документируются в электронном виде) следующие данные для **не экстренных вызовов**:

- ФИО звонившего врача, который вызывал медицинский транспорт и номер телефона для обратной связи;
- Клиническое состояние пациента или диагноз при выписке;
- Любые особенности перевозки, как например, устройства и изделия медицинского назначения, поддерживающие жизненно-важные функции или инфекционные меры предосторожности;
- Инструкции по прибытию.

10. Особенности оказания медицинской помощи по линии санитарной авиации



9) Процедура обслуживания вызова (выезд бригады)

1. Время прибытия бригады СМП до места нахождения пациента с момента получения вызова от диспетчера СМП должна составлять:

- 1 категория срочности - до 10 минут;
- 2 категория срочности - до 15 минут;
- 3 категория срочности - до 30 минут;
- 4 категория срочности - до 60 минут (выезд осуществляется сотрудниками поликлиники).

2. С целью оценки состояния пациента и определения объема медицинской помощи бригадами СМП проводится медицинская сортировка пациента по триаж-системе на основании жизненно-важных признаков и сознания пациента (см. Приложение к настоящим правилам). Различают три уровня оказания скорой медицинской помощи:

- красный уровень - относятся вызовы 1 - 2 категории срочности, обслуживаемые на уровне станции скорой медицинской помощи;
- желтый уровень - относятся вызовы 3 категории срочности, обслуживаемые на уровне станции скорой медицинской помощи;
- зеленый уровень - относятся вызовы 4 категории срочности, обслуживаемые на уровне отделений НМП при ПМСП.

3. Скрининг в виде ~~триажа~~ проводится бригадой СМП в точке контакта с пациентом сразу после приезда на место вызова.

4. По результатам данных осмотра, инструментальной диагностики, консультации специалиста, динамики состояния пациента на фоне или после проведенных лечебных мероприятий, в соответствии с предварительным диагнозом, отражающим причины данного состояния, фельдшером или врачом бригады СМП принимается одно из следующих **решений**:

- транспортировка пациента в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь (далее - стационар) в сопровождении сотрудников бригады СМП;
- пациент оставлен на месте вызова;
- пациент оставлен на дому (по месту проживания).

5. В случае оставления пациента на месте вызова/на дому (не нуждающегося в госпитализации) бригадой СМП предоставляются медицинские рекомендации для дальнейшего обращения в организацию ПМСП (по месту жительства или прикрепления).

6. Фельдшером или врачом бригады СМП передается в организацию ПМСП сообщение о случае заболевания и необходимости активного посещения пациента участковым врачом.

7. Старший врач смены диспетчерской службы ССМП при поступлении информации от бригады СМП о доставке пациента, требующего экстренных лечебно-



диагностических мероприятий в условиях стационара должен выполнить следующие действия:

- организует связь с приемным отделением стационара, в который доставляется пациент;
- доводит до сведения стационара районного, городского, областного, республиканского уровней информацию о состоянии доставляемого пациента, с указанием следующих параметров:
 - о обстоятельства заболевания или травмы;
 - о гемодинамические показатели;
 - о неврологический статус;
 - о наличие продолжающегося кровотечения;
 - о наличие открытых ран;
 - о дыхание;
 - о данные электрокардиограммы (по необходимости);
 - о наличие алкогольного или наркотического опьянения.
- Транспортировка пациента по экстренным показаниям осуществляется в ближайшую медицинскую клинику, имеющую возможность предоставления квалифицированной, специализированной и высокотехнологической медицинской помощи.
- Для оказания скорой медицинской помощи при транспортировке пациента используется санитарный автотранспорт, соответствующий требованиям Технического регламента Таможенного союза "О безопасности колесных транспортных средств", утвержденного решением Комиссии таможенного союза от 9 декабря 2011 года № 877.
- При транспортировке пациента в стационар с состоянием угрожающим его жизни, допускается его сопровождение родственником (не более одного человека) в санитарном автотранспорте СМП.
- Время пребывания бригады СМП в приемном отделении стационара составляет не более 10 минут с момента ее прибытия (время для передачи пациента врачу приемного отделения).
Фельдшер или врач СМП отмечает время доставки пациента в карте вызова скорой и неотложной медицинской помощи по форме № 085/у. По прибытию в стационар, фельдшер или врач бригады СМП передает врачу приемного отделения сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи по форме №088/у.
- После передачи пациента фельдшер или врач бригады СМП информирует диспетчера ОСМП об окончании вызова.
- При отсутствии показаний к госпитализации в стационар или при отказе пациента от госпитализации выездная бригада СМП оформляет сигнальный лист участковому врачу по форме 086/у.



- При несчастных случаях, ССМП в круглосуточном режиме выдает при личном обращении населения или по телефону информацию о месте нахождения пациента, которому была оказана медицинская помощь бригадой СМП.
- В случаях, не требующих выезда бригады СМП, диспетчер СМП или старший врач смены предоставляет пациенту координаты (адрес, телефон) медицинской организации для обращения за медицинской помощью.
- При угрозе жизни и здоровью сотрудников бригады СМП в процессе предоставления скорой медицинской помощи населению, обслуживание вызова осуществляется в присутствии представителей органов внутренних дел.
- В случае отсутствия представителей органов внутренних дел сотрудники бригады СМП оповещают диспетчерскую службу о риске угрозы жизни и здоровью сотрудников бригады СМП посредством рации и/ или мобильной связи, покидают место вызова и ожидают в салоне автомобиля ССМП до приезда представителей органов внутренних дел. Дальнейшее обслуживание вызова осуществляется в присутствии представителей органов внутренних дел.

Контроль качества

- Контроль качества оказания скорой медицинской помощи осуществляется службой внутреннего контроля (аудита).
- Применение **руководств** (под руководствами понимаются: приложение 1 к настоящим правилам, определяющее поводы вызовов и категории срочности вызовов; утвержденные в РК клинические протоколы; правила и процедуры ОСМП) контролируется службой внутреннего контроля (аудита).
- Контроль качества включает анализ (расследование) случаев (инцидентов) неправильного определения потребности пациента в медицинской помощи, неправильно оказанной медицинской помощи, неправильно выбранного вида медицинского транспорта, неправильно выбранного типа бригады СМП, случаи нанесения вреда пациенту.
- Данные из мониторинга применения руководств применяются для планирования и улучшения работы. На основании анализа дефектов, принимаются системные меры по улучшению как составная часть улучшения.



Перечень категорий срочности вызовов по скорой и неотложной медицинской помощи

(согласно Приложению 1 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года №225)

Описание категории Код

Повод вызов

Категория срочности 1 (время прибытия бригады - до 10 минут)	
	1.1 Без сознания (любого генда)
	1.2 Остановка дыхания
	1.3 Остановка сердца
	1.4 Иностранное тело дыхательных путей
	1.5 Шок
	1.6 Судороги
	1.7 Боли в груди
Состояние пациента, представляющее непосредственную угрозу жизни, требующее немедленной медицинской помощи	1.8 Порезы и травмы (впервые возникшие)
	1.9 Припадок
	1.10 Множественные травмы с кровотечением
	1.11 Ранения с кровотечением
	1.12 Изолированная травма (головы, шеи) с кровотечением
	1.13 Обширные ожоги и обморожения
	1.14 Укусы (зачленения) животных и насекомых (угроза развития анафилактического шока)
	1.15 Электротравма
	1.16 Рвота с кровью
	1.17 Роды с осложнениями
	1.18 Транспортировка тканей (части тканей), органов (части органов)
	1.19 Чрезвычайные ситуации (взрывы, пожары, наводнения и другое)

Категория срочности 2 (время прибытия бригады до 15 минут)	
	2.1 Вызов из места угрозы теракта
	2.2 Сознание нарушено, с тенденцией к дальнейшему угнетению
Состояние пациента, представляющее потенциальную угрозу жизни без медицинской помощи	2.3 Выраженные нарушения внешнего дыхания (бронхиальная астма, аллергия, кардиобольной, отравления и т.д.)
	2.4 Нарушение ритма сердца
	2.5 Гемодинамика нестабильна. Высокий риск развития шока (криза)
	2.6 Высокая температура у детей до 3 лет выше 38° С
	2.7 Сыпь на фоне высокой температуры
	2.8 Изолированная травма с кровотечением
	2.9 Отравление токсическими веществами
	2.10 Атипичные боли (подозрение на ОКС)

Категория срочности 3 (время прибытия бригады до 30 минут)

Изолированная травма без кровотечения

Состояние пациента, представляющую потенциальную угрозу для здоровья без медицинской помощи	3.2 Боли в животе (острый живот)
	3.1 Высокая температура, не купируемая самостоятельно Дежурство при массовых мероприятиях.
	3.3 Физиологические роды
	3.6 Боли в животе у беременных (угроза прерывания беременности)
	3.7 Ограниченные ожоги и обморожения у детей



Категория срочности 4 (время прибытия бригады до 60 минут)

Состояние пациента, вызванное острым заболеванием или обострением хронического заболевания, без внешних и выраженных нарушений органов и систем, при отсутствии непосредственной угрозы жизни и здоровью больного.	4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6 4.7 4.8 4.9 4.10 4.11	Обострения хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни Острые воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки Легкие травмы (неглубокие раны, ожоги, ушибы, ссадины) Целевой синдром, вызванный хроническим заболеванием Рвота – жидкий стул с легкими признаками обезвоживания, вызванные пищевым отравлением Рвота у беременных (до 12 недель) Острая задержка мочи, вызванная хроническими заболеваниями органов мочевыделительной системы Моча с примесью крови Воспалительные заболевания после родов, аборт Иностранные тела, кроме дыхательных путей Прочие состояния, требующих проведения медицинских манипуляций в условиях ПМСП или стационара
--	---	---

Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

Нормативные ссылки:

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

