



Наименование структурного подразделения:	Отделение скорой медицинской помощи		
Названия документа:	СОП «Порядок транспортировки пациента для оказания специализированной 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.	
Согласовано:	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
	Заместитель гл.врача по ОМД	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 № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 09 » « 01 » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



Стандарт операционных процедур:

Порядок транспортировки пациента для оказания специализированной медицинской помощи

1. Цель: транспортировка пациента организацией скорой медицинской помощи (далее - ОСМП) на более высокий уровень для оказания специализированной медицинской помощи и высокотехнологичной медицинской услуги.

2. Область применения: медицинский персонал ОСМП.

3. Ответственность:

3.1. Направляющая сторона несет ответственность (санитарная авиация):

- За обоснованность транспортировки пациентов бригадой ОСМП (когда помощь, оказываемая на месте не соответствует состоянию здоровья пациента) к переводу в медицинскую организацию для оказания высокотехнологических медицинских услуг;
- за достоверность информации о состоянии пациента, изменения в его состоянии до начала транспортировки;
- за информированность пациента (при транспортировке детей до 18 лет, должно быть одно сопровождающее лицо);
- за готовность пациента к транспортировке;
- за наличие выписного эпикриза (в 2-х экземплярах), включающего в себя информацию о причине транспортировки, результаты лабораторного и инструментального обследования, заключительный диагноз, выполненные операции, процедуры, полученное медикаментозное лечение, трансфузию и другое лечение. В выписке отмечается состояние пациента на момент перевода.


Согласованность с принимающей стороной, с указанием названия принимающей организации, ФИО, контактного телефона лиц(а), с кем согласован перевод.

3.2. Медицинский персонал бригады ОСМП несет ответственность:

- за обеспечение безопасности пациента согласно стандартам по безопасности пациента;
- за своевременность и качество оказания помощи пациенту во время транспортировки;
- за выполнение всех лечебно-диагностических мероприятий в пределах компетенции, контроль их эффективности; за заполнение медицинской документации, утвержденной для бригад ОСМП.

3.3. Если во время приема пациента у направляющей стороны, транспортировки или передачи пациента принимающей стороне допущены ошибки, произошла чрезвычайная ситуация или другие непредвиденные обстоятельства, работниками ОСМП, участвующими в этом процессе, должен быть заполнен «Отчет об инциденте», и опущен в ящик для сбора инцидентов.

4. Определения, сокращения и аббревиатуры:

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 3 из 10

Транспортировка — один из видов скорой медицинской помощи. Важнейшей задачей медицинской помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) пациента в лечебное учреждение.

Транспортировка осуществляется в следующих случаях:

Срочная транспортировка из одного медицинского учреждения в другое.

Транспортировка по линии санитарной авиации в основном проводится при переводе пациента из одного лечебного учреждения в другое для проведения высокотехнологической медицинской услуги.

- Экстренная. При чрезвычайных ситуациях, ДТП транспортировка с места происшествия до лечебного учреждения.

Виды транспортировки лежачего пациента:

- на носилках - наиболее распространенный способ, позволяющий доставить пациента, находящегося в тяжелом состоянии, не причинив ему дополнительного беспокойства.

- на кресле-каталке - данный вид транспортировки менее распространен, так как его применение предполагает, что коляску можно без проблем доставить до транспорта. К тому же необходимо, чтобы пациент был в состоянии сидеть. Удобно использовать коляску в случае спуска пациента на лифте или при отсутствии необходимого числа людей.

- в кувете - транспортировка недоношенных или новорожденных детей с различной патологией на транспортном инкубаторе с подачей кислорода и поддержанием оптимальной температуры.

Виды перевозки пациента:

Первичная транспортировка — перевозка пациента от места, где появились симптомы заболевания или была получена травма (квартира, место работы, улица) в лечебное учреждение.

Вторичная транспортировка — перевозка из одного лечебного учреждения в другое.

Санитарный автотранспорт - специализированное наземное транспортное средство, предназначенное для транспортировки пациентов, сопровождающего медицинского персонала, также органов (части органов) и тканей для последующей трансплантации в соответствующую медицинскую организацию.

Санитарный авиатранспорт - специализированное воздушное транспортное средство (самолет, вертолет), оборудованное для перевозки пациентов и пострадавших, сопровождающего медицинского персонала, также органов (части органов) и тканей для последующей трансплантации в соответствующую медицинскую организацию.

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.



Задание на санитарный полет - документ установленной эксплуатантом формы, содержащий сведения о членах экипажа и определяющий цель полета;

Заявка врача - координатора санитарной авиации - документ, содержащий информацию о пациенте.

СМП - скорая медицинская помощь

МЦБП — Международные цели безопасности пациента

ЧСС - число сердечных сокращений

ЧД - частота дыхания

КОС - кислотно-основное состояние

ИМИ - изделия медицинского назначения

СЛР - сердечно-легочная реанимация

ВВЗ - Вазк ЛлГе БирроЛ (базовая реанимация)

НПА - нормативно-правовые акты

5. Ресурсы:

- Бригада скорой медицинской помощи или мобильная бригада санитарной авиации;
- Санитарный автотранспорт или санитарный авиатранспорт;
- Средства связи (телефон, рация или другое).

6. Документирование:

- Карта вызова скорой медицинской помощи (Форма №085/у);
- Сопроводительный лист; Карта вызова бригады санитарной авиации (Форма № 085-2/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).

• Основная часть процедуры:

7.1. Требования к транспортировке.

1) Наличие квалифицированного и опытного медицинского персонала, имеющего:

- Навыки оказания неотложной помощи;
- Знание стандартов лечения;
- Знание и использование медикаментов высокого риска;
- Знание стандартов работы оборудования;
- Знание критериев оценки состояния пациентов.

2) Наличие необходимого медицинского оборудования, лекарственных средств, ИМН.



- 3) Возможность привлекать узких специалистов и врачей консультантов.
- 4) Наличие специального транспорта.
- 5) Наличие средств связи.

7.2. Транспорт

1) Целесообразно прибегать к выбору специальных транспортных средств. На выбор транспортного средства для транспортировки влияет расстояние и длительность перевозки, метеорологические условия, срочность случая, осложнения, которые могут возникнуть во время перевозки. При выборе воздушного транспорта, используется форма «Трафарет выбора воздушного судна». Виды транспортных средств:

- санитарный автотранспорт;
- самолет;
- вертолет.

2) Требования к специализированному транспорту:

- конфигурация салона должна обеспечивать возможность транспортировки пациента в положении «лежа на спине»;
- свободный доступ медицинского персонала к голове и туловищу пациента (до середины бедер);
- возможность проведения сердечно-легочной реанимации двумя членами бригады.
- амортизация (предотвращения вибрации и толчков);
- обеспечение оптимальной температуры в салоне;
- энергообеспечение для подключения аппаратуры;
- возможность надежной фиксации оборудования и пациента;
- наличие мест для размещения бригады и оборудования.

Порядок проведения транспортировки пациента:

- 1) определить транспортабельность пациента на момент осмотра врачом бригады с информированием фельдшера-диспетчера ОСМП.
- 2) При срочной транспортировке, перед выездом за пациентом, сотрудник диспетчерской службы должен ознакомить бригаду с выписным эпикризом, другой имеющейся информацией о пациенте. При необходимости врач бригады может позвонить врачу направляющего лечебного учреждения,
 - а. для уточнения необходимой информации.
- 3) Необходимо выбрать способ переноски пациента (на носилках, кресле - каталке, кувете, ручным способом, подручными средствами и т.д.).
- 4) тяжесть состояния пациента или пострадавшего с общественного места не является противопоказанием к транспортировке;
- 5) Пациенты в агональном состоянии и хроническими заболеваниями в терминальной стадии, находящиеся на дому, не транспортабельны.




- 6) Врач бригады получает от старшего врача пакет необходимых документов, в соответствии с количеством пациентов, а также приглашенных консультантов (для мобильной бригады санитарной авиации):
- Задание на санитарный полет для бригады;
 - Справка о выполнении задания;
 - Задание врачу консультанту (если применимо);
 - Выписной эпикриз пациента;
 - Информированное согласие пациента (если применимо);
 - Карта вызова бригады санитарной авиации-
 - Сопроводительный лист;
 - Чек-лист по укомплектованию медицинской укладки;
 - Отчет консультанта (если применимо).
- 7) Для транспортировки бригадой скорой медицинской помощи санитарным автотранспортом необходимы: картавызова(форма№085/у).сопроводительный лист (форма №114/у), сигнальный лист для участкового врача (форма №086/у).
- 8) Перед транспортировкой пациенту оказать необходимую медицинскую помощь до стабилизации состояния.
- 9) Врач и фельдшер совместно с лечащим врачом, консультантом, другими врачами направляющей медицинской организации осматривают пациента, оценивают изменения клинических показателей, анализов, данных дополнительных методов исследования и лечения. При необходимости, врач консультант или врач, могут потребовать провести пациенту дополнительный метод исследования или взять анализы (сПо).
- 10) Перед осмотром, началом транспортировки и при передаче в принимающую медицинскую организацию проводится идентификация пациента на основании двух идентификаторов: Ф.И.О и дата рождения.
- 11) После осмотра пациента совместно с медицинским персоналом направляющей медицинской организации решается вопрос о транспортабельности пациента и непрерывности ухода. Врач делает устный доклад по телефону старшему врачу смены, и при необходимости вышестоящему Руководству ОСМП, о транспортабельности пациента. Решение о транспортировке пациента в критическом состоянии должно быть принято, согласовано с заместителем главного врача по медицинской работе ОСМП на основе изучения положительных факторов и потенциального риска от данной транспортировки (см. Приложение - Тактика бригады СМП при транспортировке пациента в медицинскую организацию).
- 12) При транспортировке по линии санитарной авиации: если перевод невозможен из-за тяжести состояния пациента (нетранспортабельный пациент), проводятся мероприятия по совместному осмотру (консилиум) с



привлечением лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по лечебной работе, специалистов-консультантов. В решении консилиума отражаются совместные рекомендации, фамилии подписи и должности лиц, проводивших осмотр, дата и время. Если нет специалистов-консультантов, то врач мобильной бригады делает запись в истории болезни пациента с указанием причин нетранспортабельности, даты, времени и подписи. Проводится беседа с родственниками пациента с разъяснением о решении не транспортабельности пациента. При транспортировке по линии санитарной авиации: если пациент признан транспортабельным, то сам собственноручно или близкий родственник (если пациент не может заполнить форму самостоятельно) заполняют информированное согласие. За детей до 18 лет заполняют родители или законный представитель, в случае если родители по какой-то причине не могут сопровождать, то заполняет и в дальнейшем сопровождает близкий родственник при наличии доверенности заверенной нотариально.

- 13) Ответственность за постоянный мониторинг состояния пациента во время транспортировки (словесный контакт, пульсоксиметрия, измерение АД и ЧСС возлагается на старшего члена бригады). По пути следования в стационар бригада ОСМП должна находиться рядом с пациентом для динамического контроля состояния.
- 14) Пациент транспортируется с соблюдением МЦБП 6 и 7 (на каталке, на носилках, в сумке переноске или кувезе), в сопровождении регионального врача координатора, медперсонала и специалиста консультанта (при наличии) на наземном или воздушном транспорте.
- 15) Во время транспортировки медицинский персонал должен быть готов к оказанию неотложной помощи (реанимационная помощь, интубация, санация ротовой полости и дыхательных путей, дренирование плевральной полости, обеспечение сосудистого доступа). Действия бригады: остановить машину; передать старшему врачу диспетчерской службы об ухудшения состояния пациента во время транспортировки; обеспечить адекватные последовательные действия; обеспечить транспортировку в ближайшее лечебное учреждение в случае невозможности стабилизации состояния в машине; предупредить принимающее учреждение о ситуации.
- 16) Поднимать и опускать носилки нужно осторожно и одновременно, удерживая их в горизонтальном положении. Нельзя допускать раскачивания носилок, резких поворотов, для этого медицинские работники должны идти не в ногу.
- 17) При подъеме по лестнице носилки нужно нести головным концом вперед, приподнимая ножной конец, при спуске с лестницы — ногами вперед, приподнимая ножной конец. Идущий сзади должен наблюдать за состоянием пациента.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 8 из 10

- 18) Положение пациента во время транспортировки зависит общего состояния и заболевания. При ухудшении состояния пациента и необходимости немедленного проведения реанимационных мероприятий, немедленно остановить автотранспорт для оказания скорой медицинской помощи.
- 19) При транспортировке пациента с угрожающими для жизни состояниями, необходимо включить проблесковый маяк и использовать звуковой сигнал, при этом строго соблюдая правила дорожного движения.
- 20) Если во время транспортировки на наземном транспорте до воздушного судна, произойдет ухудшение состояния (подъем или снижение АД, нарушение ритма, нарушение дыхания, кровотечение и др. вплоть до остановки дыхания и кровообращения), незамедлительно начинается проведение интенсивной терапии, ВВ\$ и при необходимости расширенная СЛР (реанимационное пособие, согласно клиническому протоколу, «Внезапная смерть»). После стабилизации состояния по решению регионального врача координатора доставляется в ближайший стационар или обратно в направляющую медицинскую организацию по показаниям.
- 21) Если при транспортировке пациента в стационар, наступила смерть в присутствии бригады СМП, необходимо сообщить по радию в диспетчерскую службу, вызвать оперативную службу «102»
- 22) При транспортировке пациента с заболеванием, угрожающим его жизни, в стационар, допускается его сопровождение родственником (не более одного человека) в санитарном автотранспорте.
- 23) В перекладывании пациента на каталку в Приемном отделении направляющего стационара принимает участие весь персонал бригады ОСМП: один подводит руки под голову и лопатки, второй - под область таза и верхнюю часть бедер, третий - под середину бедер и голени.
- 24) Время пребывания бригады ОСМП в Приемном отделении принимающей медицинской организации составляет не более 10 минут с момента ее прибытия (время для передачи пациента дежурному врачу) с отметкой в карте вызова времени доставки и времени приема пациента дежурным врачом приемного отделения, способ госпитализации.
- 25) Дежурному врачу Приемного отделения стационара предоставляется вся информации о пациенте в медицинской документации: сопроводительный лист, данные инструментальных методов исследования (ЭКГ, глюкометрия, кардиомониторирование).
- 26) После транспортировки пациента обрабатываются носилки или каталка в санитарном автотранспорте согласно соответствующему стандарту операционных процедур с использованием дезинфицирующего средства при угрозе жизни и здоровью сотрудников бригады ОСМП, риске повреждения и порчи оснащения санитарного автотранспорта, обслуживание вызова, включая

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



госпитализацию пациента, осуществлять в обязательном порядке в присутствии сотрудников органов внутренних дел.

- 27) При поломке санитарного автотранспорта или возникновении другой чрезвычайной ситуации, затрудняющей экстренную перевозку пациента, необходимо немедленно сообщить (по радию, телефону) в диспетчерскую службу для вызова на себя другой бригады ОСМП.

Оформление медицинской документации

Врач СМП документирует подробности транспортировки пациента в карте вызова и сопроводительном листе:

- отмечается время транспортировки, наименование принимающей пациента медицинской организации, состояние пациента, проведенное лечение;
- отражается динамика состояния пациента во время транспортировки и после проведенного лечения;

Принимающей медицинской организации передается выписной эпикриз пациента из направляющей медицинской организации.

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

2. 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

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № 225 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан»

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 декабря 2017 года № 933 «Об утверждении Правил предоставления медицинской помощи в форме санитарной авиации»;

Лист регистрации изменений

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

