



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Ставропольского края

## ПРИКАЗ

22 декабря 2014 г. Г. Ставрополь № 01-05/854

О некоторых мерах по реализации Порядка оказания скорой и скорой специализированной медицинской помощи на территории Ставропольского края

В целях повышения доступности, качества и эффективности оказания скорой и скорой специализированной помощи при осуществлении медицинской эвакуации больных во исполнение требований Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (далее - Приказ № 388н)

### П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Методические рекомендации по медицинской эвакуации больных на территории Ставропольского края в режиме повседневной деятельности.

1.2. Методические рекомендации по осуществлению медицинской эвакуации больных специализированной реанимационной бригадой скорой медицинской помощи при межбольничном переводе.

1.3. Методические рекомендации по осуществлению медицинской эвакуации больных врачебной бригадой скорой медицинской помощи при межбольничном переводе.

1.4. Методические рекомендации по осуществлению медицинской эвакуации больных фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи при межбольничном переводе.

2. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающих скорую и скорую специализированную медицинскую помощь:

2.1. Организовать оказание скорой и скорой специализированной ме-

дицинской помощи на территории Ставропольского края при осуществлении медицинской эвакуации в соответствии с Приказом № 388н.

2.2. Разработать положение о медицинской эвакуации, в котором определить схемы маршрутизации больных, порядок регистрации и учета данного вида медицинской помощи.

2.3. Обеспечить подготовку врачей, среднего медицинского персонала для работы при осуществлении медицинской эвакуации больных.

2.4. Оказывать скорую и скорую специализированную медицинскую помощь на территории Ставропольского края при осуществлении медицинской эвакуации на основании лицензии на соответствующий вид деятельности, полученной в установленном порядке.

2.5. Привести комплектность оборудования и сумок - укладок санитарного транспорта в соответствие с требованиями Приказа № 388н и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 августа 2013 г. № 549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

2.6. Каждый случай медицинской эвакуации больных всех возрастных групп (за исключением больных с заболеваниями психики) рекомендуется согласовывать с врачами-консультантами отделения экстренной консультативной помощи «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее – ГБУЗ СК «СККБ»), а больных акушерского профиля и периода новорожденности с врачами-консультантами дистанционного реанимационно-консультативного центра по оказанию населению Ставропольского края специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее - ГБУЗ СК «СККПЦ»).

2.7. Каждый случай медицинской эвакуации детей от 0 до 17 лет включительно (за исключением больных периода новорожденности) из Александровского, Андроповского, Апанасенковского, Арзгирского, Благодарненского, Буденновского, Грачевского, Изобильненского, Ипатовского, Красногвардейского, Кочубеевского, Левокумского, Нефтекумского, Новоалександровского, Новоселицкого, Петровского, Труновского, Туркменского, Шпаковского районов и городов Буденновска, Невинномысска, Ставрополя рекомендуется согласовывать с врачами-консультантами реанимационно-консультативного центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевая детская клиническая больница» (далее - ГБУЗ СК «КДКБ»).

2.8. Каждый случай медицинской эвакуации детей от 0 до 17 лет включительно (за исключением больных периода новорожденности) из Георгиевского, Кировского, Курского, Минераловодского, Предгорного, Советского, Степновского и городов Ессентуки, Георгиевска, Железноводска, Кисловодска, Лермонтова, Пятигорска рекомендуется согласовывать с врачами-

консультантами реанимационно-консультативного центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ессентукская центральная городская больница» (далее – ГБУЗ СК «ЕЦГБ»).

2.9. На каждый случай медицинской эвакуации больных с целью формирования единого подхода, учета и анализа объемов оказанной медицинской помощи рекомендовать оформление Карты межбольничной медицинской эвакуации в соответствии с формой, прилагаемой к Методическим рекомендациям по медицинской эвакуации больных на территории Ставропольского края в режиме повседневной деятельности.

3. Главному врачу ГБУЗ СК «СККБ» Можейко Р.А. с 2015 года обеспечить учет случаев медицинской эвакуации больных всех возрастных групп при осуществлении межбольничного перевода на территории Ставропольского края через базу данных отделения экстренной консультативной помощи за исключением больных акушерского профиля, периода новорожденности, детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно, и больных с заболеваниями психики.

4. Главному врачу ГБУЗ СК «СККПЦ» Затона Б.Ф. обеспечить с 2015 года учет всех случаев медицинской эвакуации больных акушерского профиля и периода новорожденности при осуществлении межбольничного перевода на территории Ставропольского края.

5. Главному врачу ГБУЗ СК «КДКБ» Анисимову И.Н. обеспечить с 2015 года учет всех случаев медицинской эвакуации детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно при осуществлении межбольничного перевода на территории Ставропольского края.

6. Главному врачу ГБУЗ СК «ЕЦГБ» Катанову Д.Г. обеспечить с 2015 года учет всех случаев медицинской эвакуации детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением больных периода новорожденности) включительно при осуществлении межбольничного перевода на территории Ставропольского края.

7. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница № 1» Боеву О.И. обеспечить учет всех случаев медицинской эвакуации больных с заболеваниями психики при осуществлении межбольничного перевода на территории Ставропольского края.

8. Главному внештатному специалисту по скорой помощи министерства здравоохранения Ставропольского края, главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Кисловодская станция скорой медицинской помощи» Фарсиянцу А.В.:

8.1. Постоянно осуществлять организационно-методическое руководство и консультативную помощь медицинским организациям по вопросам организации и приведения в соответствие с требованиями законодательства данного вида медицинской помощи.

8.2. Провести анализ объемов скорой, скорой специализированной медицинской помощи по осуществлению медицинской эвакуации больных и

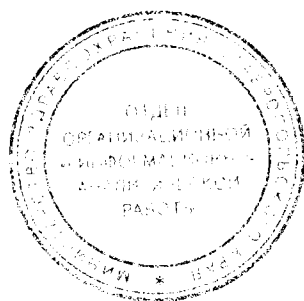
подготовить предложения по финансированию данного вида помощи в пределах компетенции в срок до 01 января 2015 года.

8.3. Обеспечить координацию деятельности медицинских организаций по реализации Приказа № 388н при осуществлении медицинской эвакуации больных.

9. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Медицинский информационно-аналитический центр» Ветлицкому Д.А. разработать отчетные формы учета медицинской эвакуации больных для осуществления мониторинга и анализа в срок до 01 января 2015 года.

10. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителей министра здравоохранения Ставропольского края Кузьменко М.П., Козлову Н.А.

Министр



В.Н. Мажаров

## УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от 22 декабря 2014 г. № 01-05/854

### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по медицинской эвакуации больных на территории Ставропольского края в режиме повседневной деятельности

1. Настоящие Методические рекомендации по медицинской эвакуации больных на территории Ставропольского края в режиме повседневной деятельности направлены на реализацию на территории Ставропольского края Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н, в части осуществления медицинской эвакуации больных (далее соответственно - методические рекомендации, Порядок, Приказ № 388н).

2. Понятия и термины, используемые в настоящих методических рекомендациях, применяются в тех же значениях, что и в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказе 388н.

3. По месту осуществления медицинская эвакуация подразделяется на эвакуацию внутри муниципальных образований, в границах Ставропольского края и в центры высоких медицинских технологий за пределы Ставропольского края.

4. Право осуществлять медицинскую эвакуацию определяется наличием лицензии на соответствующий вид деятельности.

5. Для проведения медицинской эвакуации используются санитарные автомобили, оснащенные в соответствии с требованиями комплектации, установленными Приказом № 388н.

6. При осуществлении догоспитальной медицинской эвакуации бригадами скорой медицинской помощи внутри границ муниципального образования, заполняется карта вызова скорой медицинской помощи (форма 110/у). Медицинская помощь в пути следования оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

7. При необходимости, выездные бригады скорой медицинской помощи проводят медицинскую эвакуацию пациентов с железнодорожных вокзалов и аэропортов в медицинские организации и из медицинских организаций на вокзалы и в аэропорты с применением санитарного автотранспорта.

8. Межбольничная медицинская эвакуация в специализированные медицинские организации на территории Ставропольского края и за пределы Ставропольского края проводится в случаях, когда больные нуждаются в специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, кото-

рая не может быть оказана в медицинской организации, в которой они находятся.

9. Решение о транспортабельности больного принимает врач выездной бригады скорой или скорой специализированной медицинской помощи при очной консультации.

10. Межбольничную медицинскую эвакуацию больных госпитального периода рекомендуется осуществлять с оказанием медицинской помощи с учетом методических рекомендаций, утверждаемых министерством здравоохранения Ставропольского края.

11. Во время осуществления межбольничной медицинской эвакуации руководителю выездной бригады скорой медицинской помощи рекомендуется заполнять Карту межбольничной медицинской эвакуации в соответствии с прилагаемой к настоящим методическим рекомендациям формой.

12. Больные, доставленные бригадами скорой медицинской помощи при осуществлении медицинской эвакуации при межбольничном переводе, подлежат обязательному и немедленному приему в приемные отделения медицинских организаций.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

## Приложение

к Методическим рекомендациям  
по медицинской эвакуации боль-  
ных на территории Ставрополь-  
ского края в режиме повседневной  
деятельности, утвержденным при-  
казом министерства здравоохра-  
нения Ставропольского края

ФОРМА

### КАРТА

#### межбольничной медицинской эвакуации

вызов № \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
Фельдшер, М/С \_\_\_\_\_

Дата/время \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Время транспортировки \_\_\_\_\_

Ф.И.О. больного (ой) _____	дата рождения _____	возраст _____
Место жительства _____		
Место вызова (ЛПУ, отделение) _____		телефон _____
Кто вызывает (ФИО врача, должность) _____		
Цель вызова _____		
Пункт назначения (ЛПУ, отделение) _____		
Диагноз направляющего ЛПУ _____		

Больной осмотрен (ФИО врача) \_\_\_\_\_  
Совместно с (ФИО, должность) \_\_\_\_\_

Дата и время осмотра «    »                      201    г. «    -    »

Жалобы на момент осмотра _____
Данные анамнеза _____
Данные объективного осмотра _____
Получает лечение _____
Заключение о транспортабельности _____
Показано: катетеризация центральной вены ; катетеризация периферической вены ; интубация трахеи ; санация ВДП, ТДБ ; ингаляционный наркоз ; ИВЛ, ВВЛ , Fi O <sup>2</sup> _____ ; ЧДД _____, Рвд _____ см Н <sup>2</sup> O-маска, носовой катетер; плевральная пункция ; желудочный зонд ; промывание желудка ; уретральный катетер ; ЭКГ ; мониторинг ; дефибриляция/кардиоверсия ; пульсоксиметрия ; другие мероприятия _____

#### Сопроводительный талон № \_\_\_\_\_

ФИО больного \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_  
Доставлен из \_\_\_\_\_  
Диагноз \_\_\_\_\_

Больной доставлен в \_\_\_\_\_, «    »                      201    г.                      ч.                      мин.  
Общее время в пути \_\_\_\_\_  
Динамика состояния ДА/ НЕТ \_\_\_\_\_

Врач/фельдшер \_\_\_\_\_ Водитель \_\_\_\_\_  
Принял (ФИО врача, должность) \_\_\_\_\_

Во время транспортирования проведено: катетеризация центральной вены; катетеризация периферической вены; интубация трахеи; санация ВДП, ТДБ; ингаляционный наркоз; ИВЛ, ВВЛ,  $F_i O_2$  \_\_\_; ЧДД \_\_\_, Рвд \_\_\_ см  $H_2O$ -маска, носовой катетер; плевральная пункция; желудочный зонд; промывание желудка; уретральный катетер; ЭКГ; мониторинг; дефибриляция/кардиоверсия; пульсоксиметрия; другие мероприятия \_\_\_\_\_

Медикаментозная помощь: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Мониторинг состояния больного (интервал \_\_\_\_\_ мин).

Время																			
АД																			
ЧСС																			
Пульс																			
ЧД																			
Т°С																			
SpO <sup>2</sup>																			

Данные ЭКГ: Ритм \_\_\_\_\_, ЧСС \_\_\_\_\_, Эл.ось \_\_\_\_\_, P=P \_\_\_\_\_, PQ \_\_\_\_\_, QT \_\_\_\_\_, QRS \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_

Больной доставлен в \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_ мин.

Принял (ФИО врача, должность) \_\_\_\_\_

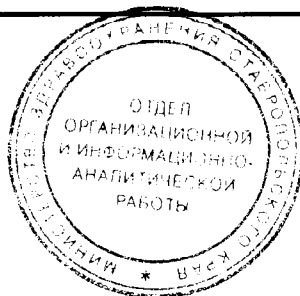
Замечание дежурного врача \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Во время транспортирования проведено: катетеризация центральной вены; катетеризация периферической вены; интубация трахеи; санация ВДП, ТДБ; ингаляционный наркоз; ИВЛ, ВВЛ,  $F_i O_2$  \_\_\_; ЧДД \_\_\_, Рвд \_\_\_ см  $H_2O$ -маска, носовой катетер; плевральная пункция; желудочный зонд; промывание желудка; уретральный катетер; ЭКГ; мониторинг; дефибриляция/кардиоверсия; пульсоксиметрия; мониторинг (с интервалом \_\_\_\_\_ мин.).

Время																			
АД																			
ЧСС																			
Пульс																			
ЧД																			
Т°С																			
SpO <sup>2</sup>																			

Медикаментозная помощь: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Заместитель министра



М.П. Кузьменко



## УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от 22 декабря 2014 г. № 01-05/854

### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по осуществлению медицинской эвакуации больных специализированной реанимационной бригадой скорой медицинской помощи при межбольничном переводе

1. Настоящие Методические рекомендации по осуществлению медицинской эвакуации больных специализированной реанимационной бригадой скорой медицинской помощи при межбольничном переводе направлены на реализацию на территории Ставропольского края Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденного приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н, в части осуществления медицинской эвакуации больных (далее соответственно - методические рекомендации, Порядок, Приказ № 388н).

2. Понятия и термины, используемые в настоящих методических рекомендациях, применяются в тех же значениях, что и в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказе 388н.

3. Медицинская эвакуация организуется и осуществляется в соответствии с Порядком, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Положения настоящих методических рекомендаций направлены на формирование единого подхода к осуществлению медицинской эвакуации на территории Ставропольского края, повышение доступности данного вида медицинской помощи и урегулирование организационных вопросов, возникающих при взаимодействии медицинских организаций.

4. Вид санитарного транспорта, состав бригады и категория больных.

Санитарный автомобиль класса «С» и состав бригады в соответствии с требованиями комплектации, установленными Приказом № 388н.

При длительной медицинской эвакуации (более 2 часов) необходимо наличие аппарата искусственной вентиляции лёгких (далее – ИВЛ) с возможностью применения различных режимов вентиляции лёгких.

Медицинская эвакуация реанимационной бригадой показана для больных, находящихся в тяжелом состоянии с нарушением витальных функций, имеющих показания для межбольничного перевода, с необходимостью мониторинга витальных функций и возможностью протезирования функции дыхания во время транспортирования. А также пациентов, находящихся в тер-

минальном состоянии, после стабилизации жизненно-важных функций, имеющих декомпенсированное поражение более чем одной жизненно-важной системы, требующих лечения на всем протяжении эвакуации, имеющих проявления выраженной дыхательной недостаточности, требующей проведения ИВЛ.

5. Противопоказания для медицинской эвакуации:

декомпенсация кровообращения;

наличие клинических проявлений отека головного мозга или внутрисерпной гипертензии;

шок 2-3 степени;

дыхательная недостаточность 3 степени.

6. Требования к осмотру перед эвакуацией.

Решение о транспортабельности больного и виде медицинской бригады скорой или скорой специализированной медицинской помощи принимается на комиссионном совместном осмотре врача или старшего врача станции скорой медицинской помощи с заведующим отделением или врачом отделения медицинского учреждения, в котором находится на лечении больной, после согласования его перевода с принимающим стационаром.

Решение о медицинской эвакуации принимается только после очной консультации больного, где определяется порядок проведения мероприятий предэвакуационной подготовки, производится расчет необходимого запаса кислорода, запаса лекарственных препаратов и определяется время начала медицинской эвакуации.

7. Предэвакуационная подготовка включает в себя:

мероприятия по стабилизации гемодинамики (восполнение ОЦК, купирование нарушений периферического кровообращения, коррекция КЩС);

обеспечение венозного доступа в центральную вену для проведения инфузионной терапии;

купирование проявлений анемии и нарушенной свертываемости крови; расчет количества необходимого кислорода для проведения медицинской эвакуации;

проведение мониторинга жизненно-важных функций – ЧСС, ЧДД, АД, SaO<sub>2</sub>;

интубацию трахеи в случаях принудительной ИВЛ;

постановку мочевого катетера с целью контроля проводимой инфузионной терапии;

расчет потребности в расходных материалах и медикаментах.

8. Медицинская эвакуация больного при осуществлении межбольничного перевода включает в себя:

мероприятия профилактики осложнений - аспирации, переохлаждения или перегрева тела;

постановку желудочного зонда, катетеризацию мочевого пузыря с мочеприемником, фиксацию эндотрахеальной трубки;

транспортную иммобилизацию больного;

мероприятия по обезболиванию и седативной терапии;  
мониторинг ЧСС, SaO<sub>2</sub>, ЧДД, АД, температуры тела;  
контроль проходимости дыхательных путей пациента;  
санацию дыхательных путей одноразовыми Y-образными катетерами по показаниям, но не реже, чем один раз за 30 мин.;

при отсутствии самостоятельного дыхания, неадекватном дыхании или для уменьшения потребления кислорода - ИВЛ от аппарата ИВЛ в режиме нормовентиляции (ЧДД в соответствии с возрастными нормами, МОД в соответствии с возрастными нормами, ДО 5-7 мл/кг массы тела);

инфузионную терапию согласно мероприятиям лечения основного заболевания;

при стойком снижении АД ниже 90/60 мм. рт. ст. поддержание гемодинамики с использованием вазопрессоров с учетом противопоказаний;

применение кислородотерапии (процент вдыхаемого кислорода и скорость его подачи рассчитывается индивидуально в зависимости от степени тяжести пациента);

контроль проводимой ИВЛ с мероприятиями по санации трахеобронхиального дерева и увлажнения трахеи;

инфузионную терапию во время транспортирования и мероприятия по лечению больных и соблюдению временного интервала введения курсовых лекарственных препаратов;

временной интервал внесения данных мониторинга в карту межбольничной медицинской эвакуации должен составлять 15 минут.

После завершения медицинской эвакуации перевод больного из санитарного автомобиля в отделение производится при совместном осмотре с врачом отделения госпитализации. В карте межбольничной медицинской эвакуации фиксируются время перевода больного из санитарного автомобиля в отделение и его состояние.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

## УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от 22 декабря 2014 г. № 01-05/854

### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по осуществлению медицинской эвакуации больных врачебной бригадой скорой медицинской помощи при межбольничном переводе

1. Настоящие Методические рекомендации по осуществлению медицинской эвакуации больных врачебной бригадой скорой медицинской помощи при межбольничном переводе направлены на реализацию на территории Ставропольского края Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденного приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н, в части осуществления медицинской эвакуации больных (далее соответственно - методические рекомендации, Порядок, Приказ № 388н).

2. Понятия и термины, используемые в настоящих методических рекомендациях, применяются в тех же значениях, что и в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказе 388н.

3. Медицинская эвакуация организуется и осуществляется в соответствии с Порядком, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Положения настоящих методических рекомендаций направлены на формирование единого подхода к осуществлению медицинской эвакуации на территории Ставропольского края, повышение доступности данного вида медицинской помощи и урегулирование организационных вопросов, возникающих при взаимодействии медицинских организаций.

4. Вид санитарного транспорта, состав бригады и категория больных. Санитарный автомобиль класса «В» и состав бригады в соответствии с требованиями комплектации, установленными Приказом № 388н.

Медицинская эвакуация врачебной бригадой скорой медицинской помощи показана больным, находящимся в тяжелом и среднетяжелом состоянии с субкомпенсированными функциями витальных функций, имеющих показания для межбольничного перевода в стационары с более высоким уровнем оказания специализированной медицинской помощи, с необходимостью мониторинга витальных функций и возможностью проведения мероприятий протезирования функции дыхания во время транспортирования в случаях ухудшения состояния пациентов. Время эвакуации не должно превышать 3 часа. При транспортировке свыше 3 часов следует использовать автомобиль класса «С» и применять соответствующий протокол эвакуации.

5. Противопоказания для медицинской эвакуации  
декомпенсация, субкомпенсация системы кровообращения;  
наличие клинических проявлений отека головного мозга или внутрисердечной гипертензии;

шок всех степеней;

дыхательная недостаточность 2-3 степени.

6. Требования к предэвакуационному осмотру.

Решение о транспортабельности пациента принимается на комиссионном совместном осмотре врача или старшего врача станции скорой медицинской помощи с заведующим отделением или врачом отделения стационара, в котором находится на лечении пациент, после согласования его перевода со стационаром, в который он будет переводиться.

Решение о медицинской эвакуации принимается только после очной консультации пациента, где определяется порядок проведения мероприятий предэвакуационной подготовки, вид эвакуационной бригады, производится расчет необходимого запаса кислорода, запаса лекарственных препаратов и определяется время начала медицинской эвакуации.

7. Предэвакуационная подготовка включает в себя:

мероприятия по стабилизации гемодинамики (восполнение ОЦК, купирование нарушений периферического кровообращения, коррекция КЩС);

транспортную иммобилизацию, фиксацию к носилкам, наложение шин;

мероприятия по обеспечению венозного доступа в центральную вену;  
купирование проявлений анемии и нарушенной свертываемости крови;  
расчет количества необходимого кислорода для проведения медицинской эвакуации;

мониторинг жизненно-важных функций – ЧСС, ЧДД, АД, SpO<sub>2</sub>, T;

инфузионную терапию по основному заболеванию;

расчет потребности в расходных материалах и медикаментах.

8. Медицинская эвакуация больных включает в себя:

мероприятия профилактики осложнений аспирации переохлаждения или перегрева тела;

постановку желудочного зонда, катетеризацию мочевого пузыря с мочеиспускателем;

транспортную иммобилизацию воротником Шанца, фиксацию к носилкам, наложение шин;

мероприятия по обезболиванию и седативной терапии;

мониторинг ЧСС, SaO<sub>2</sub>, ЧДД, АД, T;

осуществление непрерывного контроля за проходимость дыхательных путей пациента и проведение санации верхних дыхательных путей одноразовыми Y-образными катетерами по показаниям, но не реже одного раза в час;

инфузионную терапию, мероприятия по лечению и соблюдению временного интервала введения курсовых лекарственных препаратов;

временной интервал внесения данных мониторинга в карту межбольничной медицинской эвакуации должен составлять 20 минут;

в случае нарастания дыхательной недостаточности проведение мероприятий по обеспечению проходимости дыхательных путей и проведение искусственной вентиляции легких.

В карте межбольничной медицинской эвакуации фиксируются время перевода больного из санитарного автомобиля в отделение, его состояние по показателям витальных функций, о чем оставляется запись в отрывном талоне карты.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

## УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от 22 декабря 2014 г. № 01-05/854

### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по осуществлению медицинской эвакуации больных фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи при межбольничном переводе

1. Настоящие Методические рекомендации по осуществлению медицинской эвакуации больных фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи при межбольничном переводе направлены на реализацию на территории Ставропольского края Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденного приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н, в части осуществления медицинской эвакуации больных (далее соответственно - методические рекомендации, Порядок, Приказ № 388н).

2. Понятия и термины, используемые в настоящих методических рекомендациях, применяются в тех же значениях, что и в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказе 388н.

3. Медицинская эвакуация организуется и осуществляется в соответствии с Порядком, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Положения настоящих методических рекомендаций направлены на формирование единого подхода к осуществлению медицинской эвакуации на территории Ставропольского края, повышение доступности данного вида медицинской помощи и урегулирование организационных вопросов, возникающих при взаимодействии медицинских организаций.

4. Вид санитарного транспорта, состав бригады и категория больных.

Санитарный автомобиль класса «В» и состав бригады в соответствии с требованиями комплектации, установленными Приказом № 388н.

Медицинская эвакуация фельдшерской бригадой показана для больных, находящихся в среднетяжелом состоянии с компенсированными функциями витальных функций, имеющих показания для межбольничного перевода в стационар с более высоким уровнем оказания медицинской помощи.

5. Противопоказания для медицинской эвакуации:

декомпенсация, субкомпенсация системы кровообращения;

наличие клинических проявлений отека головного мозга или внутрисердечной гипертензии;

шок всех степеней;

дыхательная недостаточность всех степеней;

проявление анемии и нарушенной свертываемости крови.

6. Требования к осмотру перед эвакуацией:

Решение о транспортности и виде медицинской бригады принимается на совместном осмотре врача станции скорой медицинской помощи (фельдшера отделения скорой медицинской помощи) с врачом отделения стационара, в котором находится на лечении больной, после согласования его перевода со стационаром, в который он будет переводиться. Решение о медицинской эвакуации принимается только после очной консультации пациента.

7. Предэвакуационная подготовка включает в себя:

мероприятия по стабилизации гемодинамики (восполнения ОЦК, купирование нарушений периферического кровообращения, коррекция КЩС);  
обеспечение периферического венозного доступа;  
купирование проявлений анемии и нарушенной свертываемости крови.

8. Медицинская эвакуация больных при осуществлении межбольничного транспортирования осуществляется согласно карте, и включает в себя:  
мероприятия профилактики осложнений, аспирации, переохлаждения;  
транспортную иммобилизацию, фиксацию к носилкам, наложение шин;

мероприятия по обезболиванию и седативной терапии;  
мониторинг ЧСС, SaO<sub>2</sub>, ЧДД, АД, температуры тела;  
мероприятия по лечению больных и соблюдению временного интервала введения курсовых лекарственных препаратов;

временной интервал внесения данных мониторинга в карту должен составлять 30 минут;

в случае нарастания дыхательной недостаточности проведение мероприятий по обеспечению проходимости дыхательных путей и проведение искусственной вентиляции легких.

После завершения медицинской эвакуации передача больного производится при совместном осмотре с врачом приемного отделения. В карте межбольничной медицинской эвакуации фиксируются время перевода больного из санитарного автомобиля в отделение, его состояние по показателям витальных функций, о чем оставляется запись в отрывном талоне карты.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко