

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

4 января 2020 г. № 2

**О вопросах организации деятельности службы скорой  
медицинской помощи**

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 февраля 2021 г. № 13 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/36423 от 05.03.2021 г.) <W22136423>

На основании абзаца второго подпункта 8.8<sup>7</sup>, подпункта 8.37 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить формы медицинских документов:

форму № 109/у-19 «Журнал записи вызовов службы скорой медицинской помощи» согласно приложению 1;

форму № 110/у-19 «Карта вызова бригады скорой медицинской помощи» согласно приложению 2;

форму № 114/у-19 «Сопроводительный лист карты вызова бригады скорой медицинской помощи» согласно приложению 3;

форму № 115/у-19 «Дневник работы службы скорой медицинской помощи» согласно приложению 4;

форму № 118/у-19 «Журнал передачи информации о пациенте в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению 5.

2. Утвердить Инструкцию о порядке организации деятельности службы скорой медицинской помощи (прилагается).

3. Признать утратившими силу:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2009 г. № 110 «Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 августа 2012 г. № 125 «О внесении изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2009 г. № 110».

4. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Министр**

**В.С.Караник**

СОГЛАСОВАНО

Министерство внутренних дел  
Республики Беларусь

Следственный комитет  
Республики Беларусь

Государственный комитет  
судебных экспертиз  
Республики Беларусь

Министерство  
по чрезвычайным ситуациям  
Республики Беларусь

Министерство связи  
и информатизации  
Республики Беларусь

Брестский областной  
исполнительный комитет

Витебский областной  
исполнительный комитет

Гомельский областной  
исполнительный комитет

Гродненский областной  
исполнительный комитет

Минский областной  
исполнительный комитет

Могилевский областной  
исполнительный комитет

Минский городской  
исполнительный комитет

(наименование организации  
здравоохранения)

**ЖУРНАЛ**  
**записи вызовов службы скорой медицинской помощи**

Начат \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Окончен \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Срок хранения \_\_\_\_\_ лет

№ п/п	Дата и время обращения (часы, минуты)	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) (далее – ФИО) пациента (идентификационный номер пациента)	Дата рождения пациента, возраст (полных лет, для детей до 1 года – месяцев, дней)	Адрес вызова бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП)	Место жительства (место пребывания)	Повод вызова бригады СМП	ФИО или должность лица, обратившегося в службу СМП, контактный номер телефона	Приоритет вызова бригады СМП	Номер карты вызова бригады СМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Продолжение

Переадресация вызова в другую организацию здравоохранения (наименование организации здравоохранения)	Номер бригады СМП	Предварительный диагноз, установленный врачом СМП (фельдшером)	Дата и время (часы, минуты)			Результат выезда (оставлен на месте, передан, транспортирован)	Организация здравоохранения, куда транспортирован пациент	ФИО и подпись лица, внесшего данные
			выезда/передачи вызова в другую организацию здравоохранения	прибытия в адрес вызова	завершения			
11	12	13	14	15	16	17	18	19

Примечание. Ведется на бумажном носителе или в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи.

\_\_\_\_\_  
(наименование организации  
здравоохранения)

**Карта вызова бригады скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Время: регистрации \_\_\_\_\_, передачи \_\_\_\_\_, прибытия на место \_\_\_\_\_, завершения \_\_\_\_\_, возвращения на станцию (отделение) \_\_\_\_\_
2. Адрес вызова бригады скорой медицинской помощи (далее, если не установлено иное, – СМП) \_\_\_\_\_
3. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) (далее – ФИО) пациента \_\_\_\_\_
4. Возраст (со слов обратившегося) \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_
5. Повод вызова бригады СМП \_\_\_\_\_
6. Приоритет вызова бригады СМП:  экстренный,  неотложный.
7. Вызывает \_\_\_\_\_, контактный телефон \_\_\_\_\_
8. Номер бригады СМП \_\_\_\_\_  врачебная,  фельдшерская.
9. Уточненные сведения  по документам, со слов:  пациента,  окружающих:  
ФИО \_\_\_\_\_
- Дата рождения \_\_\_\_\_ возраст (при неизвестной дате рождения) \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_
- Место жительства \_\_\_\_\_
- Место пребывания \_\_\_\_\_
- Идентификационный номер пациента \_\_\_\_\_
10. Страховой полис: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_
- Дата выдачи \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_
- Страховая организация \_\_\_\_\_
11. Территориальная амбулаторно-поликлиническая организация (далее – АПО) по месту прикрепления \_\_\_\_\_
12. Вызов:  первичный,  повторный,  попутный,  амбулаторный,  массовое мероприятие,  консультация,  спецмероприятие,  платные услуги.
13. Безрезультатный выезд:  вызов отменен,  не найден пациент,  не найден адрес,  отказ от осмотра,  ложный выезд,  ремонт.
14. Дата и время  начала приступа,  ухудшения состояния,  получения травмы \_\_\_\_\_
15. Травма:  бытовая,  криминальная,  уличная ( вследствие гололеда),  производственная,  спортивная,  дорожно-транспортное происшествие,  укус  животного \_\_\_\_\_  насекомого \_\_\_\_\_
16. Жалобы \_\_\_\_\_

Оборотная сторона

17. Анамнез заболевания \_\_\_\_\_

18. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_
19. Акушерско-гинекологический анамнез \_\_\_\_\_
20. Аллергия:  нет,  да \_\_\_\_\_
21. Объективные данные:
- 21.1. общее состояние:  удовлетворительное,  средней степени тяжести,  тяжелое,  крайне тяжелое,  клиническая смерть,  биологическая смерть;
- 21.2. положение:  активное,  пассивное,  вынужденное \_\_\_\_\_
- 21.3. поведение:  спокойное,  возбужденное,  агрессивное \_\_\_\_\_
- 21.4. шкала ком Глазго \_\_\_\_\_ баллов \_\_\_\_\_
- 21.5. сознание:  ясное,  приглушенное,  сопор,  кома,  отсутствует \_\_\_\_\_
- 21.6. неврологический статус:
- 21.6.1. зрачки:  миоз,  мидриаз,  анизокория D\_\_S, реакция на свет:  да,  нет;
- 21.6.2. речь:  сохранена,  отсутствует,  нарушена \_\_\_\_\_
- 21.6.3. походка:  свободная,  нарушена,  не оценивалась \_\_\_\_\_
- 21.6.4. лицо:  симметричное,  ассиметричное \_\_\_\_\_
- 21.6.5. нистагм:  нет,  горизонтальный,  вертикальный \_\_\_\_\_
- 21.6.6. тонус мышц \_\_\_\_\_
- 21.6.7. патологические рефлексы \_\_\_\_\_
- 21.6.8. менингеальные знаки \_\_\_\_\_
- 21.6.9. плегии, парезы \_\_\_\_\_
- 21.7. кожа:  нормальная,  гиперемия,  бледная,  цианоз,  холодная,  теплая,  сухая,  влажная,  желтушная,  гипостатические пятна, температура тела \_\_\_\_\_,  высыпания \_\_\_\_\_
- 21.8. слизистые \_\_\_\_\_ язык \_\_\_\_\_
- 21.9. артериальное давление (далее – АД) \_\_\_\_\_ мм. рт. ст., адаптированное АД \_\_\_\_\_ мм. рт. ст.;
- 21.10. тоны сердца:  ритмичные,  аритмичные,  отсутствуют,  ясные,  глухие,  шум:  систолический,  диастолический;
- 21.11. пульс \_\_\_\_\_ ударов в минуту,  отсутствует; шоковый индекс \_\_\_\_\_
- 21.12. асцит:  нет,  да; периферические отеки:  нет,  да \_\_\_\_\_
- 21.13. частота дыхания \_\_\_\_\_ в минуту, дыхание:  свободное,  затрудненное,  везикулярное,  ослабленное,  жесткое,  поверхностное,  пуэрильное,  хрипы:  сухие,  влажные,  справа,  слева,  шум трения плевры,  патологическое,  отсутствует \_\_\_\_\_
- Перкуссия легких:  ясный легочной звук,  притупление звука:  справа,  слева,  коробочный звук:  справа,  слева \_\_\_\_\_
- запах алкоголя,  запах ацетона \_\_\_\_\_
- 21.14. живот:  участвует в акте дыхания,  мягкий,  напряженный,  безболезненный,  болезненный в области \_\_\_\_\_
- симптомы раздражения брюшины:  нет,  да \_\_\_\_\_
- перистальтика:  да,  нет \_\_\_\_\_
- 21.15. печень:  не увеличена,  увеличена \_\_\_\_\_
- 21.16. мочеиспускание  не нарушено,  нарушено:  учащено \_\_\_\_\_,  болезненное,  задержка мочеиспускания \_\_\_\_\_,

Продолжение

стул  не нарушен,  нарушен:  учащен \_\_\_\_\_,  отсутствует \_\_\_\_\_

21.17. локальный статус (при описании травм указать характер (рана, ссадина, гематома и т.д.), количество, локализацию, форму, цвет, размер телесных повреждений):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21.18. электрокардиограмма (далее – ЭКГ) (1) до оказания медицинской помощи в \_\_\_\_ час \_\_\_\_ мин \_\_\_\_\_  
 ЭКГ (2) после оказания медицинской помощи в \_\_\_\_ час \_\_\_\_ мин \_\_\_\_\_  
 21.19. гликемия (1) \_\_\_\_ ммоль/л, гликемия (2) \_\_\_\_ ммоль/л \_\_\_\_\_  
 21.20. сатурация (1) \_\_\_\_ %, сатурация (2) \_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
 22. Предварительный диагноз, установленный врачом (фельдшером) СМП \_\_\_\_\_

Код по Международной классификации болезней \_\_\_\_\_

23. Отказ от оказания медицинской помощи , от медицинской транспортировки (эвакуации) (далее – транспортировка) в учреждение здравоохранения .

24. Медицинская помощь, оказанная на месте вызова и при транспортировке:

- ингаляция O<sub>2</sub> \_\_\_\_ л/мин,  небулайзерная терапия,  инфузионная терапия,  
 иммобилизация,  промывание желудка,  остановка кровотечения,  
 постановка ларингеальной маски,  интубация трахеи,  искусственная вентиляция легких аппаратная, мешком АМБУ,  электроимпульсная терапия: \_\_\_\_\_ Дж  
 \_\_\_\_\_ раз,  наружная кардиостимуляция \_\_\_\_\_,  
 венозный доступ периферическая вена,  центральная вена,  внутрикостный доступ.

Лекарственные средства, изделия медицинского назначения	Форма выпуска, размер	Количество	Путь введения (для лекарственных средств)	ФИО, подпись врача и фельдшера (для препаратов предметно-количественного учета)

Оборотная сторона

25. Состояние пациента после оказания медицинской помощи: общее состояние \_\_\_\_\_, сознание \_\_\_\_\_, пульс \_\_\_\_ ударов в минуту, АД \_\_\_\_ мм. рт. ст., частота дыхания \_\_\_\_ в минуту, T°С \_\_\_\_ приступ: купирован, не купирован \_\_\_\_\_

26. Результат оказания медицинской помощи:  улучшение,  без эффекта,  ухудшение \_\_\_\_\_

27. Смерть:  в присутствии бригады СМП,  до приезда бригады СМП \_\_\_\_\_

28. Результат выезда:  оставлен на месте,  передан бригаде СМП \_\_\_\_\_,  транспортирован в организацию здравоохранения \_\_\_\_\_

29. Транспортировка бригадой СМП \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (дата и время начала)

29.1. до автомобиля:  передвигался самостоятельно,  передвигался с поддержкой,  перенесен:  на носилках,  на эвакуационном кресле,  на руках;

29.2. из автомобиля:  передвигался самостоятельно,  передвигался с поддержкой,  перенесен на:  носилках,  эвакуационном кресле,  руках.

30. Положение пациента во время транспортировки:  сидя,  лежа,  с приподнятым головным концом.

31. Состояние пациента во время транспортировки: \_\_\_\_\_, сознание \_\_\_\_\_, пульс \_\_\_\_ ударов в минуту, АД \_\_\_\_ мм. рт. ст., частота дыхания \_\_\_\_ в минуту.

Динамика:  улучшение,  без динамики,  ухудшение.

32. Состояние пациента после транспортировки: \_\_\_\_\_, сознание \_\_\_\_\_, пульс \_\_\_\_ ударов в минуту, АД \_\_\_\_ мм. рт. ст., частота дыхания \_\_\_\_ в минуту.

Динамика:  улучшение,  без динамики,  ухудшение.

33. Завершение транспортировки бригадой СМП \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (дата и время завершения)

34. Организация здравоохранения: \_\_\_\_\_  
35. Передача пациента медицинскому работнику \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (время)  
36. Медицинский работник, принявший пациента:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(должность) (ФИО) (подпись)

37. Примечания \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

38. Километраж выезда \_\_\_\_\_ 39. Сообщение о пациенте:  
 врачу (руководителю смен) \_\_\_\_\_,  в АПО \_\_\_\_\_

40. Врач СМП/фельдшер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Фельдшер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Фельдшер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

41. Карта проверена

Врач (руководитель смен) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Заведующий подстанцией \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Примечание. Ведется на бумажном носителе или в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи.

Приложение 1  
к карте вызова бригады  
скорой медицинской помощи

\_\_\_\_\_  
(наименование организации  
здравоохранения)

Карта вызова бригады скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Транспортировка

(заполняется в случае оформления карты вызова бригады скорой медицинской помощи в электронном виде)

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ или возраст \_\_\_\_\_ лет (месяцев)

Адрес вызова \_\_\_\_\_

Транспортирован в \_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)

Передача пациента медицинскому работнику \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (время)

Медицинский работник, принявший пациента:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(должность) (ФИО) (подпись)

Оборотная сторона

Отказ от оказания медицинской помощи, транспортировки бригадой СМП  
в больничную организацию здравоохранения

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО пациента, либо законного представителя, либо супруга(ги), близкого родственника пациента)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
отказываюсь от \_\_\_\_\_

(меня, моего супруга(ги), моего ребенка, моего близкого родственника (ФИО))

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях моего отказа.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись пациента, либо законного  
представителя, либо супруга(ги), либо близкого  
родственника)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись врача СМП/фельдшера)

Раздел заполняется в случае отказа пациента либо законного представителя от подписи

Гражданин _____ (ФИО полностью) от подписи в отказе от <input type="checkbox"/> оказания медицинской помощи, <input type="checkbox"/> транспортировки бригадой СМП в больничную организацию здравоохранения отказался. Информация о необходимости медицинского вмешательства с указанием возможных последствий отказа до его (ее) сведения доведена. ФИО и подписи свидетелей (не менее 2) _____ _____ / _____ _____ / _____
---

Приложение 2  
к карте вызова бригады  
скорой медицинской помощи

\_\_\_\_\_  
(наименование организации  
здравоохранения)

Карта вызова бригады скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Проведение реанимационных мероприятий

1. ФИО пациента \_\_\_\_\_  
2. Оценка объективного статуса до начала реанимационных мероприятий и начало реанимационных мероприятий:

2.1. Объективный статус (указать время) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_

2.2. Констатирована клиническая смерть (указать время) \_\_\_\_\_

2.3. Оказанная медицинская помощь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Оценка объективного статуса и продолжение реанимационных мероприятий:

3.1. Динамика состояния (указать время) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_  
3.2. Оказанная медицинская помощь \_\_\_\_\_

4. Оценка объективного статуса и продолжение реанимационных мероприятий:

4.1. Динамика состояния (указать время) \_\_\_\_\_

Оборотная сторона

ЭКГ \_\_\_\_\_  
4.2. Оказанная медицинская помощь \_\_\_\_\_

5. Оценка объективного статуса и продолжение реанимационных мероприятий:

5.1. Динамика состояния (указать время) \_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_  
5.2. Оказанная медицинская помощь \_\_\_\_\_

6. Оценка объективного статуса и продолжение реанимационных мероприятий:

6.1. Динамика состояния (указать время) \_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_  
6.2. Оказанная медицинская помощь \_\_\_\_\_

7. Результат реанимационных мероприятий \_\_\_\_\_

8. Во время проведения реанимационных мероприятий применялись:

- наружный массаж сердца, искусственная вентиляция легких ( мешком Амбу,
- аппаратом \_\_\_\_\_, через  маску,  воздуховод,  интубационную трубку № \_\_\_\_,  ларингеальную маску), электроимпульсная терапия \_\_\_\_\_ Дж \_\_\_\_\_ раз, электрокардиостимуляция \_\_\_\_\_ частота \_\_\_\_\_, венозный доступ ( периферическая вена,  подключичная вена,  яремная вена,  бедренная вена),  внутрикостный доступ.

9. Диагноз, установленный врачом СМП (фельдшером) \_\_\_\_\_

Врач СМП (фельдшер) \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(наименование организации  
здравоохранения)

Карта вызова бригады скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Оказание скорой психиатрической помощи

1. ФИО пациента \_\_\_\_\_

2. Объективное обследование:

2.1. Внешний вид пациента \_\_\_\_\_

2.2. Контакт:  доступен формально,  частично,  полностью,  недоступен \_\_\_\_\_

2.3. Поведение:

правильное (внешне),

неправильное:  неадекватное,  демонстративное,  неполное,  возбужден,

подозрителен,  суетлив,  растерян,  адинамичен,  пьян \_\_\_\_\_

2.4. Сознание:  ясное,  помрачение,  оглушение (медикаментозное, алкоголем),

делирий,  аменция,  онейроид,  сумеречное \_\_\_\_\_

2.5. Ориентировка:  полное,  частичное,  дезориентирован (в месте, времени,

окружающем, собственной личности) \_\_\_\_\_

2.6. Внимание:  устойчивое,  рассеянное,  повышенная отвлекаемость,

склонность к «застреванию» \_\_\_\_\_

Оборотная сторона

2.7. Эмоциональные расстройства:

нет \_\_\_\_\_

есть \_\_\_\_\_

Настроение:  повышено,  эйфория,  гипоманиакальное,  маниакальное,  снижено,  
 депрессия,  тревога,  страх,  апатия,  дисфория,  напряжен,  злобен,  
 слабодушен,  эмоциональная лабильность,  эмоциональная пустота,  аффективная  
неустойчивость \_\_\_\_\_

2.8. Мышление:

не нарушено \_\_\_\_\_

нарушено:  ускорено,  замедлено,  обстоятельное,  персеверация,

атактическое,  аментивное,  резонерство,  символическое,  аутическое,  фобии,

навязчивость \_\_\_\_\_

---

Бредовые идеи:

- нет \_\_\_\_\_
- не выявляются \_\_\_\_\_
- есть:  величия,  изобретательства,  паранойяльные отношения,  преследования,  отравления,  воздействия (гипнотического),  ущерба,  особого значения,  ипохондрические,  самообвинения,  самоуничижения,  ревности \_\_\_\_\_
- 

---

2.9. Обманы чувств:

- нет \_\_\_\_\_
- не выявляются \_\_\_\_\_
- есть:  иллюзии,  галлюцинации (зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные, вкусовые),  дереализации,  деперсонализация,  псевдогаллюцинация \_\_\_\_\_
- 

---

2.10. Эффекторные расстройства:

2.10.1. расстройства влечений:

- нет \_\_\_\_\_
- есть \_\_\_\_\_
- 

Продолжение

---

2.10.2. расстройства воли:

- нет \_\_\_\_\_
- есть:  абулия,  стереотипия,  манерность,  дурашливость,  негативизм,  мутизм,  психические автоматизмы,  кататония,  ступор,  возбуждение \_\_\_\_\_
- 

- 2.11. Интеллект:  сохранен,  снижен,  примитивная личность,  деменция,  низкий \_\_\_\_\_
- 

---

2.12. Память:

- не нарушена \_\_\_\_\_
- нарушена \_\_\_\_\_
- 

---

2.13. Критика:  полная,  частичная,  формальная,  отсутствует \_\_\_\_\_

---

---

2.14. Суицидные высказывания:

- нет \_\_\_\_\_
- есть \_\_\_\_\_
- 

---

2.15. Суицидальные тенденции \_\_\_\_\_

---

---

2.16. Агрессивные намерения:

- нет \_\_\_\_\_
- есть \_\_\_\_\_

---

2.17. Планы на будущее:  реальные,  неопределенные,  нет \_\_\_\_\_

---

---

---

2.18. Явления хронической алкогольной интоксикации:

- нет \_\_\_\_\_  
 есть (тремор, гипергидроз, обложен язык, тахикардия) \_\_\_\_\_
- 
- 

Оборотная сторона

2.19. Транспортировка в психиатрический стационар согласно статье 19 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи»  
( показана,  не показана) \_\_\_\_\_

---

---

2.20. Применение методов стеснения:

- физическое \_\_\_\_\_  
 медикаментозное \_\_\_\_\_
- 
- 
- 

Врач-психиатр-нарколог \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

Приложение 3  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
04.01.2020 № 2

Форма № 114/у-19

Форма № 114/у-19

\_\_\_\_\_  
(наименование организации  
здравоохранения)

Сопроводительный лист карты вызова  
бригады скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) (далее – ФИО) пациента \_\_\_\_\_

по документам,  со слов  пациента,  окружающих.

Идентификационный номер пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ или возраст \_\_\_\_\_ лет (месяцев).

Адрес вызова \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Место пребывания \_\_\_\_\_

Амбулаторно-поликлиническая организация здравоохранения, обслуживающая пациента \_\_\_\_\_

Страховой полис: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_

Страховая организация \_\_\_\_\_

Предварительный диагноз, установленный врачом скорой медицинской помощи (далее – СМП) (фельдшером) \_\_\_\_\_

Дата и время первичного контакта с пациентом \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование организации  
здравоохранения)

Талон к сопроводительному листу карты вызова  
бригады скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ или возраст \_\_\_\_\_ лет (месяцев).

Адрес вызова \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Место пребывания \_\_\_\_\_

Транспортировка в \_\_\_\_\_

(наименование организации здравоохранения)

в \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ минут \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Предварительный диагноз, установленный врачом СМП (фельдшером)

Диагноз врача приемного отделения \_\_\_\_\_

Линия отреза

Медицинская транспортировка (эвакуация) (далее – транспортировка)

в \_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)

в \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ минут \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Транспортирован с  улицы,  рабочего места,  квартиры,  из общественного места,  
 организации здравоохранения.

Оборотная сторона талона к сопроводительному листу  
карты вызова бригады скорой медицинской помощи

Пациент:

обслужен амбулаторно,  находился на стационарном лечении,  переведен в другую  
организацию здравоохранения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Пациент  выписан \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Пациент  скончался в \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Указать выявленные на этапе приемного отделения недостатки в организации оказания  
медицинской помощи бригадой СМП и какие нормативные правовые акты были  
нарушены:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач больничной организации здравоохранения

(подпись)

(ФИО)

Заключительный диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Оборотная сторона сопроводительного листа  
карты вызова бригады скорой медицинской помощи

Обстоятельства заболевания (травмы) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Общее состояние пациента (до оказания медицинской помощи)

сознание \_\_\_\_\_, артериальное давление \_\_\_\_\_ мм. рт. ст., пульс \_\_\_\_\_ ударов

в минуту, частота дыхания \_\_\_\_\_ в минуту, температура тела \_\_\_\_\_ °С,

гликемия \_\_\_\_\_ ммоль/л, сатурация \_\_\_\_\_ %,

шкала ком Глазго \_\_\_\_\_ баллов, шоковый индекс \_\_\_\_\_

Транспортировка:  пациент передвигался самостоятельно; перенесен:  на носилках,

на эвакуационном кресле,  на руках.

Объем медицинской помощи, оказанной бригадами СМП пациенту в адресе вызова

и во время транспортировки:  ингаляция O<sub>2</sub>,  небулайзерная терапия,

иммобилизация,  промывание желудка,  остановка кровотечения,  искусственная

вентиляция легких,  дефибрилляция,  наружная кардиостимуляция.

Наименование	Дозировка	Путь введения

Состояние пациента после транспортировки: сознание \_\_\_\_\_, артериальное

давление \_\_\_\_\_ мм. рт. ст., пульс \_\_\_\_\_ ударов в минуту, частота дыхания \_\_\_\_\_

в минуту, температура тела \_\_\_\_\_ °С, гликемия \_\_\_\_\_ ммоль/л, сатурация \_\_\_\_\_ %.

Врач СМП (фельдшер) \_\_\_\_\_

(подпись)

(ФИО)

Примечание. Ведется на бумажном носителе или в виде электронного документа,  
оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах  
и электронной цифровой подписи.

Линия отреза



		СМП) по вызову медицинского работника					медицинского работника				
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Продолжение

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах и амбулаторно бригадами СМП						Количество выездов, выполненных с временем ожидания от момента регистрации вызова							
врачебными				фельдшерскими	всего	в городах				в сельских населенных пунктах			
реанимационными	интенсивной терапии	педиатрическими	психиатрическими			экстренные		неотложные		экстренные		неотложные	
						до 20 минут	свыше 20 минут	до 75 минут	свыше 75 минут	до 35 минут	свыше 35 минут	до 90 минут	свыше 90 минут
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37

Продолжение

Число лиц, которым оказана амбулаторная медицинская помощь на станциях (отделениях) СМП	Число лиц, которым оказана медицинская помощь на попутных вызовах	Число лиц до 18 лет, которым оказана СМП		Доставлено пациентов в организации здравоохранения при выездах и амбулаторно					Число иногородних лиц, граждан Республики Беларусь, обслуженных бригадами СМП	Число иностранных граждан, обслуженных бригадами СМП	Число выездов на врачебные консультации в организации здравоохранения	Число повторных вызовов в течение 6 часов	Число выездов для медицинского обслуживания спортивных и культурно-массовых мероприятий
		всего	в том числе до 1 года	всего	экстренные	неотложные	амбулаторные	попутные					
38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51

Примечание. Ведется на бумажном носителе или в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи.

к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
04.01.2020 № 2

Форма № 118/у-19

\_\_\_\_\_  
(наименование организации  
здравоохранения)

### ЖУРНАЛ

#### передачи информации о пациенте в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Начат \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Окончен \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Срок хранения \_\_\_\_\_ лет

Амбулаторно-поликлиническая организация здравоохранения	№ карты вызова бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП)	№ бригады СМП	Дата и время приема вызова бригады СМП	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) (далее – ФИО) пациента (идентификационный номер пациента)	Дата рождения пациента, возраст (полных лет, для детей – до 1 года – месяцев, дней)	Пол	Код диагноза по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотр)	Адрес вызова бригады СМП	Место жительства пациента (место пребывания)	ФИО передавшего информацию о пациенте, время передачи (для бумажной формы)	ФИО принявшего информацию о пациенте (для бумажной формы)

Примечание. Ведется на бумажном носителе или в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
04.01.2020 № 2

## **ИНСТРУКЦИЯ**

### **о порядке организации деятельности службы скорой медицинской помощи**

#### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящая Инструкция определяет структуру, задачи и режимы функционирования, порядок деятельности службы скорой медицинской помощи (далее – служба СМП), а также систему управления службой СМП и ее взаимодействие с бригадами неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения (далее – бригада НМП).

2. Действие настоящей Инструкции распространяется на государственные организации здравоохранения, оказывающие скорую медицинскую помощь (далее – СМП) в порядке, установленном законодательством.

3. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения, установленные Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении» (далее – Закон «О здравоохранении»), а также следующие термины и их определения:

автомобиль СМП – специальный легковой автомобиль, имеющий специальные световые и звуковые сигналы, надписи и цветографическую окраску и соответствующий требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности колесных транспортных средств» ТР ТС 018/2011, утвержденного Решением Комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011 г. № 877, функциональным назначением которого является обеспечение оказания СМП и медицинской транспортировки (эвакуации) (далее – транспортировка);

адрес вызова бригады СМП – адрес, по которому находится пациент вне организаций здравоохранения, нуждающийся в оказании СМП, указанный при вызове бригады СМП;

адрес вызова бригады НМП – место жительства, место пребывания пациента, нуждающегося в оказании неотложной медицинской помощи (далее – НМП);

амбулаторный вызов бригады СМП – обращение в службу СМП пациента при посещении станции (подстанции, отделения, поста) СМП для оказания ему медицинской помощи;

безрезультатный выезд бригады СМП (бригады НМП) – выезд бригады СМП (бригады НМП), не завершившийся оказанием пациенту СМП в связи с недостоверной, в том числе заведомо недостоверной, информацией об адресе нахождения пациента, либо отсутствием пациента по адресу вызова бригады СМП (бригады НМП), либо заведомо недостоверной информацией о пациенте, в том числе выезд к животным, либо отказом пациента от медицинского осмотра и оказания медицинской помощи;

бригада НМП – структурно-функциональная единица государственной организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или структурного подразделения государственной организации здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – поликлиника), состоящая из фельдшера или помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, санитаря и водителя, обеспеченная специальным легковым автомобилем и предназначенная для оказания НМП пациентам с выездом по адресу их места жительства (места пребывания), включая их транспортировку;

бригада СМП – структурно-функциональная единица службы СМП, состоящая из врача и (или) фельдшера (фельдшеров), санитаря (санитаров), водителя и обеспеченная автомобилем СМП, осуществляющая оказание СМП в круглосуточном режиме

в результате выезда по месту нахождения пациента вне организации здравоохранения, включая их транспортировку;

время ожидания бригады СМП – временной интервал от времени регистрации вызова бригады СМП до времени прибытия бригады СМП в адрес вызова;

выезд бригады СМП (бригады НМП) – выезд бригады СМП (бригады НМП) по адресу вызова бригады СМП (бригады НМП) для оказания СМП (НМП) пациенту, в том числе на безрезультатный выезд бригады СМП (бригады НМП), для транспортировки пациентов с амбулаторных и попутных вызовов бригады СМП (бригады НМП);

вызов бригады СМП (бригады НМП) – обращение в службу СМП, зарегистрированное для направления бригады СМП (бригады НМП) с целью оказания СМП (НМП), включая транспортировку;

неотложный вызов бригады СМП (бригады НМП) – вызов бригады СМП (бригады НМП) к пациенту при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы для жизни пациента, требующих неотложного медицинского вмешательства;

обращение в службу СМП – обращение пациента либо иных лиц в службу СМП с просьбой оказать пациенту СМП;

повод вызова бригады СМП (бригады НМП) – краткое описание состояния здоровья пациента при обращении за СМП (НМП) или основной причины, побудившей обратиться в службу СМП;

попутный вызов бригады СМП (бригады НМП) – обращение непосредственно к бригаде СМП (бригаде НМП) при выполнении другого вызова;

приоритет вызова бригады СМП – характеристика повода вызова бригады СМП, определяющая очередность направления бригад СМП по адресу вызова бригады СМП;

результативный выезд бригады СМП (бригады НМП) – выезд бригады СМП (бригады НМП), закончившийся осмотром пациента(ов) и оказанием СМП (НМП), включая выезд бригады СМП (бригады НМП) для транспортировки;

служба СМП – система государственных организаций здравоохранения (структурных подразделений государственных организаций здравоохранения), осуществляющих функции по обеспечению оказания СМП населению в круглосуточном режиме по месту нахождения пациента;

транспортировка бригадой СМП (бригадой НМП) – перевозка бригадой СМП (бригадой НМП) при наличии медицинских показаний пациентов, нуждающихся в динамическом медицинском наблюдении и оказании при необходимости медицинской помощи, из мест их нахождения в приемные отделения больничных организаций здравоохранения или травматологические пункты амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения для последующего их осмотра врачами-специалистами и решения вопроса о дальнейшем оказании медицинской помощи в стационарных или амбулаторных условиях;

экстренный вызов бригады СМП – вызов бригады СМП к пациенту при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства.

## **ГЛАВА 2**

### **СТРУКТУРА, СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЛУЖБЫ СМП**

4. В структуру службы СМП входят:

- станции СМП;
- подстанции СМП;
- отделения СМП;
- посты СМП.

5. Станция СМП является государственной организацией здравоохранения и создается в населенных пунктах с численностью населения свыше 100 тысяч человек.

6. Подстанция СМП является структурным подразделением станции СМП и создается в районах города и в иных административно-территориальных единицах с численностью населения 50–100 тысяч человек.

7. Отделение СМП является структурным подразделением государственной организации здравоохранения, оказывающей СМП.

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

9. Руководители станции СМП, подстанции СМП, отделения СМП назначаются на должность в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 июня 2009 г. № 61 «Об установлении номенклатуры должностей медицинских, фармацевтических работников».

10. На станциях (подстанциях, отделениях) СМП могут создаваться иные структурные подразделения в порядке, предусмотренном законодательством, в том числе:

оперативный отдел станции СМП – структурное подразделение, создаваемое на станциях СМП с количеством выездов бригад СМП не менее 100 тысяч в год;

отдел госпитализации станции СМП – структурное подразделение, создаваемое на станциях СМП с количеством выездов бригад СМП не менее 250 тысяч в год;

отдел обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями;

отдел обеспечения массовых мероприятий;

круглосуточный дистанционно-консультативный отдел или пост врача-специалиста в составе оперативного отдела;

отдел информационно-технического обеспечения и связи;

транспортное структурное подразделение.

11. Станция (подстанция, отделение, пост) СМП должна быть обеспечена следующими услугами электросвязи с бригадами СМП:

телефонной;

транкинговой;

сотовой подвижной.

Кроме услуг электросвязи, указанных в части первой настоящего пункта, станции (подстанции, отделения) СМП обеспечиваются прямой связью с оперативно-дежурными службами органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям.

На станциях СМП местная телефонная электросвязь обеспечивается из расчета 2 линий электросвязи на 80 000 населения, при наличии мини-АТС – из расчета 1 линии электросвязи на 80 000 населения (но не менее 2 линий электросвязи на станцию (отделение) СМП).

12. Служба СМП должна быть обеспечена автомобилями СМП и автомобилями «медицинская помощь» в соответствии с требованиями законодательства.

13. Система управления службой СМП имеет три уровня:

республиканский – Министерство здравоохранения;

областной – главные управления по здравоохранению областных исполнительных комитетов и комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

районный (межрайонный) – государственные организации здравоохранения, оказывающие СМП.

Организационно-методическая работа, оперативное подчинение в службе СМП на республиканском уровне осуществляется Министерством здравоохранения через государственное учреждение «Республиканский центр организации медицинского реагирования».

Организационно-методическая работа, оперативное подчинение в службе СМП на областном уровне осуществляется через областные центры СМП, организованные по решению главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов.

В г. Минске организационно-методическая работа, оперативное подчинение в службе СМП осуществляется через учреждение здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи».

Оперативное управление службой СМП на районном (межрайонном) уровне осуществляется государственными организациями здравоохранения, оказывающими СМП на районном (межрайонном) и (или) областном уровне.

### ГЛАВА 3

## ЗАДАЧИ И РЕЖИМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ СМП

14. Основными задачами службы СМП являются:

своевременное оказание СМП пациентам на основании клинических протоколов и методов оказания медицинской помощи и в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29 марта 2016 г. № 259 «О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения»;

обеспечение непрерывности лечебно-диагностического процесса на этапе оказания СМП при взаимодействии с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством;

обеспечение постоянной готовности службы СМП к работе при возникновении чрезвычайных ситуаций;

организационно-методическая работа по совершенствованию службы СМП.

15. Служба СМП функционирует:

в режиме повседневной деятельности;

в режиме повышенной готовности;

в чрезвычайном режиме.

16. В режиме повседневной деятельности служба СМП осуществляет:

прием вызовов и передачу их бригадам СМП;

обеспечение при экстренном приоритете вызова бригады СМП времени ожидания бригады СМП, не превышающего 20 минут в городе и 35 минут в иных населенных пунктах с момента регистрации вызова до прибытия бригады СМП по адресу вызова бригады СМП;

обеспечение при неотложном приоритете вызова бригады СМП, за исключением вызовов для транспортировки пациентов или констатации факта смерти, времени ожидания бригады СМП, не превышающего 75 минут в городе и 90 минут в иных населенных пунктах с момента регистрации вызова бригады СМП до прибытия бригады СМП по адресу вызова бригады СМП;

обеспечение при неотложном приоритете вызова бригады СМП времени ожидания бригады СМП для транспортировки пациентов или констатации факта смерти, не превышающего 135 минут в городе и 150 минут в иных населенных пунктах с момента регистрации вызова бригады СМП до прибытия бригады СМП по адресу вызова бригады СМП;

обеспечение при неотложном приоритете вызова бригады СМП, при поступлении сообщения из оперативно-дежурной службы органов внутренних дел для констатации факта смерти, времени ожидания бригады СМП, не превышающего 75 минут в городе и 90 минут в иных населенных пунктах с момента регистрации вызова бригады СМП до прибытия бригады СМП по адресу вызова бригады СМП;

обеспечение в период эпидемического подъема заболеваемости при неотложном приоритете вызова бригады СМП, за исключением сообщений, поступивших из оперативно-дежурной службы органов внутренних дел, времени ожидания бригады СМП, не превышающего 195 минут в городе и 210 минут в иных населенных пунктах с момента регистрации вызова бригады СМП до прибытия бригады СМП по адресу вызова бригады СМП;

организацию и оказание СМП, в том числе при амбулаторном вызове и попутном вызове бригады СМП;

транспортировку пациентов в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 апреля 2016 г. № 58 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях транспортировки (эвакуации) граждан специальными легковыми автомобилями, функциональным назначением которых являются обеспечение оказания медицинской, в том числе скорой медицинской, помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий, а также случаях и порядке возмещения расходов, связанных с организацией и осуществлением указанной транспортировки (эвакуации)»;

организацию распределения потока пациентов при их транспортировке через отдел госпитализации станции СМП;

контроль качества оказания СМП;

обеспечение преемственности в работе с другими государственными организациями здравоохранения, взаимодействия с органами местного управления и самоуправления, органами внутренних дел, органами и подразделениями по чрезвычайным ситуациям;

проведение семинаров, конференций, совещаний по анализу деятельности службы СМП и повышению качества оказания СМП.

Поддержание постоянной готовности службы СМП к работе в режиме круглосуточной работы, повышенной готовности и в чрезвычайном режиме осуществляется путем обеспечения:

лекарственными и наркотическими средствами, психотропными веществами, этиловым спиртом, медицинской техникой, изделиями медицинского назначения бригад СМП;

станций (подстанций) СМП г. Минска, областных центров, городов областного подчинения, организации здравоохранения, оказывающей СМП, при наличии пациентов с гемофилией А и В, другими гемостазиопатиями лекарственными средствами, содержащими факторы свертывания крови;

станции (подстанции, отделения) лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения для оказания медицинской помощи пациентам, пострадавшим при массовых травмах;

станции (подстанции, отделения) лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения для оказания медицинской помощи пациентам, пострадавшим от сильнодействующих ядовитых веществ;

бригад СМП для оказания медицинской помощи пациентам с особо опасными инфекциями;

бригад СМП медицинской техникой, работающей автономно, от бортовой сети автомобиля СМП и от электросети 220 вольт и имеющей срок эксплуатации не более 5 лет в соответствии с постановлением Министерства экономики Республики Беларусь от 30 сентября 2011 г. № 161 «Об установлении нормативных сроков службы основных средств и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства экономики Республики Беларусь»;

наличия у всех сотрудников бригад СМП работающей смены средств защиты органов дыхания (противогазы);

создания резерва медицинской техники в объеме, необходимом для оснащения не менее 25 % бригад СМП от их общего количества.

На станции (отделении) СМП создается месячный запас медицинских изделий, лекарственных и наркотических средств, психотропных веществ, мягкого инвентаря.

На подстанции СМП создается:

месячный запас медицинских изделий (в частности перевязочного материала), мягкого инвентаря;

10-дневный запас лекарственных средств;

5-дневный запас наркотических средств и психотропных веществ.

У фельдшера (медицинской сестры) амбулаторного приема и по комплектации медицинских упаковок создается 3-суточный запас медицинских изделий, лекарственных и наркотических средств, психотропных веществ, мягкого инвентаря.

На подстанции СМП в зависимости от имеющихся площадей помещений запас медицинских изделий, лекарственных средств, психотропных веществ, мягкого инвентаря может находиться в заправочном блоке.

17. В режиме повышенной готовности служба СМП осуществляет:

создание необходимого резерва бригад СМП;

направление необходимого количества бригад СМП для ликвидации возможных медицинских последствий чрезвычайных ситуаций;

обеспечение взаимодействия бригад СМП:

между собой;

с государственными организациями здравоохранения;

с оперативными службами органов внутренних дел, органами и подразделениями по чрезвычайным ситуациям.

18. В чрезвычайном режиме служба СМП осуществляет:

- оповещение о чрезвычайной ситуации структурных подразделений областных исполнительных комитетов (Минского городского исполнительного комитета), осуществляющих государственно-властные полномочия в сфере здравоохранения;
- направление к границе зоны чрезвычайной ситуации необходимого количества бригад СМП;
- проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций.

19. Служба СМП не осуществляет:

- назначение дальнейшего (после оказания СМП) лечения пациентам;
- оказание медицинской помощи пациентам по назначению врачей-специалистов других организаций здравоохранения, кроме введения обезболивающих средств пациентам с онкологическими заболеваниями в нерабочее время амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения;
- выдачу листков нетрудоспособности и (или) справок о временной нетрудоспособности пациентам;
- выписку рецептов на лекарственные и наркотические средства, психотропные вещества;
- медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ и состояния опьянения;
- транспортировку трупов, за исключением умерших в автомобиле СМП;
- транспортировку лиц, не имеющих медицинских показаний для осуществления транспортировки в срочном или плановом порядке;
- транспортировку пациентов в организации здравоохранения для проведения гемодиализа и из организаций здравоохранения в места их проживания (пребывания);
- манипуляции по уходу за пациентами и замене ранее установленных медицинских изделий (зондов, катетеров, стомийных трубок).

#### **ГЛАВА 4**

### **ПОРЯДОК ПОСТУПЛЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ, ПРИЕМА, РЕГИСТРАЦИИ И ПЕРЕДАЧИ ВЫЗОВОВ БРИГАДАМ СМП**

20. Обращения в службу СМП поступают:

- по телефону 103;
- от граждан с ограниченными возможностями слуха и речи через SMS-сообщение;
- при посещении пациентом или иным лицом станции (подстанции, отделения, поста) СМП или при обращении к бригаде СМП;
- по прямым линиям связи с центрами оперативного управления органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям.

21. Обращение, поступившее в службу СМП, принимается фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам (далее – фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов) службы СМП.

22. При поступлении обращения в службу СМП по телефону проводится автоматическая запись телефонного разговора, которая хранится в службе СМП 45 дней.

23. Фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов службы СМП при поступлении обращения в службу СМП, относящегося к поводам вызова бригады СМП:

- немедленно регистрирует вызов бригады СМП на электронном и (или) на бумажном носителе (далее – регистрация);
- определяет приоритет вызова бригады СМП;
- передает вызов бригадам СМП в течение времени, указанного в части второй пункта 25, части второй пункта 26 настоящей Инструкции;
- информирует лицо, обратившееся в службу СМП, о времени ожидания бригады СМП;
- при поступлении обращения для регистрации вызова бригады СМП со смежной административно-территориальной единицы регистрирует вызов бригады СМП, передает его в службу СМП смежной административно-территориальной единицы или направляет бригаду СМП по адресу вызова.

При обращении в службу СМП третьих лиц для регистрации вызова бригады СМП на адрес проживания (пребывания) пациента, с неизвестным местонахождением и при отсутствии достоверных данных о внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства, регистрация вызова не осуществляется.

24. Приоритеты вызова бригады СМП подразделяются на:

экстренные;

неотложные.

25. К экстренным вызовам бригады СМП относятся вызовы бригады СМП с поводами:

пожар;

чрезвычайная ситуация;

внезапное изменение поведения у пациента в возрасте до 3 лет;

внезапное изменение двигательной активности;

потеря пациентом сознания;

сыпь с высокой температурой у детей;

отравление пациента химическими веществами или лекарственными средствами;

повешение, утопление;

ожог любой площади и глубины у пациента в возрасте до 3 лет;

обширный ожог, ожоги несколько областей тела;

глубокие и обширные раны;

инородное тело с локализацией, представляющей угрозу для жизни пациента;

судороги;

острые нарушения дыхания;

дорожно-транспортное происшествие с пострадавшими;

электротравма;

падение с высоты выше собственного роста;

нарушение ритма сердца (аритмия), впервые возникшее;

роды;

травма осложненная (представляющая угрозу для жизни).

Экстренный вызов бригады СМП передается фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов службы СМП ближайшей свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией не позднее 5 минут с момента его регистрации.

26. К неотложным вызовам бригады СМП относятся вызовы с поводами:

значительное изменение артериального давления;

персистирующая аритмия;

аллергия;

головная боль (при отсутствии эффекта от приема пероральных лекарственных средств);

боль в животе, спине, грудной клетке;

боль в конечности;

остро возникшая боль в конечностях с нарушением гемодинамики без признаков травмы;

гемофилия;

кровотечение (желудочно-кишечное, маточное, носовое);

неадекватное поведение;

отморожение;

рвота;

сыпь;

повышение температуры тела у детей в возрасте до 3 лет;

высокая температура (выше 38,5 °С) у детей старше 3 лет (при отсутствии эффекта от приема пероральных жаропонижающих лекарственных средств);

высокая температура (выше 39,5 °С) у лиц старше 18 лет (при отсутствии эффекта от приема пероральных жаропонижающих лекарственных средств);

острая задержка мочи;

пищевые отравления;  
приступ эпилепсии при установленном диагнозе;  
транспортировка;  
обезболивание пациентов с онкологическим заболеванием в терминальной стадии в нерабочие часы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения;  
травма неосложненная (при ограничении способности к самостоятельному передвижению);  
констатация факта смерти в порядке, установленном законодательством;  
ухудшение состояния здоровья (при невозможности уточнения состояния).

Неотложный вызов бригады СМП, за исключением вызовов с поводом «Транспортировка» и «Констатация факта смерти в порядке, установленном законодательством», передается фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией либо в амбулаторно-поликлиническую государственную организацию здравоохранения во время ее работы не позднее 1 часа с момента регистрации вызова.

Вызов с поводом «Транспортировка» передается фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией либо в амбулаторно-поликлиническую государственную организацию здравоохранения во время ее работы не позднее 2 часов с момента регистрации вызова.

Вызов с поводом «Констатация факта смерти в порядке, установленном законодательством» передается фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией либо в амбулаторно-поликлиническую государственную организацию здравоохранения во время ее работы не позднее 2 часов с момента регистрации вызова, а при поступлении сообщения из оперативно-дежурной службы органов внутренних дел – не позднее 1 часа.

В период эпидемического подъема заболеваемости неотложные вызовы бригады СМП, за исключением сообщений, поступивших из оперативно-дежурной службы органов внутренних дел, передаются фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией не позднее 3 часов с момента регистрации вызова.

При невозможности самостоятельного принятия решения о приоритете вызова, о направлении бригады СМП на адрес вызова бригады СМП или в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов службы СМП извещает об этом руководителя смен по приему и передаче вызовов – врача СМП или другое ответственное лицо (далее – ответственное лицо).

Ответственное лицо в кратчайшее время принимает одно из решений:

- о приоритете вызова бригады СМП;
- о направлении бригады СМП на адрес вызова бригады СМП;
- о передаче поступившего обращения в службу СМП в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения;
- о перенаправлении поступившего обращения в службу СМП на круглосуточный дистанционно-консультативный пост.

При поступлении обращения для вызова бригады СМП, не относящегося к вызовам бригады СМП, указанным в части первой пункта 25 настоящей Инструкции, части первой настоящего пункта, фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов службы СМП дает пациенту рекомендации, в какую государственную организацию здравоохранения необходимо обратиться за получением медицинской помощи.

27. Приоритет неотложного вызова бригады СМП может быть изменен на экстренный вызов бригады СМП до направления бригады СМП в адрес вызова бригады СМП на основании информации, поступившей в службу СМП, при повторном обращении в службу СМП.

Зарегистрированные вызовы бригады СМП с равным приоритетом к детям, беременным женщинам, а также в места большого скопления людей обслуживаются в первую очередь.

Вызовы бригады СМП с равным приоритетом передаются на обслуживание бригадам СМП в порядке очередности поступления, за исключением случаев нахождения свободных бригад СМП в минимальной транспортной доступности до адреса вызова бригады СМП.

28. Информация о факте обращения пациента в службу СМП предоставляется службой СМП в соответствии со статьей 46 Закона «О здравоохранении».

## **ГЛАВА 5 БРИГАДЫ СМП И ПОРЯДОК ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

29. Общее число бригад СМП в государственной организации здравоохранения, оказывающей населению СМП, должно быть не менее установленного подпунктом 38.3 пункта 38 системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 г. № 724.

30. Оснащение бригад СМП лекарственными средствами, медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с табелем оснащения службы СМП.

31. Бригада СМП работает по графику, утвержденному руководителем государственной организации здравоохранения, оказывающей СМП.

В свободное от вызовов рабочее время все работники бригады СМП должны находиться на территории станции (подстанции, отделения, поста) СМП.

32. Бригады СМП подразделяются на:

врачебные бригады СМП;  
фельдшерские бригады СМП.

Врачебные бригады СМП должны составлять не менее 25 % от общего количества бригад СМП.

33. Врачебные бригады СМП подразделяются на следующие виды:

реанимационная бригада СМП;  
бригада интенсивной терапии СМП;  
педиатрическая бригада СМП;  
психиатрическая бригада СМП.

34. Реанимационная бригада СМП состоит из:

1 врача СМП (выездной бригады);  
2 фельдшеров (медицинских сестер) (выездной бригады);  
1 санитар(ки) (выездной бригады);  
1 водителя.

Реанимационная бригада СМП направляется по адресу вызова бригады СМП в случаях:

терминальных состояний для проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии;

дорожно-транспортных происшествий и чрезвычайных ситуаций;  
утопления, повешения, поражения электрическим током и молнией, тяжелых травм и несчастных случаев;

острых отравлений и аллергических реакций немедленного типа;  
массивных кровотечений различного происхождения;  
коматозных состояний пациентов, шока и судорожного статуса;  
патологических состояний, сопровождающихся острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью.

Реанимационные бригады СМП создаются из расчета не менее одной круглосуточной бригады СМП на каждые 300 тысяч населения или административно-территориальную единицу с населением не менее 100 тысяч человек.

35. Бригада интенсивной терапии СМП состоит из:

1 врача СМП (выездной бригады);  
2 фельдшеров (медицинских сестер) (выездной бригады);  
1 санитар(ки) (выездной бригады);  
1 водителя.

Бригада интенсивной терапии СМП направляется по адресу вызова бригады СМП в случаях:

терминальных состояний для проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии;

заболеваний сердечно-сосудистой системы (случаи затянувшегося или не купируемого приступа стенокардии, впервые возникшие, не купируемые нарушения ритма и проводимости сердца);

осложненных гипертонических кризов;

тромбозов и эмболий легочной артерии;

заболеваний нервной системы (острые нарушения мозгового кровообращения, не купируемый судорожный синдром, кома);

травм (дорожно-транспортные происшествия, падения с высоты, бытовые, производственные и криминальные травмы, обширные ожоги, утопление, электротравмы) и возникновения чрезвычайной ситуации.

Бригады интенсивной терапии СМП создаются из расчета не менее одной круглосуточной бригады интенсивной терапии СМП на каждые 50 тысяч населения или на каждой станции (подстанции).

36. Педиатрическая бригада СМП состоит из:

1 врача СМП (выездной бригады), имеющего квалификацию, соответствующую профилю бригады;

1 фельдшера (медицинской сестры) (выездной бригады);

1 санитар(ки) (выездной бригады);

1 водителя.

Педиатрическая бригада СМП направляется по адресу вызова бригады СМП для оказания СМП детскому населению.

Педиатрические бригады СМП создаются из расчета не менее 1 круглосуточной педиатрической бригады на каждые 20 тысяч детского населения.

37. Психиатрическая бригада СМП состоит из:

1 врача психиатра-нарколога (выездной бригады);

1 фельдшера (медицинской сестры) (выездной бригады);

1 санитар(ки) (выездной бригады);

1 водителя.

Психиатрическая бригада СМП направляется по адресу вызова бригады СМП для оказания СМП пациентам с психическими расстройствами (заболеваниями) или подозрением на них.

Психиатрические бригады СМП создаются из расчета не менее одной круглосуточной психиатрической бригады СМП на каждые 400 тысяч населения или административный район с населением 100 тысяч человек.

38. Фельдшерская бригада СМП состоит из:

1 фельдшера (выездной бригады, выезжающей самостоятельно);

1 фельдшера (медицинской сестры) (выездной бригады);

1 санитар(ки) (выездной бригады);

1 водителя.

Фельдшерская бригада СМП направляется по адресу вызова бригады СМП для оказания СМП взрослому и детскому населению.

Число фельдшерских бригад СМП определяется руководителем государственной организации здравоохранения, оказывающей СМП, в соответствии с государственными социальными стандартами.

39. СМП бригадой СМП (бригадой НМП) оказывается с согласия пациента либо его законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

В случае отказа пациента от оказания СМП или транспортировки медицинский работник бригады СМП (бригады НМП):

в доступной форме разъясняет пациенту либо его законному представителю возможные последствия данного отказа;

вносит соответствующую запись в медицинские документы и ознакомляет с данной записью пациента либо его законных представителей под роспись.

40. В случае, если по адресу вызова бригады СМП выехала фельдшерская бригада СМП и в результате осмотра пациента была установлена необходимость выезда врачебной бригады СМП, то фельдшерская бригада СМП до приезда врачебной бригады СМП:

оказывает пациенту необходимую СМП в порядке, установленном законодательством, в том числе настоящей Инструкцией;

дожидается приезда врачебной бригады СМП;

действует по указаниям врачебной бригады СМП.

41. При отсутствии свободных врачебных бригад СМП любая бригада СМП может быть направлена на любой вызов бригады СМП в случае поступления экстренного вызова бригады СМП.

В административно-территориальных единицах с численностью населения менее 100 тысяч человек, в которых отсутствуют психиатрические бригады СМП, на вызов бригад СМП к пациентам с психическими расстройствами (заболеваниями) или с подозрением на них может быть направлена другая бригада СМП.

42. При наличии медицинских показаний бригада СМП обеспечивает транспортировку пациента. При этом врачом (фельдшером) бригады СМП заполняется медицинская документация.

43. При обнаружении по адресу вызова бригады СМП уже умершего (погибшего) пациента бригада СМП:

фиксирует факт смерти до приезда бригады СМП в порядке, установленном законодательством, без указания предположительной причины смерти;

сообщает о факте смерти в территориальные органы внутренних дел;

выполняет иные функции, установленные законодательством.

44. В случае смерти пациента в салоне автомобиля СМП бригада СМП:

сообщает о факте смерти руководителю смен по приему и передаче вызовов – врачу СМП или фельдшеру (медицинской сестре) по приему вызовов службы СМП (при отсутствии должности руководителя смен по приему и передаче вызовов – врача СМП), а также в территориальные органы внутренних дел;

после получения от сотрудников органов внутренних дел, органов предварительного следствия направления трупа на временное хранение или постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа доставляет его в ближайший по территориальному признаку морг органа Государственного комитета судебных экспертиз либо морг территориальной организации здравоохранения (после предварительного уведомления администрации организации здравоохранения), оборудованный холодильной установкой для хранения трупов.

45. При поступлении попутного вызова бригаде СМП врач (фельдшер) бригады СМП: сообщает о данном вызове фельдшеру (медицинской сестре) по приему вызовов службы СМП;

определяет приоритет вызовов бригады СМП;

сообщает фельдшеру (медицинской сестре) по приему вызовов службы СМП о необходимости выезда другой бригады СМП;

оказывает необходимую СМП пациенту с приоритетным вызовом бригады СМП;

после оказания необходимой СМП пациенту с приоритетным вызовом бригады СМП до приезда другой бригады СМП оказывает необходимую СМП пациенту с заболеванием, не представляющим в момент обращения опасности для его жизни и здоровья;

совместно с вызванной другой бригадой СМП обеспечивает транспортировку пациентов.

46. Транспортировка детей осуществляется в сопровождении их законных представителей, если они присутствуют на месте оказания СМП.

Сопровождение пациента при транспортировке иными лицами осуществляется с разрешения медицинских работников бригады СМП.

47. Информация о пациентах, к которым осуществлен выезд бригады СМП и нуждающихся в осуществлении медицинского наблюдения по месту проживания (месту пребывания), ежедневно передается в государственную амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту проживания (пребывания) пациента.

## ГЛАВА 6 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЛУЖБЫ СМП С БРИГАДАМИ НМП

48. В поликлиниках для обеспечения оказания НМП по вызовам, переданным из службы СМП, организуется работа бригад НМП.

49. Бригады НМП создаются из расчета не менее одной на поликлинику и могут формироваться дополнительно исходя из объективной необходимости.

50. Выезд бригады НМП осуществляется на основании зарегистрированного в службе СМП неотложного вызова и переданного бригаде НМП фельдшером по приему вызовов службы СМП.

51. В случае если по адресу вызова бригады НМП данной бригадой была установлена необходимость выезда бригады СМП, то медицинским работником бригады НМП:

данная информация передается диспетчеру;

оказывается необходимая медицинская помощь пациенту в установленном порядке до приезда бригады СМП.

Результаты выезда бригады НМП медицинским работником данной бригады передаются диспетчеру и фиксируются в медицинских документах поликлиники.

При возникновении чрезвычайных ситуаций бригада НМП осуществляет оказание медицинской помощи как на территории обслуживания поликлиники, так и в масштабах населенного пункта (района) совместно со службой СМП.