



ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ТА КУРОРТІВ

НАКАЗ

Наказ

06.02.2008 року

№ 106

**Про затвердження Положення про
організацію надання екстреної медичної
допомоги при надзвичайних ситуаціях та
подіях на автомобільних та залізничних
дорогах області**

м.Вінниця

2008 рік

ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ УПРАВЛІННЯ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА КУРОРТІВ

НАКАЗ

м.Вінниця

06.02.2008 року

№ 106

Про затвердження Положення про організацію надання екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях та подіях на автомобільних та залізничних дорогах області

Відповідно до Указу Президента України від 20 листопада 2007 року № 1121/2007 «Про невідкладні заходи із забезпечення безпеки дорожнього руху», рішення апаратної наради управління охорони здоров'я та курортів облдержадміністрації від 17.12.2007 року Протокол № 27 «Про стан надання екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях і подіях на автомобільних та залізничних дорогах області» та з метою вдосконалення системи надання екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях та подіях на автомобільних і залізничних дорогах області.

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити положення про організацію надання екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях та подіях на автомобільних та залізничних дорогах області /Додаток 1/ .
2. Начальнику управління охорони здоров'я Вінницької міської ради, начальникам відділів охорони здоров'я РДА, головним лікарям ТМО, ЦРЛ, ЛПЗ:

Вжити заходів щодо закріплення за лікувальними закладами, станціями/відділеннями, пунктами швидкої медичної допомоги ; **через рішення органів місцевої виконавчої влади / розпорядження РДА, рішення районних міських рад/** меж територій обслуговування та ділянок автомобільних та залізничних доріг.

Термін вик.- терміново.

Забезпечити оснащення притрасових закладів охорони здоров'я, станцій, відділень, пунктів та бригад швидкої медичної допомоги відповідно до нормативів медикаментами, медичним обладнанням, засобами зв'язку, санітарним автотранспортом для надання екстренної медичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях та подіях, в тому числі і на дорогах області.

Термін вик.- постійно.

Надати до управління ксерокопії рішень органів місцевої виконавчої влади/ розпоряджень РДА або рішень районних чи міських рад/ щодо визначення меж територій обслуговування, в тому числі і ділянок автомобільних та залізничних доріг.

Термін вик.-терміново.

3. Заступнику начальника управління Білоусу Д.М. надати методичну допомогу закладам охорони здоров'я області щодо організації надання екстренної медичної допомоги постраждалим на автомобільних та залізничних дорогах.

Термін вик.-постійно.

4. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника начальника управління Білоуса Д.М.

Начальник управління

О.Б.Жупанов

Затверджено

Наказом УОЗ та К ОДА

від

№

Положення

про організацію надання екстреної медичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях та подіях на автомобільних та залізничних дорогах області.

1. Екстрена медична допомога постраждалим при надзвичайних ситуаціях та надзвичайних подіях на автомобільних та залізничних дорогах області надається безоплатно, відповідно до вимог законодавчих та нормативних актів України з питань охорони здоров'я, лікувально-профілактичними закладами, станціями-відділеннями, пунктами швидкої медичної допомоги:

В районах та містах обласного підпорядкування:

- центральні районні лікарні.
- Центральні міські лікарні.
- районні лікарні.
- Станції-відділення, пункти-швидкої медичної допомоги.
- Притрасові лікувально-профілактичні заклади.

В м. Вінниця, відповідно до наказу управління охорони здоров'я та курортів облдержадміністрації та управління охорони здоров'я Вінницької міської ради від 30 січня 2008 року №90/32 «Про удосконалення організації надання екстреної медичної допомоги в закладах охорони здоров'я обласного підпорядкування та Вінницької міської ради»:

- Обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова;
- Обласна клінічна дитяча лікарня;
- Обласна клінічна дитяча інфекційна лікарня;
- Обласна психоневрологічна лікарня ім. Ющенко;
- Обласний центр екстреної медичної та медицини катастроф ОКЛ

ім. М.І. Пирогова;

- Обласний ендокринологічний диспансер;
- В.О . «Соціотерапії»;
- Міська станція швидкої медичної допомоги;
- Міська клінічна лікарня №1;
- Міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги;
- Міський пологовий будинок №1;
- Міський пологовий будинок №2;
- Міська клінічна лікарня «Центр матері та дитини».

2. Головні лікарі лікувально-профілактичних закладів, закріплених за територіями обслуговування в т.ч. ділянками автомобільних та залізничних доріг, несуть персональну відповідальність за надання своєчасної і в повному обсязі екстреної медичної допомоги постраждалим.
3. Межами територій обслуговування /в тому числі ділянок автомобільних та залізничних доріг/ лікувально-профілактичних закладів та станцій / відділень, пунктів/ швидкої медичної допомоги являються межі адміністративної території районів / міст / які вони обслуговують. Вінницька міська станція швидкої медичної допомоги, окрім того, обслуговує ділянки автомобільних доріг в радіусі 15 км. за межами адміністративної межі міста.
4. Закріплення межі території обслуговування лікувально-профілактичними закладами та станціями / відділеннями, пунктами / швидкої медичної допомоги здійснюється відповідно до рішення органів місцевої виконавчої влади, за поданням начальника управління охорони здоров'я міста Вінниця, головних лікарів ТМО, ЦРЛ, ЦМЛ.

Для закріплення визначаються лікувально-профілактичні заклади, в яких є

відповідні за фахом лікарі (травматологи або хірурги, які мають підготовку з травматології, анестезіологи-реаніматологи, рентгенологи), є хірургічне, реанімаційне відділення, а також можливість повноцінного обстеження та лікування постраждалих, повинні бути розташовані на відстані один від одного не більше, ніж 50км по напрямленню автодоріг. На дорогах вони позначаються дорожніми знаками «Лікарня», дорожовказом направлення руху і відстанню до ЛПЗ(ВКМ) та вказується телефон швидкої медичної допомоги / встановлюється службою АвтоДОР /. У вищезазначених лікарнях відповідні відділення, в тому числі приймальні, та бригади ШМД повинні бути оснащені необхідним медичним обладнанням і лікарськими засобами.

Особлива увага звертається на готовність виймальних відділень до цілодобового прийому постраждалих.

5. Екстрена медична допомога постраждалим повинна надаватись медичними працівниками, згідно затверджених наказом МОЗ України №507 від 28.12.2002р. **нормативів / протоколів** / надання медичної допомоги.
6. **Лікувально-евакуаційні заходи:**

У системі лікувально-евакуаційного забезпечення передбачається надання чотирьох видів медичної допомоги потерпілим:

- Першої медичної допомоги(у районі НС);
- Першої лікарської допомоги(у районі НС);
- Кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги(у стаціонарних лікувальних установах).

В умовах виникнення надзвичайної ситуації при організації лікарської допомоги в області використовується двухетапна система лікувально-евакуаційного забезпечення:

У розгортанні першого етапу медичної евакуації і його роботі беруть участь бригади швидкої медичної допомоги і спеціалізовані медичні бригади постійної готовності першої черги, які включені до складу державної служби медицини катастроф області, а також розміщені поблизу дільничні лікарні, амбулаторії сімейної медицини, ФАПІ та ін.

На першому етапі медичної евакуації здійснюється надання постраждалим першої медичної / само- та взаємодопомога, парамедикам ,працівниками ДАІ т.і. /першої долікарської,першої лікарської допомоги. У залежності від умов обстановки в залежності від ситуації встановлений для етапу вид медичної допомоги може здійснюватись в скороченому (невідкладні заходи щодо життєвих показань)або в повному обсязі.

Оптимальний термін надання першої лікарської допомоги – максимум до 4 годин.

6.2.2. **Другий** етап медичної евакуації складають лікувальні установи,в яких здійснюється кваліфікована(спеціалізована) медична допомога і лікування постраждалих.

Оптимальний термін надання такої допомоги не повинний перевищувати 2 доби(в окремих випадках до 3 діб),а лікування і реабілітації – 2-3 міс.

На другий етап медичної евакуації покладається обов'язок евакуації постраждалих і хворих з першого етапу евакуації. Для цього залучається автотранспорт 2- го етапу та виділений штабом по ліквідації наслідків НС. У випадку ,**якщо немає можливості** забезпечити постраждалому медичну допомогу в необхідному об'ємі ,слід або викликати спеціалістів – консультантів відповідно профілю ,або якщо дозволяє стан постраждалого ,транспортувати його в спеціалізований лікувальний заклад : відділення багатопрофільної лікарні ,спеціалізований центр.

6.3. При проведенні **медичного сортування**:

- здійснюється розподіл постраждалих на групи (категорії) по ознаці потреби в однорідних лікувально-профілактичних і евакуаційних заходах у залежності від конкретної обстановки для забезпечення своєчасного надання медичної допомоги постраждалим з їхньою подальшою евакуацією;
- проводиться звичайно на основі даних зовнішнього огляду постраждалих, їхнього опитування, ознайомлення з медичною документацією (при її наявності), застосування нескладних методів дослідження і найпростішої діагностичної апаратури /можливість сортування травмованих **без зняття пов'язки**, в умовах масового надходження постраждалих /;
- здійснюється при наданні постраждалим екстреної медичної допомоги бригадами швидкої медичної допомоги та спеціалізованими бригадами постійної готовності 1-ї черги з метою виділення наступних груп потерпілих:
- потребують надання екстреної медичної допомоги в першу чергу або в другу чергу;
- потребують виносу або вивозу, у першу чергу або другу чергу, лежачи або сидячи;
- ходячі, котрі можуть ходити самостійно або зі сторонньою допомогою.

6.4. У районі катастрофи також проводиться медичне сортування потерпілих із психоемоційними розладами. В основу такого сортування покладений принцип клінічної діагностики на підставі сполучень достовірних і можливих ознак відхилень, що виявляються у психоемоційній сфері. Оскільки майже усі, що вижили після катастрофи (стихійного лиха) мають відхилення в поведінці, а значна частина – психоемоційні розлади, усі вони мають потребу в прийомі седативних засобів і транквілізаторів. У процесі медичного сортування медичний персонал будь-якої лікарської бригади відносять:

- до амбулаторних хворих (**1-а група**) осіб зі збереженою правильною поведінкою, хворих з нестійким і фрагментарним психоемоційними реакціями, зі швидкою редукцією гострої психопатологічної симптоматики, з позитивними установками на лікування і благополучні умови проживання в період лікування;
- в **2-гу групу** в ході сортування включаються так звані, тихі хворі. Таким хворим необхідно надати спокій, прийняти седативні або транквілізуючі засоби і евакуювати в лікувально - профілактичну установу. Варто пам'ятати, що серед «тихих» хворих можуть бути особи, що симулюють хворобу;
- в **3-ю групу** відносять збуджених хворих і панікерів, їх ізолюють;
- в **4-у групу** відносять хворих з важкими формами психозів. Особи з важкими формами психозів, стан яких (агресія, аутоагресія) несе загрозу соціально небезпечними діями, потребують термінової евакуації відразу ж після надання невідкладної лікарської допомоги. Вони госпіталізуються в спеціалізовані стаціонари.

6.5. Першими для надання екстреної медичної допомоги до осередку катастрофи, прибувають і починають працювати, згідно своїх функціональних обов'язків, бригади швидкої медичної допомоги (ШМД), які обслуговують населення даної території в повсякденних умовах. Бригади ШМД ,що прибувають до району НС ,надають першу лікарську(фельдшерські бригади - долікарську) допомогу постраждалим і евакуюють їх в стаціонарні медичні заклади.

6.6. Якщо ліквідувати медико-санітарні наслідки НС силами штатної ШМД неможливо, при масштабній аварії; згідно діючих « Планів медико-санітарного забезпечення населення області, району(міста) на випадок загрози або виникнення надзвичайних ситуацій», розгортаються сили першого етапу медичної евакуації. В район НС додатково до діючих штатних бригад ШМД направляються спеціалізовані бригади постійної готовності першої черги.

6.7. Спеціалізовані бригади першої готовності 1-ї черги прибувають в район НС і розгортають приймально-сортувальні пункти(ПСП), які після підсилення спеціалістами мають наступний склад:

- начальник ПСП- лікар з медицини невідкладних станів – 1;
- лікарі з медицини невідкладних станів 1-2;
- лікар-психіатр;
- середні медпрацівники – 2-3;
- молодший медпрацівник -1;
- водій-санітар – 1;
- санітари-носії -6-10;
- реєстратор.

Матеріально-технічне оснащення:

- палатка/намет/УСТ-56-1шт. /по можливості/;
- медичне майно та медикаменти;
- первинні медичні картки , сортувальні марки т.ін.;
- меблі та інше господарське майно.

На НСП проводиться реєстрація постраждалих , медичне сортування, надання екстренної медичної допомоги та підготовка до евакуації . Для розгортання ПСП використовуються палатки /намети/ або будівлі промислового та особистого сектору.

6.8. Оснащення бригад ШМД в повсякденних умовах визначено директивними документами. Згідно Положення про виїзну бригаду ШМД, затвердженого наказом МОЗ України від 19.06.1996р. №175 (п.1.7.1, бригада забезпечується спеціальним санітарним транспортом, оснащення якого відповідає Переліку обов'язкового і додаткового

оснащення якого відповідає Переліку обов'язкового і додаткового оснащення виїзної бригади ШМД затвердженим МОЗ України.

Для забезпечення функціонування в НС кожна станція швидкої медичної допомоги (п.1.6. Положення про станцію ШМД, затвердженого наказом МОЗ України від 19.06.1996р. №175) «повинна мати постійний місячний запас медикаментів, перев'язочного матеріалу, виробів медичного призначення, які щомісячно поновлюються, аварійний запас медичного майна, носилок, апаратури, медичний ящиків-укладок та наборів для формування додаткових бригад швидкої медичної допомоги з метою використання як на місці, так і для направлення в інші регіони у разі НС...». Розрахунки показують, що при виконанні п.16 вищезазначеного Положення, питання про оперативні запаси засобів для забезпечення діяльності бригад ШМД першої черги, що визначені із складу служби ШМД, вирішуються без додаткових асигнувань. Місячні запаси засобів, що мають накопичуватись станціями ШМД, перевищують обсяг оперативних запасів на 3 доби автономної діяльності бригад. Тому на кожен виділену бригаду ШМД першої черги із складу станції, використовуючи додані «Тимчасові таблиці оснащення медичним майном спеціалізованої бригади постійної готовності державної служби медицини катастроф першої черги. (Розрахунок на 10 постраждалих)». На станції розраховується оперативний запас засобів на 3 доби і робляться укладки, які зручні для транспортування бригадою при направлення її за місцем призначення при НС.

6.9. При масовому надходженні постраждалих до лікувального закладу здійснюється його перепрофілювання:

- перепрофілювання на масовий прийом постраждалих може здійснюватися тільки тих лікувальних закладах, які входять до складу державної служби медицини катастроф області. Фінансове, медичне та матеріально-технічне забезпечення здійснюється в межах бюджету лікувального закладу, який перепрофілюється та за рахунок резервного фонду ОДА і РДА, місцевих і регіональних резервів лікарських засобів, виробів медичного призначення і медичного обладнання. У роботі цей лікувальний заклад використовує штатне майно, медикаменти, апаратуру та спорядження, доводячи його, в загальному, до табеля оснащення;

- перепрофілювання здійснюється при надзвичайній ситуації на підставі наказу МОЗ України розпорядження ОДА, наказу управління охорони здоров'я ОДА, розпорядження РДА, наказу головного лікаря ЛПЗ;

- до роботи в перепрофільованому закладі можуть залучатись додатково спеціалізовані бригади постійної готовності 1-ї та 2-ї черги ДСМК області. Організацію їх збору та доставки визнає обласна координаційна комісія державної служби медицини катастроф області. Безпосереднє керівництво перепрофілюванням закладів здійснюють комісії з питань надзвичайних ситуацій лікувально-профілактичних закладів;

- підготовка лікарні до масового прийому постраждалих починається з перепрофілювання приймального відділення в приймально-сортувальне. У денний час цей захід проводить завідувач приймальним відділенням, у нічний час - черговий лікар, який одночасно віддає розпорядження черговому персоналу лікувальних відділень про їх підготовку до перепрофілювання, відповідно до Плану;

- при перепрофілюванні приймального відділення в приймально-сортувальне на в'їзді в лікарню виставляється розподільний пост (РП), на якому працює фельдшер.

Фельдшер виконує задачі: розподіляє потік постраждалих, що доставляються в лікарню, на ходячих, носилкових, інфекційних і соматичних хворих;

- вестибюлі-чекальні приймального відділення для носилкових-обладнується місце для носилкових хворих, встановлюють підставки, козли, обмінний фонд носилок, каталки, стіл для медичної сестри. Оглядові кабінети оснащуються додатково бланками історій хвороби первинних медичних карт, схемами, таблицями, необхідними для проведення медичного сортування і надання невідкладної допомоги;

- приймальне відділення для ходячих обладнується в окремому будинку; найчастіше це поліклініка або інше зручне для цієї цілі приміщення. У вестибюлі устанавлюються вішалки для одягу, кушетки, обладнуються оглядові кабінети, перев'язочна, процедурна, тимчасовий стаціонар з терміном госпіталізації на одну добу т.і. При невеликому числі ходячих постраждалих останніх направляють в основне приймальне відділення, де для них виділяється, по можливості, окремий вхід і вихід, вестибюль, обладнаний вішалками, оглядові приміщення, перев'язочна, процедурна, тимчасовий стаціонар з терміном госпіталізації не менш однієї доби;

- одночасно до масового прийому постраждалих проводиться підготовка лікувальних відділень. Завідувач відділенням з персоналом у денний час, черговий персонал до прибуття завідувача, старшої медичної сестри в нічний час, приступають до додаткового розгортання ліжок, підготовки на виписку частини хворих з відповідною вказівкою в історії хвороби й об'єктивних показників стану здоров'я, що дозволяє виписати одних на амбулаторно – поліклінічне лікування, а інших перевести в профільні відділення; вони одержують на складі ліжка, постільні приналежності готують процедурну, перев'язочну, направляють в аптеку заявку на одержання медикаментів, готуються операційні, реанімаційні; додатково розгортають і устанавлюють функціональні ліжка.