МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА»

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

ИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА»

СОГЛАСОВАНО
Первый заместитель директора
Федеральной службы воздушного
транспорта России
А.К.Бондарев
«15» декабря 1999 г.

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра
здравоохранения
Российской Федерации
А.И.Вялков
«23» декабря 1999 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Методические рекомендации

МР № 99/149

Москва
Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»
2000

УДК: 656.076:614.8
ББК: 51.1(2)2
К12

Организация работы отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи территориального центра медицины катастроф: Методические рекомендации. М.: ВЦМК «Защита», 2000. 29 с.

Автор: *И.А.Качанов*

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор *С.Ф. Гончаров*

Совершенствование экстренной медицинской помощи населению является одной из приоритетных научно-практических задач здравоохранения.

Приведены рекомендации по оптимизации организационной структуры отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи территориальных центров медицины катастроф, по организации и содержанию мероприятий, проводимых сотрудниками отделения при их повседневной деятельности и в чрезвычайных ситуациях.

Представлена система взаимодействия отделения с авиакомпаниями Федеральной службы воздушного транспорта России в ходе ликвидации медико-санитарных последствий катастроф и крупных террористических актов.

Методические рекомендации могут быть использованы главными врачами республиканских (краевых, областных, окружных) больниц, директорами территориальных и региональных центров медицины катастроф, заведующими и специалистами отделений экстренной и консультативной медицинской помощи, а также преподавателями кафедр при подготовке работников службы медицины катастроф

ISBN 5-93064-038-6

© Всероссийский центр медицины катастроф «Защита», 2000

1. ВВЕДЕНИЕ

Важный вклад в совершенствование организации и повышение качества специализированной медицинской помощи населению субъекта Российской Федерации вносят отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (далее – ОЭПКП) республиканских (краевых, областных, окружных) больниц и территориальных центров медицины катастроф.

Экстренная медицинская помощь должна рассматриваться на двух уровнях:

- на уровне первичной медицинской помощи населению – внебольничная экстренная помощь, оказываемая амбулаторно-поликлиническими учреждениями и станциями скорой медицинской помощи;
- на вторичном (госпитальном) уровне – госпитальная экстренная помощь, оказываемая госпиталями, больницами, клиниками и другими учреждениями здравоохранения.

Значение этих видов помощи и доля их ответственности за потери трудового потенциала показаны в исследованиях НПО «Медсоцэкономинформ» Минздрава России, занимающегося проблемами сохранения трудового потенциала населения страны и устранения причин неадекватной медицинской помощи. Так, например, величина устранимых потерь вследствие неадекватного развития реанимации и интенсивной терапии составляет 91,7 тыс. (14%), скорой и неотложной медицинской помощи – 137,4 тыс. человеко-лет (21%). Адекватность экстренной помощи определяется несколькими факторами, главными из которых являются: своевременность ее оказания, квалификация медицинских работников, оснащенность отделений стационара лечебно-диагностической аппаратурой, позволяющей проводить интенсивное лечение и реанимационные мероприятия.

Решая вопросы развития здравоохранения сельской местности, особенно в районах Крайнего Севера, а также оказания квалифицированной помощи рабочим и инженерно-техническим работникам нефте- и газопромыслов, угледобывающей промышленности Дальнего Востока и Сибири, другим контингентам граждан этих регионов, Министерство здравоохранения СССР приняло ряд мер по совершенствованию экстренной медицинской помощи. Приказом от 31.07.63 № 395 в республиканских, краевых и областных больницах были созданы отделения экстренной и планово-консультативной помощи. К сожалению, одновременно были

ликвидированы санитарно-авиационные станции и, тем самым, ослаблен сложный механизм межведомственного взаимодействия с предприятиями гражданской авиации.

После ликвидации последствий землетрясения в Армении важным шагом в совершенствовании экстренной медицинской помощи населению в ЧС было создание в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (приказ МЗ СССР от 14.05.90 № 193). Этим же приказом была определена база для создаваемых центров экстренной медицинской помощи – отделения экстренной и планово-консультативной помощи республиканских (областных, краевых и окружных) больниц.

За последние несколько лет правовая база здравоохранения и службы медицины катастроф претерпела существенные изменения. В утвержденных приказом Минздрава России от 13.01.95 № 6 положениях о республиканской (краевой, областной, окружной) больнице и о медицинском диагностическом центре указаны задачи отделений экстренной и планово-консультативной помощи этих больниц – обеспечение экстренной и плановой консультативной помощью молодых специалистов ЛПУ сельских районов и городов республиканского (краевого, областного) подчинения, проведение эвакуации больных и пораженных в соответствии с медицинскими показаниями с использованием авиационного и автомобильного транспорта, а также транспортировка медицинских грузов, необходимых для спасения жизни больных.

Анализ работы отделений экстренной и планово-консультативной помощи (ОЭПКП) субъектов Российской Федерации за последние годы показывает устойчивое снижение объемов их деятельности с применением санитарной авиации по оказанию специализированной медицинской помощи, проведению консультаций.

В целях повышения эффективности системы экстренной и консультативной помощи, а также рационального использования санитарной авиации в чрезвычайных ситуациях, приказом Минздрава России от 21.08.97 № 253 на Всероссийской центр медицины катастроф «Защита» возложены функции организационно-методического руководства деятельностью ОЭПКП территориальных центров медицины катастроф.

Поскольку большую роль в деятельности службы экстренной и консультативной медицинской помощи играют главные специалисты органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, в методических рекомендациях приводится извлечение

из положения «О главных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Приказ Минздрава России от 14.02.94 № 23).

Методические рекомендации являются универсальными и должны применяться с учетом местных особенностей субъекта Российской Федерации и того, в составе какого медицинского учреждения находится ОЭПКП. При включении ОЭПКП в организационно-штатную структуру ТЦМК, такая их функция, как диспетчерское обслуживание медицинских бригад (консультантов), может быть передана оперативным дежурным ТЦМК. При наличии в ТЦМК организационно-методического отделения, анализом эффективности экстренной и консультативной помощи занимается это отделение.

2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ

Основными направлениями деятельности ОЭПКП являются:

- оказание экстренной и консультативной медицинской помощи населению;
- методическая помощь ЛПУ сельского здравоохранения в их деятельности по совершенствованию экстренных медицинских услуг на госпитальном уровне;
- повышение уровня ресурсного обеспечения ОЭПКП современными портативными медицинскими приборами, в том числе адаптированными к применению на борту самолета (вертолета);
- разработка эффективных способов применения санитарных вертолетов при организации неотложной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;
- подготовка бортовых врачей, фельдшеров для сопровождения больных при их эвакуации пассажирским авиационным транспортом;
- совершенствование организационных подходов к применению санитарной авиации в лечебно-эвакуационном обеспечении пораженных в стихийных бедствиях и техногенных катастрофах.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ШТАТНАЯ СТРУКТУРА ОТДЕЛЕНИЯ

Организационная структура отделения создается исходя из целей, задач и основных направлений его деятельности.

Главная цель – развитие экстренной специализированной медицинской помощи больным в ЛПУ сельского здравоохранения. Она реализуется в процессе решения таких практических задач, как:

- своевременное и качественное оказание неотложной специализированной медицинской помощи больным в центральной районной или участковой больнице с привлечением для этого ведущих специалистов областной больницы или других специализированных учреждений;
- проведение консультаций в лечебных учреждениях городов и сельских районов;
- срочная эвакуация сложных и тяжелых больных в областную больницу, если нет возможности для оказания требуемой экстренной помощи на месте;
- анализ эффективности консультативной и экстренной помощи;
- внедрение современных методик диагностики и лечения;
- повышение квалификации медицинских работников на местной базе.

Для решения этих задач приказом Минздрава СССР от 31.05.79 № 560 установлен штатный норматив отделений экстренной и планово-консультативной помощи:

- заведующий отделением – врач (1 должность);
- врач–специалист (0,65 должности на 100 тыс. населения);
- фельдшер (6 должностей);
- санитар (2 должности).

Сегодня работа ОЭПКП должна быть дополнена решением оперативных задач медицины катастроф. Оптимальный вариант типовой структуры ОЭПКП, учитывающий прогноз чрезвычайных ситуаций на территории субъекта Российской Федерации, размеры административной территории, количество населения, а также кадровые, материальные, технические возможности здравоохранения, представлен в табл. 1.

Таблица 1

№ п/п	Наименование должности	Кол-во должностей	Разряд ЕТС	Тарифный коэффициент
1	Заведующий отделением	1	14–17	5,76–8,17
2	Врач – специалист (высшей категории)	8	15	7,36
3	Врач – специалист по орг.-метод. работе	1	11–14	4,51–6,51
4	Старший фельдшер	1	9–12	3,53–5,10
5	Фельдшер сопровождения (высшей категории)	2	12	5,10

Окончание таблицы 1

№ п/п	Наименование должности	Кол-во должностей	Разряд ЕТС	Тарифный коэффициент
6	Фельдшер-диспетчер	4	9–11	3,53–4,51
7	Санитар-дезинфектор	2	5	2,16
8	Водитель скорой помощи	8	9–10	3,53–3,99
	Всего:	27		

Внештатные работники:
- врачи – специалисты клиник медицинских ВУЗов, НИИ, крупных специализированных центров и многопрофильных больниц;
- экипажи санитарных (медицинских) воздушных судов.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ

Основными направлениями деятельности ОЭПКП являются:
- *практическое* оказание консультативной и экстренной медицинской помощи больным, находящимся на лечении в ЛПУ сельской местности;
- *организационно-методическая помощь* центральным районным больницам сельской местности в развитии специализированной медицинской помощи;
- *анализ* состояния службы экстренной медицинской помощи населению;
- *планирование работы* отделения на основании перспективных и календарных планов;
- участие совместно с главными специалистами здравоохранения в *повышении квалификации* молодых специалистов (хирургов, терапевтов, гинекологов и др.);
- *подготовка* ОЭПКП и его персонала к работе в ЧС;
- *применение* авиационных транспортных средств при решении задач в повседневной практике и в ЧС.

Повседневная работа ОЭПКП имеет две отличительные особенности.

Первая – оказание таких медицинских услуг, как вылет специалиста (бригады врачей) по экстренным показаниям, медицинское сопровождение при эвакуации больного на наземном или авиационном транспорте и т.д., что не входит в функции других подразделений ТЦМК.

Вторая особенность работы отделения заключается в специфических взаимоотношениях с авиакомпаниями Федеральной службы

воздушного транспорта России, выделяющими санитарный авиационный транспорт. Эти отношения регламентируются специальными совместными инструкциями Федеральной службы воздушного транспорта и Минздрава России.

Свои функции отделение выполняет под методическим руководством главных специалистов здравоохранения республики (края, области, округа) и в тесном взаимодействии с главными врачами специализированных лечебно-диагностических центров, клиник НИИ и медицинских ВУЗов, заведующими отделениями республиканской (краевой, областной) больницы.

В зависимости от обстановки ОЭПКП функционирует в трех режимах:

- повседневной деятельности;
- повышенной готовности;
- чрезвычайной ситуации.

4.1. В режиме повседневной деятельности ОЭПКП организует и обеспечивает:

- своевременное оказание экстренной медицинской помощи;
- консультативную помощь медицинским работникам ЛПУ городов и районов сельской местности;
- эвакуацию и госпитализацию больных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи, в крупные научные, клинические центры республики (области, края);
- быструю доставку медимущества, лекарственных и профилактических средств в ЛПУ, расположенные в отдаленных или труднодоступных местах;
- комплектование ЛПУ методической и нормативной документацией, регламентирующей их деятельность по оказанию экстренной помощи;
- планирование работы отделения и ее выполнение;
- ведение учета деятельности ЛПУ по оказанию экстренной помощи, составление обзоров их деятельности и отчетности отделения перед вышестоящими органами управления;
- круглосуточное дежурство диспетчеров по оперативному управлению действиями участников экстренной помощи и лечебно-эвакуационных мероприятий на территории республики (области, края, округа);
- поддержание должной готовности санитарного автомобильного и авиационного транспорта, медицинской портативной и другой техники;
- участие в создании резервного запаса медицинских средств.

4.2. В режиме повышенной готовности ОЭПКП организует и обеспечивает:

- приведение в повышенную готовность ОЭПКП и летного состава санитарной авиации республики (края, области, округа);
- круглосуточное дежурство бортовых врачебных и фельдшерских бригад сопровождения;
- готовность совместно с отделом снабжения к доставке медицинского имущества неприкосновенного запаса;
- корректировку плана действий работников отделения и летного состава санитарной авиации в ЧС;
- уточнение с должностными лицами авиакомпаний гражданской авиации порядка взаимодействия в ЧС;
- корректировку в рамках своей компетенции оперативных планов медико-санитарного обеспечения пораженного населения в ЧС.

4.3. В режиме чрезвычайной ситуации организует и обеспечивает:

- перевод отделения на режим работы в ЧС;
- участие работников ОЭПКП и санитарной авиации в лечебно-эвакуационном обеспечении пораженного населения при ликвидации медико-санитарных последствий катастроф;
- непрерывное и оперативное диспетчерское обслуживание бортовых бригад сопровождения при эвакуации пораженных авиационным транспортом;
- снабжение медицинских бортовых бригад санитарной авиации медицинским имуществом;
- взаимодействие с авиакомпаниями субъекта Российской Федерации при использовании санитарной авиации.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ И АВИАКОМПАНИИ

Современная гражданская санитарная авиация (санитарные самолеты и вертолеты) – собственность авиакомпаний Федеральной службы воздушного транспорта России. Взаимоотношения между авиакомпаниями и ОЭПКП регламентируются совместными документами и осуществляются на договорной основе.

Все полеты, заказываемые авиакомпаниям или их подразделениям, оформляются через ОЭПКП и проводятся в пределах установленного лимита летных часов и стоимости летного часа. В соответствии с объемом работы отделения, его географическим положением и климатическими условиями местности выделяются самолеты со специально закрепленными экипажами, при этом профессиональный

уровень пилотов должен быть не ниже третьего класса. К самолетам, выделяемым ОЭПКП, также предъявляются особые медико-технические требования. Санитарный (медицинский) самолет или вертолет должен быть приспособлен для перевозки носилочных больных и иметь на борту медицинские приборы, обеспечивающие наблюдение за больным и проведение интенсивного лечения на всем протяжении полета.

Задания на плановые полеты санитарных самолетов по местным авиалиниям (в границах территории субъекта Российской Федерации) выдаются медицинскими работниками ОЭПКП накануне дня вылета, а срочные задания – в день вылета и подлежат выполнению: зимой не позднее чем через 1 ч, а летом не позднее чем через 30 мин с момента получения задания. Санитарный транспорт, доставляющий медицинский персонал и больных к самолету и от самолета к месту назначения, должен прибывать на аэродром не позднее чем за 30 мин до вылета или прилета. Если указанные лица опоздали к назначенному для вылета времени более чем на 1 ч, задание на полет считается аннулированным со всеми вытекающими отсюда последствиями в соответствии с договорными обязательствами

Если после прилета санитарного самолета на аэродром больным приходится ждать санитарную машину более 30 мин или выясняется ее отсутствие, начальник аэропорта или лица, его заменяющие, принимают меры к доставке больного по назначению, при этом все расходы, связанные с транспортировкой больных, относят на счет учреждения здравоохранения.

В экстренных случаях, когда санитарные задания органов здравоохранения не могут быть выполнены в силу малого радиуса действия самолета, а также в тех случаях, когда на рейсовом самолете можно ускорить оказание медицинской помощи, работникам здравоохранения предоставляется право на полет в большегрузных пассажирских лайнерах.

Эвакуация больных, требующих специального ухода за ними при транспортировке, на пассажирских самолетах, выполняющих рейсовые полеты, проводится при обязательном сопровождении их на борту самолетов подготовленным медперсоналом, имеющим с собой портативную медицинскую аппаратуру и лекарственные средства интенсивного лечения.

При работе по обслуживанию противоэпидемических мероприятий экипаж самолета обязан выполнять все инструкции и указания органов здравоохранения как по личной профилактике,

так и по санитарному содержанию и обработке салона самолета. Санитарная обработка самолета проводится работниками органов здравоохранения под наблюдением технического состава подразделения аэропорта (экипажа).

Все полеты санитарных самолетов проводятся в соответствии с требованиями Наставления по производству полетов Федеральной службы воздушного транспорта России, регламентирующего летную работу авиакомпаний.

При введении Правительством Российской Федерации или администрацией субъекта Российской Федерации чрезвычайного положения порядок выделения дополнительных воздушных судов Федеральной службой воздушного транспорта России, Минобороны России и МЧС России определяется «Положением о порядке выделения воздушных судов для службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях», разработанным во исполнение постановления Совета Министров СССР от 07.04.90 № 339.

Общая межведомственная координация деятельности по использованию авиатранспорта в конкретных чрезвычайных ситуациях осуществляется комиссиями по чрезвычайным ситуациям. Региональные и территориальные центры медицины катастроф при решении конкретных задач должны обращаться в соответствующие территориальные управления гражданской авиации, штабы военных округов или авиаобъединения ВВС Минобороны.

Расходы по доставке медицинских бригад, медицинских грузов и эвакуации пораженных из районов чрезвычайных ситуаций возмещаются в соответствии с соответствующим постановлением Правительства Российской Федерации.

В условиях повседневной деятельности ОЭПКП конкретный порядок выделения авиационного транспорта для отправки консультантов, медицинских бригад, медицинских грузов определяется на основе заключенных договоров с авиакомпаниями.

6. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПЕРСОНАЛА

6.1. Работа дежурного диспетчера включает:

- круглосуточный прием заявок на оказание экстренной медицинской помощи в установленном порядке и другой оперативной информации в ЧС;
- определение совместно с дежурным врачом обоснованности вызова специалистов, необходимости и возможности проведения медицинской эвакуации;

• участие в информации специалистов, направляемых для оказания специализированной медицинской помощи больным и консультативной помощи врачам лечебно-профилактических учреждений;
• диспетчерское обслуживание бригад медицинского сопровождения в ходе эвакуации и госпитализации больных в соответствии с медицинскими показаниями или реэвакуации (возвращения) носилочных больных к постоянному месту жительства на долечивание и реабилитацию;
• оформление проездных и других документов, необходимых специалистам для выполнения поставленной задачи;
• бронирование и приобретение билетов на воздушный, железнодорожный и другие виды транспорта;
• срочную отправку медицинских грузов.

Определение обоснованности экстренного вызова специалистов (бригады), необходимости госпитализации больного и определение способа эвакуации входит в обязанности заведующего отделением или дежурного врача. Санитарный самолет используется в случае необходимости неотложного хирургического вмешательства, которое не может быть обеспечено на месте или в ближайшем лечебном учреждении из-за отсутствия соответствующего оснащения или квалифицированных специалистов.

Показаниями для эвакуации больного в повседневной деятельности ОЭПКП могут быть: ранение грудной клетки и брюшной полости; сложные переломы костей и травма суставов; ранение крупных артерий; черепно-мозговое ранение и ранение позвоночника; перитонит, прободная язва; перфоративный аппендицит; заворот кишок; ущемленная грыжа; разрыв трубы при внематочной беременности; патологические роды, требующие хирургического вмешательства, и другие острые заболевания, угрожающие жизни больного.

Транспортировка больных с явлениями развившегося столбняка или общего сепсиса, общего перитонита, выраженной газовой гангрены, гнойного менингита, острого лабиринтита, в состоянии уремии, только что перенесших мозговой инсульт любого происхождения, психически больных, беременных, страдающих эклампсией, и некоторых других авиационным транспортом должна осуществлятся по решению прилетевшего врача.

Ни при каких обстоятельствах не производится транспортировка на санитарных самолетах больных проказой, а также чумой, холерой и другими особо опасными инфекциями.

6.2. Работа специалистов по организационно-методической работе включает:

• создание банка данных о высококвалифицированных специалистах и специализированных бригадах из ведущих лечебно-профилактических учреждений и научно-исследовательских институтов;

• определение показаний и порядка оказания экстренной и планово-консультативной медицинской помощи;

• планирование мероприятий экстренной медицинской помощи, плановых консультаций, медицинской эвакуации при госпитализации больных в специализированные лечебные учреждения административного центра республики (края, области, округа), медицинского сопровождения носилочных больных при реэвакуации их к месту постоянного проживания;

• участие в разработке и ведение учетно-отчетной документации;

• сбор, обработку и анализ статистических данных о работе центральных и участковых больниц сельской местности;

• разработку и внедрение в практику организационно-методических рекомендаций по усовершенствованию экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению;

• составление отчетов о деятельности ОЭПКП.

Организация экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи на госпитальном уровне, что является главной функцией и направлением деятельности ОЭПКП, проходит под руководством и с непосредственным участием главных специалистов. Основной задачей главного специалиста является определение направлений и методов развития профильной службы. Главный специалист совместно с ОЭПКП изучает статистическую отчетность, первичную медицинскую документацию и распространяет передовые формы организации экстренной медицинской помощи, новые медицинские технологии и методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных. Главные специалисты принимают непосредственное участие в консультации больных, в подготовке ЛПУ и врачей – специалистов для работы в ЧС и оказании медицинской помощи пораженным.

6.3. Работа врачей–консультантов и бортовых бригад медицинского сопровождения включает:

• выполнение сложных операций по заявкам лечебных учреждений городов республиканского (краевого, областного) подчинения и ЦРБ сельских районов;

• проведение консультаций в целях передачи опыта и оказания помощи в приобретении специальных знаний в области современных новых технологий медицинских услуг и диагностики;

• сопровождение больных при их госпитализации в специализированные центры;
• участие в лечебно-эвакуационных процессах при групповых травмах в повседневной практике;
• работу в ЧС при оказании медицинской помощи пораженному населению в очагах природных или техногенных катастроф.

Для выполнения экстренной медицинской помощи и при проведении консультаций привлекаются и внештатные специалисты ведущих клиник НИИ и ЛПУ по специальному списку, утвержденному руководителем здравоохранения субъекта Российской Федерации.

7. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ

7.1. Финансирование деятельности отделения осуществляется в установленном порядке за счет ассигнований из бюджета здравоохранения базового учреждения.

7.2. Кадровое обеспечение

Количество сотрудников может изменяться в зависимости от специфики задач, численности обслуживаемого населения, масштаба обслуживаемой территории и других местных особенностей субъекта Российской Федерации.

Размеры и формы оплаты, материального стимулирования труда работников устанавливаются в пределах фонда оплаты труда, определенного в установленном порядке руководителем ТЦМК на основании приказа Минздрава России № 377-99 «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации».

Ставки (оклады) определяются на основе Единой тарифной сетки (ЕТС) и являются государственными гарантиями минимальных уровней оплаты труда. Разряды оплаты труда в соответствии с ЕТС определяются по результатам аттестации и тарификации. Должностной оклад работника формируется из оклада по соответствующему разряду оплаты труда ЕТС и повышения к нему, предусмотренных нормативными актами. Заработная плата включает в себя должностной оклад и, при определенных условиях, повышение оклада, доплаты и надбавки.

Определение разрядов оплаты труда

Разряды врачей – специалистов ОЭПКП:
• не имеющий квалификационной категории – 12;
• имеющий 2-ю квалификационную категорию – 13;

• имеющий 1-ю квалификационную категорию – 14;
• имеющий высшую квалификационную категорию – 15.

Оплата труда водителей машин скорой помощи может производиться исходя из 9–10-го разрядов ЕТС.

Повышение окладов

Повышение окладов в связи с присвоением ученой степени и почетных званий:

• на один разряд – лицам, имеющим ученую степень кандидата наук, и врачам, имеющим почетное звание «Заслуженный врач»;
• на два разряда – лицам, имеющим ученую степень доктора медицинских наук, и врачам, имеющим почетное звание «Народный врач». Повышение окладов производится только по основной работе.

Доплаты работникам ОЭПКП

Медицинскому персоналу, выездному персоналу и работникам связи доплата за работу в ночное время производится в размере 100 процентов часовой тарифной ставки (должностного оклада). Ночным считается время с 22 ч до 6 ч следующих суток.

Надбавки за продолжительность непрерывной работы

Врачам, средним медработникам, водителям ОЭПКП установлена надбавка в размере 30 процентов оклада (ставки) за первые три года и по 25 процентов за каждые последующие два года непрерывной работы. Максимальный размер надбавок не должен превышать 80 процентов оклада.

В таком же порядке и размерах надбавки выплачиваются врачам, привлекаемым к оказанию экстренной и консультативной медицинской помощи, за время выполнения задания с учетом времени переезда. Надбавки выплачиваются по основной должности без учета других доплат. Врачам и другим работникам могут устанавливаться надбавки (в пределах выделенных бюджетных ассигнований) за применение в работе передовых методов труда, научных достижений, выполнение срочных работ. Надбавки, начисляемые на оклад (ставку), и премии предельными размерами не ограничиваются.

Оплата труда консультантов

Оплата труда врачей-консультантов, не являющихся штатными работниками ТЦМК, производится по ставкам почасовой оплаты труда, предусмотренным постановлением Минтруда России от 21.01.93 № 7 (табл. 2).

Таблица 2

Наименование званий, должности	Коэффициенты к ставке 1 разряда ЕТС
Профессор, доктор медицинских наук,	0,30
Доцент, кандидат медицинских наук, «Заслуженный врач»	0,25
Врач-специалист – «Народный врач»	0,30
Врач-специалист	0,15

Государственному страхованию от несчастных случаев подлежат все работники ОЭПКП и консультанты при совершении ими перелетов воздушным транспортом.

Работники ОЭПКП и консультанты имеют право на дополнительный отпуск при годовом налете часов:

от 50 до 100 ч 6 рабочих дней;
от 101 до 200 ч 12 –"–;
от 201 до 300 ч 18 –"–;
от 301 до 400 ч 24 –"–;
от 402 до 500 ч 30 –"–;
от 500 ч 36 –"–.

7.3. Материально-техническое снабжение отделения

Транспортное обслуживание, обеспечение всеми видами связи, хранение запасов медицинского имущества и лекарственных средств, а также другие виды обеспечения осуществляют соответствующие отделы ТЦМК или республиканские, краевые, областные больницы.

8. ПЛАНИРОВАНИЕ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ

Планирование работы ОЭПКП следует осуществлять в полном соответствии с режимами деятельности отделения.

Для повседневной деятельности необходимы *календарные планы* работы отделения (месячный, квартальный, годовой), включающие в необходимой последовательности объемы работ, сроки *исполнения и исполнителей. Эти планы должны отражать* деятельность отделения по подготовке сотрудников и санитарного автомобильного и авиационного транспорта к работе в районах стихийных бедствий и катастроф.

Учет повседневной деятельности отделения ведется с использованием следующих документов:

• «Журнал регистрации экстренных вызовов врачей-консультантов (бригад специализированной медицинской помощи)»;

• «Задание на полет и его выполнение»;
• «Журнал отказов и опозданий выполнения полетных заданий авиапредприятиями»;
• «Задание консультанту (бригаде)»,
• «Акт на невыполнение санитарного вызова по вине авиапредприятия»;

Примечание. Документы авиапредприятия:
• «Журнал регистрации поступивших заявок от здравоохранения»;
• «Акт на невыполнение санитарного вызова по вине здравоохранения».

Все акты подписываются представителями ОЭПКП и авиакомпании.

Годовая отчетность отделения должна отвечать требованиям Минздрава России и утвержденному ЦСУ СССР 18.06.74 документу – «Отчету о работе отделения экстренной и планово-консультативной помощи за _____ год» (Отчет-вкладыш № 10 в годовой отчет ЛПУ, имеющего отделение экстренной и плано-консультативной помощи).

Деятельность сотрудников отделения в режимах повышенной готовности и в ЧС регламентируется оперативным планом ТЦМК – «*Планом медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайной ситуации*» и другими документами оперативного управления, к которым предъявляются специфические требования. Эти планы, как инструменты управления, требуют строгой периодичности в получении информации о ходе спасательных работ, немедленного ее анализа и принятия решения.

Отделение участвует в разработке пакета документов оперативного плана ТЦМК и должно иметь у себя официальную выписку или копию нужной части оперативного плана и нести полную ответственность за реализацию работ этого фрагмента в реальной обстановке. Структура, состав документов, специфика и объемы работ оперативного плана ТЦМК определяются исходя из конкретной прогнозируемой обстановки на территории субъекта Российской Федерации. При любом варианте оперативного плана заведующий отделением должен всегда знать, сколько и каких воздушных судов задействовано в спасательных работах, какое количество медицинских работников (бригад) требуется и сколько доставлено авиационным транспортом в район спасательных работ, сколько эвакуировано пораженных и куда они доставлены.

Обязательными требованиями, предъявляемыми к данным медицинского учета и отчетности, являются их достоверность, полнота, сравнимость и своевременность представления.

9. РУКОВОДСТВО ОТДЕЛЕНИЕМ

Общее руководство деятельностью отделения осуществляет заведующий ОЭПКП на основе единоначалия и устава больницы или ТЦМК.

Заведующему отделением предоставляется право:

- давать указания и поручения работникам в пределах их функциональных обязанностей и требовать обязательного их исполнения;
- представлять руководству ТЦМК принимаемых на работу и назначать их на соответствующие должности;
- предлагать формы морального и размеры материального стимулирования работников, исходя из эффективности их труда.;
- принимать участие в рассмотрении программ, проектов перспективного развития службы медицины катастроф здравоохранения России по проблемам экстренной помощи населению и участия санитарной авиации в лечебно-эвакуационном обеспечении пораженного населения в районах стихийных бедствий и промышленных катастроф.

Заведующий отделением на основании настоящего Положения:

- устанавливает внутренний распорядок и режим работы сотрудников;
- планирует работу отделения, составляя месячные, квартальные и годовой планы;
- принимает отчеты от консультантов – специалистов, участвующих в оказании экстренной лечебной и консультативной помощи, а также от медицинских работников, сопровождающих больных или медицинские грузы.

Заведующий отделением несет ответственность за организацию, своевременность и качество экстренной медицинской помощи.

В лечебно-консультативной деятельности за:

- полное укомплектование должностей;
- расстановку кадров и повышение их профессиональной квалификации;
- четкую организацию диспетчерского обслуживания бригад при встрече и госпитализации больных по экстренным показаниям;

• готовность медицинских бортовых приборов санитарного транспорта и безотказную их эксплуатацию.

В административно-производственной деятельности за:

• ресурсное обеспечение отделения, за оснащение бригад сопровождения современной портативной медицинской техникой;

• обеспечение санитарным транспортом и средствами связи;

• сохранение имущества и оргтехники;

• состояние техники безопасности и охраны труда работников, особенно при участии в ликвидации последствий техногенных катастроф и стихийных бедствий.

Приложение I

«Утверждаю»
Руководитель здравоохранения
(подпись)
«____» _____
(дата)

Заявка № _____
на экстренный вызов врача-консультанта
бригады специализированной медицинской помощи

1. Заявитель _____
(полное наименование органа управления здравоохранения)
2. Руководитель ЛПУ заявителя _____
(полное наименование ЛПУ)
_____
(почтовый индекс, адрес, номер телефона)
3. Дата прибытия заявленного врача-консультанта (или бригады) _____
4. Место встречи врача-консультанта (или бригады)
_____
(аэропорт, ж.д. вокзал пункта назначения, ЛПУ, телефон)
5. Сведения о больном _____
(фамилия, имя, отчество, пол, возраст)
Диагноз: _____
_____
(осложнения) _____
_____
(тяжесть состояния)
6. Сведения о требуемом враче-консультанте или бригаде (если было предварительное согласование)
_____
(фамилия, имя, отчество, специальность, ученое звание)
_____
(места работы врача-консультанта, телефон)
7. По поручению Заказчика заявку передал по факсимильной связи: _____
(фамилия, имя, отчество сотрудника ОЭПКП)
_____
(дата, номер контактного телефона, факса)

Главный врач ЛПУ _____
печать
Дата

Приложение II

«Утверждаю»
Руководитель здравоохранения
(подпись)
«____» _____
(дата)

Заявка № _____
на экстренную (плановую) госпитализацию больного в лечебное учреждение г. _____

1. Заказчик – _____
(полное наименование органа управления здравоохранения)
2. Главный врач ЛПУ Заказчика – _____
(фамилия, имя, отчество – полностью)

_____
(название учреждения, код, номер телефона, факсимильной связи)
3. Основание на госпитализацию _____
(экстренная или плановая)
4. Дата , время и место доставки больного в г. _____
5. Сведения о больном _____
(фамилия, имя, отчество, пол, возраст)
Клинический диагноз: _____

_____
(осложнения, тяжесть состояния здоровья)
сознание _____ самостоятельность дыхания _____

_____
(способ транспортировки: носилки, щит, коляска)
6. Сопровождающий _____
(должность, Ф.И.О.)
7. Сведения о согласовании госпитализации больного (при плановой госпитализации) с руководителем лечебного учреждения г. _____

_____
(полное наименование лечебного учреждения, номер контактного телефона)

_____
(должность, фамилия, имя, отчество представителя ЛПУ г. _____)
8. По поручению Заказчика заявку передал по факсимильной связи: _____
(фамилия, имя, отчество, дата, время)

Руководитель ЛПУ Заказчика _____
(инициалы, фамилия)

_____
(дата, подпись)
печать

ТАБЕЛЬ
оснащения оргтехникой, средствами связи и автомобильным транспортом отделения экстренной и планово- консультативной помощи

№ п/п	Наименование техники	Ед. измерения	Кол-во	Примечание
1	Реанимобиль «Газель»	шт.	2	Только для перевозки больных
2	Легковой пассажирский автомобиль «Волга»	шт.	1	Для доставки консультантов
3	Пассажирский микроавтобус «Газель»	шт.	1	Для доставки бригад в аэропорт
4	Персональный компьютер	шт.	2	
5	Мобильный телефон	шт.	2	Диспетчеру и дежурному водителю
6	Телефакс	шт.	1	
7	Телефонные аппараты	шт.	2	
8	Ксерокс	шт	1	
9	Пейджер	шт.	2	
10	Калькулятор	шт.	1	
11	Сейф для лекарств группы «А»	шт.	1	
12	Холодильник для хранения медикаментов	шт.	1	

ТАБЕЛЬ
оснащения медицинским имуществом врачебной бригады сопровождения больного, эвакуируемого рейсовым авиационным транспортом (продолжительность рейса – 12 ч)

№ п/п	Наименование техники	Ед. измерения	Кол-во	Примечание
1	Мониторинговая система контроля сердечной деятельности (портативная, неинвазивная)	комплект	1	или электрокардиограф
2	Инфузомат	шт.	1	или 2 одноразовые инфузионные системы
3	Концентратор кислорода	шт.	1	или кислородный баллон
4	Кардиостимулятор	шт.	1	
5	Аппарат ИВЛ пневмомеханический	шт.	1	или ручной ИВЛ
6	Реанимационный набор (укладка, чемодан)	шт.	1	интубационный набор
7	Набор врача скорой помощи	шт.	1	
8	Набор акушерский (одноразовый)	шт.	1	
9	Набор для инъекции подключичной вены	шт.	2	
10	Глюкометр (портативный)	шт.	1	
11	Минифонарь (для зрачкового рефлекса)	шт.	1	
12	Пневмошины и воротники	комплект	1	
13	Вакуумный матрац	шт.	1	или щит, костюм «Каштан»
14	Носилки складные (кресло-каталка)	шт.	1	или «Волокуша»
15	Белье одноразовое (постельное)	комплект	2	или одеяло, подушка
17	Мочеприемник	шт.	1	или памперсы
18	Катетер мочевой с мочеприемником	шт.	2	судно подкладное
20	Форменная одежда медицинским работникам	комплект	2	спортивные костюмы, халаты
21	Ширма бортовая	шт.	1	

Примечание: Для сопровождения больного бригада берет на борт самолета только то имущество, которое необходимо, исходя из диагноза и тяжести состояния больного

Приложение V

ЭКСТРЕННАЯ МЕД. ПОМОЩЬ

ВНЕ ОЧЕРЕДИ

Министерство здравоохранения Российской Федерации

(Республика, край, область)

Отделение экстренной и планово-консультативной помощи (санитарная авиация)

ЗАДАНИЕ № ____
НА САНИТАРНЫЙ ПОЛЕТ

выдается представителем ОЭПКП

Командиру _____

авиаотряда, звена, экипажа

Произведите полет «___» _____ 2000 г. _____ час. _____ мин.
По следующему заданию:

Маршрут полета	Пункт посадки	Цель полета

Примечание: _____

Заведующий отделением

Отметка о невыполнении задания

Производится командиром авиаподразделения (пилотом) в случае невозможности выполнить задание из-за метеоусловий, неисправности материальной части, возврата самолета вследствие изменения метеоусловий или в связи с аэродромными условиями.

Задание не выполнено по причинам

_____

_____

_____

Командир авиаподразделения
«___» _____ 2000 г.

СВЕДЕНИЯ

О выполнении задания _____
№ _____ от «_____» _____ 2000 г.

Дата (число, месяц)	Пункты отправления и прибытия по фактическому маршруту полета	Время				Пройдено километров	Время стоянки в пунктах посадки
		прилета		вылета			
		час	мин	час	мин		

Что сделано мед. работниками в пункте посадки _____

Пилот
Подпись лица, пользовавшегося самолетом

Приложение VI

ЭКСТРЕННАЯ МЕД. ПОМОЩЬ

ВНЕ ОЧЕРЕДИ

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Отделение экстренной и планово-консультативной помощи

_____
(Республика, край, область)
«___» _____ 2000 г.

ЗАДАНИЕ ВРАЧУ-КОНСУЛЬТАНТУ
(руководителю бригады)

Ф.И.О._____

_____

Специальность, ученое звание, квалификация _____

Место работы _____

_____

Состав бригады _____

_____

1. Пункт назначения _____
2. Название лечебного учреждения _____
3. Консультируемые больные _____

№№ п/п	Фамилия, имя, отчество больного	Возраст	Диагноз, установленный лечебным учреждением	Оказанная помощь до прибытия врача

4. Специализированная мед. помощь _____

_____

_____

_____

5. Другие задания _____

_____

_____

_____

_____

М.П.

Руководитель _____

Отчет врача

1. Оказание консультаций

№№ п/п	Ф.И.О. больного	Возраст	Диагноз, установленный консультантом	Оказание помощи	Продолжительность консультации (час)

2. Проведение операций

№№ п/п	Ф.И.О. больного	Возраст	Диагноз, установленный консультантом	Оказание помощи

3. Проведено манипуляций и исследований:
(эндоскопия и др.)

_____

_____

4. Произведено разборов историй болезни: _____

5. Прочитаны лекции на тему _____

Количество присутствующих _____

6. Предложения по совершенствованию лечебно-диагностической работы в ЛПУ

_____

_____

М.П.

Консультант _____

Главный врач ЛПУ _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение 3
2. Основные направления деятельности отделения. 5
3. Организационно-штатная структура отделения 5
4. Организация работы отделения 7
5. Организация совместной работы отделения и авиакомпании 9
6. Организация работы персонала 11
7. Кадровое обеспечение 14
8. Планирование работы отделения 16
9. Руководство отделением 18
Приложение I 20
Приложение II 21
Приложение III 22
Приложение IV 23
Приложение V 24
Приложение VI 26

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Методические рекомендации

МР № 99/149

Выпускающий редактор	*Т.В.Роминцова*
Редактор	*Д.А.Макаров*
Корректор	*Н.В.Двоскина*
Компьютерная верстка	*Н.В.Чудинова*
Художник обложки	*Ю.М.Жуков*

Изд. лиц. ЛР № 021258 от 04.12.97. Сдано в набор 15.05.00.
Подписано в печать 09.06.00. Бумага Кумилюкс. Формат 60x90 1/16.
Гарнитура Респект. Печать офсетная. Усл. печ. л. 1,8. Уч.-изд. л. 1,7.
Тираж 250. Заказ 2012

Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»
Отпечатано во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита»
123182, Москва, ул. Щукинская, 5

gost.e-ecolog.ru