ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
30 июня 2025 г. № 62

**Об оказании медицинской помощи при массовом
поступлении пациентов с травмами**

На основании подпункта 8.3 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. Утвердить Инструкцию о порядке организации и оказания медицинской помощи при массовом поступлении пациентов с травмами (прилагается).

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

Министр

А.В.Ходжаев

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.06.2025 № 62

ИНСТРУКЦИЯ

**о порядке организации и оказания медицинской помощи при массовом поступлении
пациентов с травмами**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации и оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения при массовом поступлении пациентов с травмами.

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

жизнеугрожающие последствия травм – состояния, возникающие вследствие травм и непосредственно угрожающие жизни пациентов, в том числе продолжающиеся кровотечение, асфиксия, напряженный пневмоторакс, тампонада сердца;

массовое поступление пациентов – поступление в больничную организацию здравоохранения районного или межрайонного уровня более 5 пациентов в течение одного часа, из которых требуется оказание экстренной медицинской помощи не менее чем двоим, или поступление в больничную организацию здравоохранения областного (городского) или республиканского уровня более 10 пациентов в течение одного часа, из которых требуется оказание экстренной медицинской помощи не менее чем троим;

медицинская сортировка пациентов – распределение пациентов на потоки по признакам нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных мероприятиях (экстренной медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, иных мероприятиях медицинской помощи, медицинской транспортировке в иную организацию здравоохранения);

«красный» поток пациентов – пациенты, нуждающиеся в оказании экстренной медицинской помощи в организации здравоохранения;

«желтый» поток пациентов – пациенты, нуждающиеся в оказании неотложной медицинской помощи в организации здравоохранения, в которую они были доставлены, или в переводе в другую организацию здравоохранения, а также пациенты, утратившие способность к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;

«зеленый» поток пациентов – пациенты, не нуждающиеся в оказании экстренной или неотложной медицинской помощи и сохранившие способность к самостоятельному передвижению и самообслуживанию.

3. Объем необходимых диагностических и лечебных мероприятий, оказываемых пациентам с травмами при их массовом поступлении в организации здравоохранения, определяется клиническими протоколами в зависимости от локализации травмы с учетом сложившейся обстановки, если иное не определено настоящей Инструкцией.

4. Основными задачами оказания медицинской помощи пациентам с травмой при их массовом поступлении в организации здравоохранения являются:

прием пациентов, их медицинская сортировка в зависимости от состояния на «красный», «желтый» и «зеленый» потоки и распределение их по структурным подразделениям организации здравоохранения;

своевременное выполнение пациентам необходимых мероприятий по оказанию медицинской помощи.

5. Работник организации здравоохранения, получивший информацию о планируемом массовом поступлении пациентов с травмами:

уточняет ожидаемое количество пациентов с травмами, а также ориентировочное время их доставки в организацию здравоохранения;

информирует руководство организации здравоохранения.

6. Руководитель организации здравоохранения либо его заместитель:

организует оповещение медицинских работников, привлекаемых к оказанию медицинской помощи при массовом поступлении пациентов с травмами (в первую очередь врачей-хирургов и врачей-анестезиологов-реаниматологов);

оценивает имеющиеся возможности организации здравоохранения по оказанию медицинской помощи ожидаемому числу пациентов с травмами, в случае необходимости запрашивает помощь;

осуществляет подготовку структурных подразделений к приему пациентов.

7. В приемном отделении организации здравоохранения при массовом поступлении пациентов с травмами:

осуществляется медицинская сортировка пациентов с привлечением наиболее опытных врачей-хирургов и врачей-анестезиологов-реаниматологов с разделением входящего потока пациентов на «красный», «желтый» и «зеленый». При нехватке медицинских работников для проведения медицинской сортировки пациентов в полном объеме допускается отнесение к «зеленому» потоку всех пациентов, сохранивших способность к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;

проводится однотипная нумерация пациентов в соответствии с очередностью их поступления при помощи маркера или красителей на повязках или открытых участках кожи пациентов;

заполняются медицинские карты стационарного пациента в объеме, необходимом для идентификации и возможности проведения пациенту диагностических и лечебных мероприятий, в том числе с использованием присвоенного пациенту номера;

выполняется обследование пациентов;

проводятся лабораторные исследования пациентов «красного» и «желтого» потоков в полном объеме. Лабораторные исследования пациентов «зеленого» потока осуществляются после госпитализации;

выполняются диагностические исследования пациентов «красного» и «желтого» потоков в объеме, необходимом для выявления жизнеугрожающих последствий травм при наличии клинических признаков.

Мероприятия, указанные в абзацах втором–пятом части первой настоящего пункта, в отношении пациентов «красного» и «желтого» потоков проводятся отдельно от пациентов «зеленого» потока.

8. В отделении анестезиологии и реанимации, операционном отделении подготавливаются места из расчета не менее 20 % от ожидаемого числа пациентов.

При отсутствии возможности освобождения достаточного количества имеющихся реанимационных коек за счет перевода пациентов, не нуждающихся в интенсивной терапии, в других отделениях подготавливаются дополнительные места для оказания реанимационной помощи.

При массовом поступлении пациентов с травмами в организацию здравоохранения допускается приостановление выполнения проводимого хирургического вмешательства или сокращение его объема при условии отсутствия угрозы для жизни оперируемого пациента с целью оказания экстренной медицинской помощи поступающим пациентам с травмами.

9. В отделениях хирургического профиля для пациентов «желтого» потока подготавливаются места из расчета не менее 30 % от ожидаемого числа пациентов.

10. В отделениях хирургического или терапевтического профилей для пациентов «зеленого» потока подготавливаются места из расчета не менее 50 % от ожидаемого числа пациентов. В первую очередь освобождаются койки за счет перемещения стабильных пациентов (пациентов в удовлетворительном состоянии) в другие отделения, а также перемещения пациентов внутри отделения.

11. До окончания массового поступления пациентов с травмами в операционную направляются только пациенты, нуждающиеся в выполнении экстренных операций. При достаточном числе функционирующих операционных допускается одновременное выполнение экстренных и неотложных хирургических вмешательств.

12. При массовом поступлении пациентов с травмами оперативные вмешательства выполняются в первую очередь в объеме, необходимом для устранения жизнеугрожающих последствий травм и предупреждения развития тяжелых осложнений травм. Объем вмешательства определяется полученными повреждениями и развившимися осложнениями. В случае если пациент нуждается в экстренном хирургическом вмешательстве, которое не может быть выполнено в полном объеме в связи с необходимостью оказания экстренной медицинской помощи другому пациенту, хирургическое вмешательство выполняется в объеме, необходимом для устранения жизнеугрожающих последствий травм.

13. После завершения массового поступления пациентов с травмами проводится их повторный осмотр с выполнением при необходимости дополнительных диагностических мероприятий для выявления ранее недиагностированных повреждений и их осложнений. Медицинские карты стационарного пациента заполняются в полном объеме.

14. Для обеспечения готовности организации здравоохранения к оказанию медицинской помощи при массовом поступлении пациентов с травмами, в том числе в ночное время, в государственные праздники, праздничные и выходные дни, в организации здравоохранения в соответствии с настоящей Инструкцией разрабатываются локальные правовые акты, в которых предусматриваются:

номера телефонов экстренных служб для уточнения информации о числе ожидаемых пациентов;

перечень работников (должностей служащих), привлекаемых к оказанию медицинской помощи при массовом поступлении пациентов с травмами, с указанием порядка их оповещения;

алгоритмы действий персонала при подготовке и оказании медицинской помощи при массовом поступлении пациентов с травмами;

порядок маркировки пациентов;

порядок сбора и передачи информации о пациентах с указанием ответственных лиц;

иная необходимая информация для оказания медицинской помощи при массовом поступлении пациентов с травмами.