

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
4 ноября 2025 г. № 179

**Об организации работы службы
скорой медицинской помощи**

На основании абзаца второго подпункта 8.8⁷, подпункта 8.37 пункта 8 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:

форму № 109/у-25 «Журнал записи вызовов службы скорой медицинской помощи» согласно приложению 1;

форму № 110/у-25 «Карта вызова бригады скорой медицинской помощи» согласно приложению 2;

форму № 114/у-25 «Сопроводительный лист карты вызова бригады скорой медицинской помощи» согласно приложению 3;

форму № 115/у-25 «Дневник работы службы скорой медицинской помощи» согласно приложению 4;

форму № 118/у-25 «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 4 января 2020 г. № 2 «О вопросах организации деятельности службы скорой медицинской помощи»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 февраля 2021 г. № 13 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2».

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

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан

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

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
04.11.2025 № 179

Форма № 109/у-25

(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 или серия и номер документа, удостоверяющего личность)	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 служащего 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

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, в которую 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.

Приложение 2
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
04.11.2025 № 179

Форма № 110/у-25

(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 (пребывания) _____
Идентификационный номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии) _____
10. Страховой полис (при наличии): 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 _____

17. Анамнез заболевания _____

18. Перенесенные заболевания (со слов пациента) _____

вирус иммунодефицита человека, туберкулез, вирусные гепатиты

19. Аллергия: нет, да _____

20. Объективные данные:

20.1. общее состояние: удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, клиническая смерть, биологическая смерть

20.2. положение: активное, пассивное, вынужденное _____

20.3. поведение: спокойное, возбужденное, агрессивное _____

20.4. шкала ком Глазго ____ баллов _____

20.5. сознание: ясное, приглушенное, сопор, кома, отсутствует _____

20.6. неврологический статус:

20.6.1. зрачки: миоз, мидриаз, анизокория D__S, реакция на свет: да, нет

20.6.2. речь: сохранена, отсутствует, нарушена _____

20.6.3. походка: свободная, нарушена, не оценивалась _____

20.6.4. лицо: симметричное, ассиметричное _____

20.6.5. нистагм: нет, горизонтальный, вертикальный _____

20.6.6. тонус мышц _____

20.6.7. патологические рефлексы _____

20.6.8. менингеальные знаки _____

20.6.9. плегии, парезы _____

20.7. кожа: нормальная, гиперемия, бледная, цианоз, холодная, теплая, сухая, влажная, желтушная, гипостатические пятна, температура тела _____ °С, высыпания _____

20.8. слизистые _____ язык _____

20.9. артериальное давление (далее – АД) ____ мм рт. ст., адаптированное АД ____ мм рт. ст.;

20.10. тоны сердца: ритмичные, аритмичные, отсутствуют, ясные, глухие, шум: систолический, диастолический;

20.11. пульс ____ ударов в минуту, отсутствует; шоковый индекс _____

20.12. асцит: нет, да; периферические отеки: нет, да _____

20.13. 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 легочный звук, притупление звука: справа, слева, коробочный звук: справа, слева _____

запах алкоголя, запах ацетона _____

20.14. живот: участвует в акте дыхания, мягкий, напряженный, безболезненный, болезненный в области _____

симптомы раздражения брюшины: нет, да _____

перистальтика: да, нет _____

20.15. печень: не увеличена, увеличена _____

20.16. мочеиспускание не нарушено, нарушено: учащено _____, болезненное, задержка мочеиспускания _____,

стул не нарушен, нарушен: учащен _____, отсутствует _____

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

20.18. электрокардиограмма (далее – ЭКГ) (1) до оказания медицинской помощи в ____ час ____ мин _____

ЭКГ (2) после оказания медицинской помощи в ____ час ____ мин _____

20.19. гликемия (1) ____ ммоль/л, гликемия (2) ____ ммоль/л _____

20.20. сатурация (1) _____ %, сатурация (2) _____ % _____

21. Предварительный диагноз, установленный врачом (фельдшером) СМП _____

Код по Международной классификации болезней _____

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

22.1. Получено устное согласие на простое медицинское вмешательство

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

ингаляция O₂ ____ 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

24. 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 _____

25. Результат оказания медицинской помощи: улучшение, без эффекта, ухудшение _____

26. Смерть: в присутствии бригады СМП, до приезда бригады СМП _____

27. Результат выезда: оставлен на месте, передан бригаде СМП _____, транспортирован в организацию здравоохранения _____

28. Транспортировка бригадой СМП _____ / _____

(дата и время начала)

28.1. до автомобиля: передвигался самостоятельно, передвигался с поддержкой,

перенесен: на носилках, на эвакуационном кресле, на руках;

28.2. из автомобиля: передвигался самостоятельно, передвигался с поддержкой,

перенесен на: носилках, эвакуационном кресле, руках

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

30. Состояние пациента во время транспортировки: _____, сознание _____, пульс _____ ударов в минуту, АД _____ мм рт. ст., частота дыхания _____ в минуту

Динамика: улучшение, без динамики, ухудшение.

31. Состояние пациента после транспортировки: _____, сознание _____, пульс _____ ударов в минуту, АД _____ мм рт. ст., частота дыхания _____ в минуту

Динамика: улучшение, без динамики, ухудшение.

32. Завершение транспортировки бригадой СМП _____ / _____
(дата и время завершения)

33. Организация здравоохранения: _____

34. Передача пациента медицинскому работнику _____ / _____
(дата) (время)

35. Медицинский работник, принявший пациента:

_____ / _____ / _____
(должность служащего) (ФИО) (подпись)

36. Примечания _____

37. Километраж выезда _____ 38. Сообщение о пациенте:
 врачу (руководителю смен) _____, в АПО _____

39. Врач СМП/фельдшер _____ / _____
(подпись) (ФИО)

Должности служащих и ФИО
сотрудников бригады СМП _____

40. Карта проверена _____ / _____ / _____
(должность служащего) (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 служащего) (ФИО) (подпись)

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

Я, _____,
(ФИО пациента, либо законного представителя, либо супруга(и), близкого родственника пациента)
зарегистрированный по адресу: _____,
отказываюсь от _____

(меня, моего супруга(и), 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(и), 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: оказания медицинской помощи, транспортировки бригадой
СМП в больницу организацию здравоохранения отказался.
Информация о необходимости медицинского вмешательства с указанием возможных
последствий отказа до его (ее) сведения доведена.

(ФИО, подпись врача СМП/фельдшера)

Приложение 2
к карте вызова бригады
скорой медицинской помощи

(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: полная, частичная, 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, самоуничужения, 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 _____

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 заполняется врачом-психиатром-наркологом.

Приложение 3
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
04.11.2025 № 179

Форма № 114/у-25

(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 или серия и номер документа, удостоверяющего личность
(при наличии) _____

Дата рождения _____ или возраст _____ лет (месяцев)

Адрес вызова _____

Место жительства _____

Место пребывания _____

Номер бригады СМП _____

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 _____

Номер бригады СМП _____

Транспортировка в _____

(наименование организации здравоохранения)

в _____ часов _____ минут _____ 20__ г.

Предварительный диагноз, установленный врачом СМП (фельдшером) _____

Диагноз врача приемного отделения _____

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

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 O₂, 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

Приложение 4
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
04.11.2025 № 179

Форма № 115/у-25

(наименование организации
здравоохранения)

ДНЕВНИК
работы службы скорой медицинской помощи за _____ 20__ г.

№ п/п	Дата (число, месяц)	Обращения		Вызовы			Выезды			
		всего	консультативного характера	экстренные	неотложные		экстренные		неотложные	
					всего	переадресовано в другие организации здравоохранения	всего	безрезультатные	всего	безрезультатные
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах и амбулаторно					Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах и амбулаторно в сельских населенных пунктах					Число лиц, умерших до прибытия бригады СМП и при оказании медицинской помощи		
экстренные	неотложные				роды до приезда и роды в присутствии бригады СМП	экстренные	неотложные			роды до приезда и роды в присутствии бригады СМП	всего	в том числе констатация смерти
	всего	медицинская транспортировка (эвакуация) бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) по вызову медицинского работника	обезболивания				всего	медицинская транспортировка (эвакуация) бригадой СМП по вызову медицинского работника	обезболивания			
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	

Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 18.12.2025, 11-1/44262

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

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.

Приложение 5
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
04.11.2025 № 179

Форма № 118/у-25

(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 или серия и номер документа, удостоверяющего личность 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
04.11.2025 № 179

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке организации деятельности службы скорой медицинской помощи

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет структуру и порядок деятельности службы скорой медицинской помощи (далее – СМП), систему управления службой СМП, взаимодействие с бригадами неотложной медицинской помощи государственных организаций здравоохранения (далее – бригада НМП).

2. Действие настоящей Инструкции распространяется на государственные организации здравоохранения (далее – ГОЗ), оказывающие СМП.

3. Для целей настоящей Инструкции используются 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:

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);

автомобиль «медицинская помощь» – специальный легковой автомобиль, имеющий надпись «Медпомощь», функциональным назначением которого является обеспечение оказания медицинской помощи населению и осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий;

адрес вызова бригады СМП – адрес, по которому находится пациент вне ГОЗ, нуждающийся в оказании СМП, указанный при вызове бригады СМП, либо адрес ГОЗ, из которой осуществляется транспортировка пациента, либо адрес больничной организации здравоохранения (далее – БОЗ), в которой необходима консультация психиатрической бригады СМП пациента;

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 (НМП) в связи с недостоверной, в том числе заведомо недостоверной, информацией об адресе вызова бригады СМП (бригады НМП) или о пациенте, отсутствием пациента по адресу вызова бригады СМП (бригады НМП) либо отказом пациента от медицинского осмотра и оказания медицинской помощи;

бригада НМП – структурно-функциональная единица ГОЗ, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или структурного подразделения ГОЗ, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, состоящая из фельдшера или помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи и водителя, обеспеченная автомобилем «медицинская помощь» 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-специалиста и (или) специалиста (специалистов) со средним специальным медицинским образованием, санитаря (за исключением фельдшерской бригады), водителя и обеспеченная автомобилем СМП, осуществляющая оказание СМП в круглосуточном режиме в результате выезда по месту нахождения пациента вне организации здравоохранения, транспортировку пациента, консультацию врачом-психиатром-наркологом в БОЗ;

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 и консультацию психиатрической бригады СМП;

консультация психиатрической бригады СМП – выезд психиатрической бригады СМП в БОЗ для осмотра пациента врачом-психиатром-наркологом, установления предварительного диагноза и принятия решения о дальнейшей тактике действий в отношении пациента;

межрайонный центр СМП – структурное подразделение областного центра СМП или подразделение ГОЗ, обеспечивающее оперативное управление службой СМП и оказание СМП на административной территории по месту нахождения и на территории не менее двух административно-территориальных единиц области;

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, результатом которого является либо регистрация вызова бригады СМП (бригады НМП), либо консультация пациента по телефону;

областной центр СМП – ГОЗ, обеспечивающая оперативное и организационно-методическое управление службой СМП и оказание СМП в пределах области;

отделение СМП – структурное подразделение областного или межрайонного центра СМП, БОЗ, оказывающее СМП на административной территории по месту нахождения и на сопредельной территории смежных административно-территориальных единиц;

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

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

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

повторный вызов бригады СМП – второй и последующие вызовы бригады СМП к одному и тому же пациенту с идентичными жалобами в течение 6 часов с момента регистрации вызова бригады СМП;

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

подстанция СМП – структурное подразделение областного центра СМП, межрайонного центра СМП или станции СМП, создающееся в районах городов и в иных административно-территориальных единицах с численностью населения от 50 тысяч до 100 тысяч человек;

пост СМП – территориально удаленное место дислокации бригад СМП в составе отделений, станций, подстанций, областных и межрайонных центров СМП, создающееся на административной территории для обеспечения транспортной доступности до адреса вызова бригады СМП;

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

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

служба СМП – система ГОЗ (структурных подразделений ГОЗ), осуществляющих функции по обеспечению оказания СМП населению в круглосуточном режиме по адресу вызова бригады СМП;

станция СМП – ГОЗ либо структурное подразделение ГОЗ, создающееся в населенных пунктах с численностью населения свыше 100 тысяч человек;

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 БОЗ или травматологические пункты амбулаторно-поликлинических и БОЗ для последующего их осмотра врачами-специалистами и решения вопроса о дальнейшем оказании медицинской помощи в стационарных или амбулаторных условиях, а также транспортировка бригадой СМП пациентов из реанимационного отделения, палаты интенсивной терапии одной БОЗ в реанимационное отделение, палату интенсивной терапии другой БОЗ в порядке перевода;

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:

областные центры СМП;
межрайонные центры СМП;
станции СМП;
подстанции СМП;
отделения СМП;
посты СМП.

5. В областных и межрайонных центрах СМП, на станциях СМП могут создаваться иные структурные подразделения, в том числе:

оперативный отдел;
отдел госпитализации;
отдел обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями;
отдел обеспечения массовых мероприятий;
отдел оценки (экспертизы) качества медицинской помощи;
круглосуточный дистанционно-консультативный отдел или пост врача-специалиста в составе оперативного отдела;
отдел информационно-технического обеспечения и связи;
транспортное структурное подразделение.

На подстанциях СМП, в отделениях СМП также могут создаваться:

блок приема и передачи вызовов бригад СМП;
блок обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями;
блок амбулаторного приема и комплектации медицинских упаковок.

6. Областные центры СМП и их структурные подразделения, станции СМП, отделения СМП БОЗ обеспечиваются:

системами мобильной радиосвязи с бригадами СМП (сотовой подвижной электросвязью, радио- и (или) транкинговой связью);

местной телефонной электросвязью в количестве не менее 3 линий электросвязи на 80 000 населения, а при наличии мини-автоматической телефонной станции (IP-автоматической телефонной станции) – из расчета не менее 10 одновременных соединений на 80 000 населения (но не менее 20 одновременных соединений на количество населения до 160 000). Итоговое количество линий электросвязи должно определяться в соответствии с техническим кодексом установившейся практики ТКП 223-2020 (33160) «Порядок организации центров обслуживания вызовов с использованием типовых технологий», утвержденным приказом Министерства связи и информатизации Республики Беларусь от 4 февраля 2020 г. № 26.

Областные и межрайонные центры СМП, станции СМП, отделения СМП БОЗ обеспечиваются прямой связью с оперативно-дежурными службами органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям.

На структурных подразделениях службы СМП должны быть предусмотрены меры по обеспечению бесперебойного функционирования сетей (средств) электросвязи в условиях отсутствия внешнего энергоснабжения.

7. Служба СМП обеспечивается автомобилями СМП и автомобилями «медицинская помощь».

8. Оперативное управление и организационно-методическое руководство службой СМП осуществляется на:

республиканском уровне – Министерством здравоохранения;

областном уровне (г. Минска) – главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов (Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета);

районном (межрайонном) уровне – ГОЗ, оказывающими СМП на районном (межрайонном) и (или) областном уровнях.

ГЛАВА 3 ПОРЯДОК ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СМП

9. Основными задачами службы СМП являются:

своевременное оказание СМП пациентам по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам, или методов оказания медицинской помощи;

выполнение государственных социальных стандартов в области здравоохранения в части норматива обеспеченности бригадами СМП;

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

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

организационно-методическая работа по совершенствованию службы СМП.

10. Служба СМП функционирует:

в режиме повседневной деятельности;

в режиме повышенной готовности;

в чрезвычайном режиме.

11. В режиме повседневной деятельности служба СМП осуществляет:

прием вызовов бригады СМП и передачу их бригадам СМП (НМП);

обеспечение при экстренном вызове 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 вызове бригады СМП, за исключением вызовов для транспортировки пациентов, консультации психиатрической бригадой СМП 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 вызове 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 вызове бригады СМП времени ожидания бригады СМП для консультации психиатрической бригадой СМП пациентов, 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;

обеспечение при неотложном вызове 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 вызове 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;

соблюдение порогового значения не менее 98 % при выполнении временных нормативов ожидания бригады СМП;

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

транспортировку пациентов бригадой СМП (бригадой НМП);

организацию распределения потока пациентов при их транспортировке бригадой СМП (бригадой НМП);

оценку качества медицинской помощи, экспертизу качества медицинской помощи;

обеспечение преемственности в работе с другими ГОЗ, взаимодействие 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 круглосуточном режиме, режиме повышенной готовности и в чрезвычайном режиме осуществляется путем обеспечения:

бригад СМП лекарственными и наркотическими средствами, психотропными веществами, медицинскими изделиями и средствами связи в соответствии с табелями оснащения службы СМП, утверждаемыми в соответствии с абзацем пятым подпункта 8.51 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь (при этом оснащение бригады СМП должно соответствовать табелям оснащения на этапе выезда бригад СМП на вызов бригады СМП);

технического обслуживания медицинской техники, использования медицинской техники, признанной годной к эксплуатации;

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

создания резерва средств связи и медицинской техники для обеспечения бесперебойной работы бригад СМП в объеме, необходимом для оснащения не менее 20 % бригад СМП от их общего количества.

В областных и межрайонных центрах СМП, на станциях СМП и их структурных подразделениях (за исключением подстанций СМП) создается запас изделий медицинского назначения и лекарственных средств, наркотических средств и психотропных веществ в объеме среднемесячного расхода.

На подстанциях СМП создается:

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

10-дневный запас лекарственных средств;

5-дневный запас наркотических средств и психотропных веществ.

У специалиста со средним специальным медицинским образованием в блоке амбулаторного приема и 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 блоке амбулаторного приема и комплектации медицинских упаковок.

12. В режиме повышенной готовности служба СМП осуществляет:

создание необходимого резерва бригад СМП;

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

обеспечение взаимодействия бригад СМП (бригад НМП) между собой;

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

13. В чрезвычайном режиме служба СМП осуществляет:

оповещение о чрезвычайной ситуации структурных подразделений областных исполнительных комитетов (Минского городского исполнительного комитета);

направление к границе зоны чрезвычайной ситуации необходимого количества бригад СМП (бригад НМП);

организацию оказания медицинской помощи пострадавшим на границе зоны чрезвычайной ситуации;

проведение эвакуации пострадавших от границы зоны чрезвычайной ситуации в БОЗ.

14. 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 бригадой СМП (бригадой НМП) лиц, не имеющих медицинских показаний для осуществления транспортировки в срочном или плановом порядке;

транспортировку бригадой СМП (бригадой НМП) пациентов в организации здравоохранения для проведения гемодиализа и из организаций здравоохранения в места их проживания (пребывания);

транспортировку бригадой СМП (бригадой НМП) лиц 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

15. Прием, регистрация и передача вызовов бригад СМП в областях республики осуществляется в единой для каждой области медицинской информационной системе (далее – МИС), масштабированной на все государственные организации здравоохранения, оказывающие СМП на территории области.

Организация приема, регистрации и передачи вызовов бригад СМП в МИС на областном уровне осуществляется областными станциями (центрами) СМП через межрайонные станции (центры) СМП, а также городские станции СМП и отделения СМП БОЗ. Мониторинг своевременности передачи вызовов СМП и при необходимости перенаправление зарегистрированного вызова с одной административной территории на другую осуществляется областными станциями (центрами) СМП.

На районном (межрайонном) уровне прием, регистрация и передача вызовов бригад СМП в МИС осуществляется ГОЗ, оказывающими СМП на районном (межрайонном) уровне. В случае возникновения чрезвычайной ситуации, связанной с нарушением процесса приема, регистрации и передачи вызовов бригад СМП, данная функция возлагается на областную станцию (центр) СМП.

Обращения в службу СМП поступают:

по телефону 103;

от граждан с ограниченными возможностями слуха и речи через СМС-сообщение;

при посещении пациентом или иным лицом структурного подразделения организации СМП или при обращении к бригаде СМП;

по прямым линиям электросвязи с центрами оперативного управления органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и оперативно-дежурными службами органов внутренних дел.

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

17. При поступлении обращения в службу СМП по телефону проводится автоматическая запись телефонного разговора, которая не уничтожается 45 суток.

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

немедленно регистрирует вызов бригады СМП в виде электронного документа и (или) на бумажном носителе (далее – регистрация);

определяет приоритет вызова бригады СМП;

передает вызов бригадам СМП в течение времени, указанного в части второй пункта 20 настоящей Инструкции;

передает вызов бригадам СМП (бригадам НМП) в течение времени, указанного в части второй пункта 21 настоящей Инструкции;

информирует лицо, обратившееся в службу СМП, о времени ожидания бригады СМП;

при поступлении обращения для регистрации вызова бригады СМП (бригады НМП) со смежной административно-территориальной единицы регистрирует вызов бригады СМП (бригады НМП), передает его в службу СМП смежной административно-территориальной единицы;

при поступлении обращения для регистрации вызова бригады СМП (бригады НМП) с удаленной административно-территориальной единицы информирует об этом врача СМП (руководителя смен по приему и передаче вызовов бригады СМП) или другое ответственное лицо (далее – ответственное лицо).

При отсутствии свободных бригад СМП на территории обслуживания организации СМП фельдшер по приему вызовов службы СМП информирует ответственное лицо, которое принимает решение о направлении (ненаправлении) бригады СМП с другой административно-территориальной единицы.

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.

19. Приоритеты вызова бригады СМП подразделяются на:

экстренные вызовы бригады СМП;

неотложные вызовы бригады СМП (бригады НМП).

20. К экстренным вызовам бригады СМП относятся вызовы бригады СМП с поводами вызова бригады СМП:

внезапное изменение двигательной активности;

внезапное изменение поведения у пациента в возрасте до 3 лет;

глубокие и обширные раны;

дорожно-транспортное происшествие с пострадавшими;

инородное тело с локализацией, представляющей угрозу для жизни пациента;

нарушение ритма сердца (аритмия), впервые возникшее;

обширный ожог, ожоги нескольких областей тела;

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

острые нарушения дыхания;

отравление пациента химическими веществами или лекарственными средствами;

падение с высоты выше собственного роста;

пожар;

потеря пациентом сознания;

повешение, утопление;

роды;

судороги;

сыпь с высокой температурой у детей до 3 лет;

травма осложненная (представляющая угрозу для жизни);

чрезвычайная ситуация;

электротравма.

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

21. К неотложным вызовам бригады СМП (бригады НМП) относятся вызовы бригады СМП (бригады НМП) с поводами вызова бригады СМП:

аллергия;

боль в животе, спине, грудной клетке;

боль в конечности;

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);

гемофилия;

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

значительное изменение артериального давления;

констатация факта смерти в порядке, установленном законодательством;

консультация психиатрической бригады СМП;

кровотечение (желудочно-кишечное, маточное, носовое);

неадекватное поведение;

обезболивание пациентов с онкологическим заболеванием в терминальной стадии в нерабочие часы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения;

острая задержка мочи;

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

отморожение;

персистирующая аритмия;

пищевые отравления;

повышение температуры тела у детей в возрасте до 3 лет;

приступ эпилепсии при установленном диагнозе;

рвота;

сыпь;

травма неосложненная (при ограничении способности к самостоятельному передвижению);

транспортировка;

ухудшение состояния здоровья (при невозможности уточнения состояния).

Неотложный вызов бригады СМП (бригады НМП), за исключением поводов вызова бригады СМП «Транспортировка», «Консультация психиатрической бригады СМП» и «Констатация факта смерти в порядке, установленном законодательством», передается фельдшером по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией либо бригаде НМП ГОЗ во время ее работы не позднее 1 часа с момента регистрации вызова.

Повод вызова бригады СМП «Транспортировка» регистрируется от медицинского работника и передается фельдшером по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией либо бригаде НМП ГОЗ во время ее работы не позднее 2 часов с момента регистрации вызова.

Повод вызова бригады СМП «Констатация факта смерти в порядке, установленном законодательством» передается фельдшером по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией либо бригаде НМП ГОЗ 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 (бригады НМП), за исключением сообщений, поступивших из оперативно-дежурной службы органов внутренних дел, передаются фельдшером по приему вызовов службы СМП свободной бригаде СМП в соответствии с ее специализацией либо бригаде НМП ГОЗ во время ее работы не позднее 3 часов с момента регистрации вызова.

Повод вызова бригады СМП «Консультация психиатрической бригады СМП» передается фельдшером по приему вызовов службы СМП свободной психиатрической бригаде СМП при отсутствии зарегистрированных вызовов с поводом «Неадекватное поведение» не позднее 3 часов с момента регистрации вызова.

При невозможности самостоятельного принятия решения о приоритете вызова бригады СМП, о направлении бригады СМП на адрес вызова бригады СМП фельдшер по приему вызовов службы СМП извещает об этом ответственное лицо.

Ответственное лицо в кратчайшее время принимает одно из решений:

о регистрации и организации переадресации вызова бригады СМП в службу СМП удаленной административно-территориальной единицы;

о приоритете вызова бригады СМП;

о направлении бригады СМП на адрес вызова бригады СМП;

о передаче поступившего в службу СМП обращения в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения бригаде НМП;

о перенаправлении поступившего обращения в службу СМП на круглосуточный дистанционно-консультативный пост.

При поступлении обращения для вызова бригады СМП (бригады НМП), не относящегося к вызовам бригады СМП, указанным в части первой пункта 20 настоящей Инструкции и части первой настоящего пункта, фельдшер по приему вызовов службы СМП дает пациенту рекомендации, в какую ГОЗ необходимо обратиться за получением медицинской помощи.

22. Неотложный вызов бригады СМП (бригады НМП) может быть изменен на экстренный вызов бригады СМП до направления бригады СМП (бригады НМП) в адрес вызова бригады СМП (бригады НМП) на основании информации, поступившей в службу СМП, при повторном обращении в службу СМП.

Первоочередное обслуживание вызовов бригады СМП (бригады НМП), зарегистрированных с равным приоритетом вызова бригады СМП, осуществляется к детям, беременным женщинам, а также в места большого скопления людей.

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

23. Информация о факте обращения пациента в службу СМП предоставляется службой СМП в соответствии с законодательством.

ГЛАВА 5 БРИГАДЫ СМП И ПОРЯДОК ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

24. Общее число бригад СМП в ГОЗ, оказывающей населению СМП, должно быть не менее установленного системой государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики.

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

26. Бригада СМП работает по графику, утвержденному руководителем ГОЗ, оказывающей СМП.

В свободное от вызовов бригады СМП рабочее время все работники бригады СМП должны находиться в помещении или на территории структурного подразделения.

27. Бригады СМП подразделяются на:
врачебные бригады СМП;
фельдшерские бригады СМП.

Состав бригад СМП формируется из числа врачей-специалистов, специалистов со средним специальным медицинским образованием, санитаров и водителей. Штатная численность должностей санитаров (выездной бригады) может быть уменьшена в соответствии с частью третьей пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 17 октября 2025 г. № 571 «О порядке утверждения штатной численности работников бюджетных организаций».

28. Врачебные бригады СМП подразделяются на следующие виды:
реанимационная бригада СМП;
бригада интенсивной терапии СМП;
педиатрическая бригада СМП;
психиатрическая бригада СМП.

29. Реанимационная бригада СМП состоит из:

1 врача СМП, или 1 врача-анестезиолога-реаниматолога, или 1 врача-анестезиолога-реаниматолога (детского) (выездной бригады);

2 фельдшеров выездной бригады СМП (медицинских сестер выездной бригады СМП, медицинских братьев выездной бригады СМП);

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.

30. Бригада интенсивной терапии СМП состоит из:

1 врача СМП, или 1 врача-анестезиолога-реаниматолога (выездной бригады), или 1 врача-анестезиолога-реаниматолога (детского) (выездной бригады);

2 фельдшеров выездной бригады СМП (медицинских сестер выездной бригады СМП, медицинских братьев выездной бригады СМП);

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 некупируемого приступа стенокардии, впервые возникшие некупируемые нарушения ритма и проводимости сердца);

осложненных гипертонических кризов;

тромбозов и эмболий легочной артерии;

заболеваний нервной системы (острые нарушения мозгового кровообращения, некупируемый 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 административно-территориальной единицы.

31. Педиатрическая бригада СМП состоит из:

1 врача СМП, имеющего подготовку, соответствующую профилю бригады, или 1 врача-педиатра (выездной бригады);

1 фельдшера выездной бригады СМП (медицинской сестры выездной бригады СМП, медицинского брата выездной бригады СМП);

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.

32. Психиатрическая бригада СМП состоит из:

1 врача-психиатра-нарколога (выездной бригады);

1 фельдшера выездной бригады СМП (медицинской сестры выездной бригады СМП, медицинского брата выездной бригады СМП);

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, для проведения консультации пациентов, находящихся на лечении в БОЗ, при отсутствии (во вне рабочее время) в БОЗ штатного или закрепленного врача-психиатра-нарколога.

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.

33. Фельдшерская бригада СМП состоит из:

1 фельдшера выездной бригады СМП, выезжающего самостоятельно;

1 фельдшера выездной бригады СМП (медицинской сестры выездной бригады СМП, медицинского брата выездной бригады СМП);

1 водителя.

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

Число фельдшерских бригад СМП определяется руководителем ГОЗ, оказывающей СМП, в пределах общего числа бригад СМП, установленного системой государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики.

34. СМП (НМП) бригадой СМП (бригадой НМП) оказывается с согласия пациента либо его законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных статьей 44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

По результатам оказания СМП оформляется первичная медицинская документация. Внесение без юридически значимых оснований изменений в оформленную и проверенную первичную медицинскую документацию, за исключением исправления ошибочно внесенной записи, выявленной медицинским работником самостоятельно или в ходе проверки медицинской документации, не допускается.

Исправление в первичном медицинском документе на бумажном носителе ошибочных записей осуществляется путем зачеркивания тонкой линией неправильного текста (слова) и внесения разборчивой записи над зачеркнутым, на полях или под исправленным текстом таким образом, чтобы возможно было прочитать зачеркнутое. Одновременно медицинским работником, осуществлявшим исправление, производится запись «Исправлено» с указанием даты, фамилии и инициалов, подписи лица, ее осуществившего. Все записи должны быть разборчивы.

Исправление в первичном медицинском документе в электронной форме осуществляется в программном обеспечении медицинской информационной системы с фиксацией внесенных изменений в разделе примечания.

В случае отказа пациента от оказания СМП (НМП) или транспортировки бригадой СМП (бригадой НМП) 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 подпись.

Сотрудниками бригады СМП осуществляется аудио- и видеорегистрация процесса выполнения вызова бригады СМП с использованием персональных видеорегистраторов, записи с которых не уничтожаются 30 суток.

35. 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.

36. 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 бригады СМП к пациентам с психическими расстройствами (заболеваниями) или с подозрением на них направляется другая бригада СМП.

37. При наличии медицинских показаний бригада СМП (бригада НМП) обеспечивает транспортировку бригадой СМП (бригадой НМП) пациента. При этом медицинским работником бригады СМП (бригады НМП) заполняется медицинская документация.

Транспортировка бригадой СМП (бригадой НМП) пациентов организуется с учетом состояния пациента (в том числе на носилках, эвакуационном кресле) с возможным привлечением окружающих лиц.

38. 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 незамедлительно о факте смерти в территориальные органы внутренних дел.

39. В случае смерти пациента в салоне автомобиля СМП бригада СМП (бригада НМП):

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

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

40. При поступлении бригаде СМП попутного вызова бригады СМП медицинский работник бригады СМП:

сообщает о данном вызове фельдшеру по приему вызовов службы СМП;

определяет приоритет вызовов бригады СМП;

сообщает фельдшеру по приему вызовов службы СМП о необходимости выезда другой бригады СМП;

оказывает необходимую СМП пациенту с экстренным приоритетом вызова бригады СМП;

после оказания необходимой СМП пациенту с экстренным приоритетом вызова бригады СМП до приезда другой бригады СМП оказывает необходимую СМП пациенту с неотложным приоритетом вызова бригады СМП;

совместно с вызванной другой бригадой СМП обеспечивает транспортировку бригадой СМП пациентов.

41. Транспортировка бригадой СМП (бригадой НМП) детей осуществляется в сопровождении их законных представителей, если они присутствуют на месте оказания СМП.

Сопровождение пациента при транспортировке бригадой СМП (бригадой НМП) иными лицами осуществляется с разрешения медицинских работников бригады СМП (бригады НМП).

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

ГЛАВА 6

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЛУЖБЫ СМП С БРИГАДАМИ НМП

43. В ГОЗ для обеспечения оказания НМП по вызовам бригады НМП, переданным из службы СМП, организуется работа бригад НМП.

44. Бригады НМП создаются в регионах (за исключением г. Минска) из расчета не менее одной на центральную районную больницу, центральную районную поликлинику и могут формироваться дополнительно исходя из объективной необходимости.

45. Выезд бригады НМП осуществляется на основании зарегистрированного в службе СМП неотложного вызова бригады СМП (бригады НМП) и переданного в ГОЗ.

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

осуществляется вызов бригады СМП;

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

передается информация о вызове бригады СМП регистратору ГОЗ.

Результаты выезда бригады НМП медицинским работником данной бригады вносятся в медицинскую документацию ГОЗ.

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