

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ



ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ В СИТУАЦИЯХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ СЛУЖЕБНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

ПАМЯТКА ДЛЯ РАБОТНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Санкт-Петербург
2016

Авторский коллектив:

*С.Ф. Багненко, И.П. Миннуллин, А.Г. Мирошниченко, В.М. Теплов,
Н.В. Разумный, И.Б. Пушкарев, С.А. Климанцев, Е.А. Коробенков*

Рецензент

Доктор медицинских наук *А.А. Бойков*

Настоящая «Памятка» подготовлена авторами в связи с участвовавшими случаями противоправных действий против работников скорой медицинской помощи при исполнении ими своих профессиональных функций (протокол заседания профильной комиссии по специальности «Скорая медицинская помощь» Министерства здравоохранения Российской Федерации // Скорая медицинская помощь. – 2016. – № 2. – С. 75–76) и содержит рекомендации по действиям работников скорой медицинской помощи в подобных случаях. При работе над «Памяткой» авторы руководствовались сведениями, содержащимися в отечественной и зарубежной литературе, результатами специально проведенного исследования по анкетированию около 400 пострадавших работников скорой медицинской помощи, собственным опытом и сведениями, полученными от ведущих специалистов в этой отрасли.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Общие сведения	2
Терминология	4
Общие права и обязанности	6
Подход к решению проблемы	9
Оценка риска возникновения ситуаций, представляющих угрозу для жизни и здоровья работников скорой медицинской помощи	12
Действия на рабочих местах, носящие предупредительный характер	14
Рекомендации по алгоритму действий в случае нападения на работника скорой медицинской помощи	21
Необходимые действия после совершенного насилия по отношению к работнику скорой медицинской помощи	26
Отчетность и регистрация	28
Указатель литературы	29
Приложения	30
Общая информация о тревожной кнопке	30
Проект «Закон Санкт-Петербурга об обязательном государственном личном страховании работников выездных бригад скорой медицинской помощи, работающих в организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга»	31
Анкета	37
Страница сайта form.1spbgmu.ru	40



ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Как отмечается Международным бюро труда Всемирной организации здравоохранения, насилие на рабочих местах представляет собой глобальную проблему, которая касается всех организаций и профессий как в развитых, так и в развивающихся странах. Эта проблема вызвана социальными, организационными и культурными факторами. Соответственно для ее решения необходима разработка и применение такого подхода, который учитывал бы эти факторы, рассматривал бы все участвующие стороны и принимал бы во внимание культурный и гендерный аспекты проблемы. По данным мировой статистики, насильственные действия – физические и психологические – в отношении работников здравоохранения, в первую очередь, работников экстренных служб, составляют почти 25% от общего числа насильственных действий во всех сферах жизнедеятельности, что оказывает негативное влияние на оказание медицинских услуг, включая их качество и доступность. В литературе имеются сведения о результатах исследования этой проблемы во многих странах. Регулярные нападения на персонал медицинских учреждений в США, Канаде, Германии, Саудовской Аравии, Новой Зеландии, Турции исчисляются от нескольких сотен до тысяч в год.

В Российской Федерации, как и в других странах, ежегодно на медиков, оказывающих скорую медицинскую помощь, совершаются нападения, сопровождающиеся причинением травм различной степени тяжести, в том числе и с летальными исходами. По данным Станции скорой медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса г. Екатеринбурга (главный врач – И.Б. Пушкарев), наибольшую угрозу противоправных действий в отношении работников скорой медицинской помощи представляют вызовы к пациентам с алкогольным

или наркотическим опьянением (от 8,4 до 10,7% всех вызовов в течение 2013–2015 гг.), вызовы на семейные конфликты, чрезвычайные ситуации при массовых спортивных или общественных мероприятиях, происшествия на дорогах в пути следования автомобиля скорой медицинской помощи и др. По данным Городской станции скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга, от 40 до 60 ее сотрудников ежегодно при исполнении своих профессиональных функций страдают от хулиганских действий или иных противоправных проявлений, причем большая часть пострадавших нуждается в медицинской помощи (главный врач – А.А. Бойков). Постоянное увеличение частоты подобных случаев вызывает беспокойство в медицинском сообществе и, несомненно, требует принятия решений на законодательном уровне для обеспечения защиты жизни и здоровья сотрудников скорой медицинской помощи. Так, в феврале 2016 года в рамках 4-й научно-практической конференции Южного региона России «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи» состоялось заседание профильной комиссии по специальности «Скорая медицинская помощь» Минздрава России, где было принято решение о разработке системы снижения рисков для жизни и здоровья работников скорой медицинской помощи при осуществлении ими профессиональной деятельности.

Целью издания настоящей «Памятки» является выработка общих рекомендаций по профилактике нападений на работников скорой медицинской помощи, представляющих угрозу для их здоровья и жизни, а также рекомендаций по порядку действий при состоявшихся событиях такого рода. Содержащиеся в «Памятке» рекомендации не являются директивными, их следует рассматривать как базовый инструмент противодействия насилию. На их основе могут быть разработаны рекомендации для конкретной медицинской организации или региона с учетом местных особенностей. Содержащиеся в «Памятке» положения могут быть имплементированы, с учетом необходимости прохождения соответствующей процедуры, в региональное законодательство, коллективные договоры разных уровней, а также в документы, определяющие стратегию развития конкретных медицинских организаций.

В «Памятке» рассматриваются следующие основные направления деятельности:

- предупреждение противоправных действий, представляющих угрозу для здоровья и жизни работников скорой медицинской помощи при выполнении ими своих профессиональных функций;
- рекомендации по противодействию насильственным действиям, направленным на работников скорой медицинской помощи;
- рекомендации по последовательности принимаемых в этой связи мер;
- рекомендации по уменьшению последствий возможных противоправных действий против работников скорой медицинской помощи;
- рекомендации по поддержке пострадавших от насильственных действий работников скорой медицинской помощи.



ТЕРМИНОЛОГИЯ

Представляется чрезвычайно важным, чтобы используемые в «Памятке» термины и определения были понятны и ясны для заинтересованного читателя. Авторы сочли возможным использовать как свои представления о существе рассматриваемых вопросов, базирующиеся на личном практическом и жизненном опыте, так и определения и термины, рекомендуемые авторитетными международными организациями. Следует особо подчеркнуть, что авторская трактовка используемых в «Памятке» терминов и определений не претендует на исключительность и абсолютность, а представители правоохранительных органов могут квалифицировать противоправные действия в отношении работников скорой медицинской помощи с позиций Уголовного кодекса Российской Федерации и Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Наиболее частым видом противоправного действия против личности является насилие. Под насилием понимают случаи, когда работник скорой медицинской помощи в обстоятельствах, связанных с его трудовыми функциями, включая дорогу на работу и с работы, подвергается оскорблениям, угрозам, нападениям, которые представляют прямую или непрямую угрозу его безопасности, благополучию, здоровью и жизни.

Физическое насилие. Применение физической силы по отношению к другому лицу или группе лиц, ведущее к физическому, сексуальному или психологическому травмированию. Включает, среди прочего, удары, пинки, толчки, шлепки, щипки, укусы, натравливание животных, применение холодного, травматического и/или огнестрельного оружия, иных, представляющих опасность, предметов и действий.

Психологическое насилие. Включает угрозу применения физической силы по отношению к работникам скорой медицинской помощи, которое может

привести к причинению вреда их физическому, умственному, духовному, моральному или социальному состоянию. Представляет собой словесные оскорбления, запугивания, преследования, угрозы.

Часто используемые термины

На практике физическое и психологическое насилие часто переплетаются, затрудняя попытки классифицировать различные их формы. Некоторые из наиболее часто используемых терминов, касающихся насилия, приведены ниже.

Экстремальные ситуации криминального характера. Противоправные действия в отношении работников скорой медицинской помощи при выполнении ими своих функциональных обязанностей (сопряженные с фактами насилия и угрозами в их адрес, попытками завладения или порчи имущества, либо направленные на воспрепятствование их профессиональной деятельности).

Нападки. Преднамеренные действия, приносящие физический вред, включая сексуальные домогательства.

Оскорбление. Поведение, унижающее, позорящее или каким-либо иным образом показывающее отсутствие уважения к чести, достоинству и деловой репутации другого человека.

Запугивание. Повторяющееся время от времени оскорбительное поведение мстительного, жестокого или злонамеренного характера с целью унижить или подорвать репутацию другого лица или группы лиц.

Преследования. Любое нежелательное, не встречающее ответа поведение, которое унижает достоинство мужчины или женщины и базируется на возрасте, физических недостатках, сексуальной ориентации, расе, цвете кожи, национальности, языке, религии, политических или иных убеждениях, социальном статусе, материальном положении, происхождении или каком-либо другом признаке.

Угроза. Обещание применить физическую силу или психологическое воздействие, приводящие к опасению получить физическую, сексуальную или психологическую травму или к другим негативным последствиям для лица, которых оно касается.

Жертва. Любое лицо, ставшее объектом насильственных действий или поведения, описанных выше.

Правонарушитель. Вменяемое физическое лицо, достигшее возраста уголовной или административной ответственности, совершившее виновное противоправное деяние, в отношении которого (или за которое) установлена его вина.

Рабочее место. Любое место оказания медицинских услуг работниками скорой медицинской помощи, в том числе предоставляемых за пределами медицинских организаций (в автомобиле или ином транспортном средстве, на дому, на улице, в общественном месте, на производстве) является их рабочим местом.

Зона чрезвычайной ситуации. Территория или акватория, где сложилась чрезвычайная ситуация. Последняя определяется в соответствии с критериями, утвержденными приказом МЧС России от 08.07.2004 № 329 «Об утверждении критериев информации о чрезвычайных ситуациях».

Очаг поражения, очаг чрезвычайной ситуации. Ограниченная территория, в пределах которой в результате воздействия средств поражения, природных или техногенных факторов произошла массовая гибель или поражение людей.



ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Властные структуры. Правительство и иные властные структуры на федеральном, региональном и муниципальном уровнях должны обеспечить необходимую базу для снижения уровня насилия в обществе.

Это подразумевает:

- включение проблемы снижения уровня насилия на рабочих местах в сфере здравоохранения в политику, проводимую в сферах охраны труда, защиты прав человека, развития организации, гендерного равенства, экономического роста;
- содействие участию всех заинтересованных сторон в разработке и реализации такой политики;
- пересмотр трудового законодательства в плане принятия специальных законодательных актов;
- обеспечение исполнения существующих законодательных актов, призванных защитить личность;
- поощрение включения в коллективные договоры на всех уровнях положений, направленных на снижение уровня насилия на рабочих местах в сфере здравоохранения;
- поощрение разработки медицинскими организациями стратегии по борьбе с проявлениями насилия на рабочих местах;
- проведение кампаний по информированию общественности о проблеме насилия на рабочих местах в сфере здравоохранения и о принимаемых в связи с этим мерах;

- организация и проведение мониторинга и статистического анализа сведений о распространении, причинах и последствиях насилия на рабочих местах в медицинских организациях;
- координация действий субъектов, занимающихся данной проблемой.

Работодатели. Работодатели, их организации и объединения должны стремиться к недопущению насилия над медицинскими работниками на рабочих местах.

Это включает:

- признание общей ответственности за сохранение здоровья, обеспеченности безопасности и благополучия работников, в том числе исключение риска насилия на рабочих местах (в соответствии с нормами действующего законодательства и сложившейся практикой);
- создание атмосферы неприятия насилия в своих медицинских организациях;
- принятие всех необходимых предупредительных мер по уменьшению и устранению риска насилия на рабочих местах;
- практика проведения инструктажей и тренингов по вопросам насилия на рабочих местах;
- предоставление психологической, правовой и материальной помощи жертвам насилия на рабочих местах;
- включение положений по снижению и устранению рисков насилия на рабочих местах в коллективные договоры.
- обеспечение гласности и открытости для своевременного информирования членов коллектива об имевших место фактах насилия в отношении отдельных работников, информирование членов коллектива о принятых мерах.

Работники. Работники должны всеми доступными и разумными средствами содействовать снижению и устранению риска насилия на рабочих местах, в частности:

- следовать принятой в медицинской организации политике и установленным процедурам по снижению и устранению риска насилия на рабочих местах (включая соблюдение этики и деонтологии, недопущение провоцирующего поведения);
- взаимодействовать с работодателем в вопросах снижения и устранения риска насилия на рабочих местах;
- принимать участие в реализации соответствующих учебных и тренинговых программ;
- сообщать работодателю о фактах насилия для учета, анализа и принятия соответствующих мер.

Профессиональные организации. Профсоюзные организации и ассоциации должны инициировать, участвовать и содействовать проведению в жизнь программ и механизмов по снижению и устранению рисков на рабочем месте.

Это подразумевает:

- содействие обучению сотрудников медицинских организаций вопросам предотвращения, выявления и преодоления последствий насилия над ними в процессе их профессиональной деятельности;

- разработку механизмов сбора и мониторинга информации о фактах противоправных действий (насилия) над работниками, всяческое содействие достоверности и объективности предоставляемой информации;

- рекомендации по включению в локальные нормативные акты медицинских организаций норм, касающихся недопустимости проявления любых случаев насилия на рабочих местах;

- активное содействие повышению осведомленности и информированности медицинской общественности о состоянии дел по противодействию насилию на рабочих местах в масштабе субъекта, города, муниципалитета;

- предоставление правовой, психологической и материальной помощи жертвам насилия на рабочих местах.



ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ

Подход к решению проблемы снижения рисков насилия на рабочих местах и минимизации его последствий должен быть *комплексным*, охватывающим всех участников, учитывающим культурные и гендерные особенности, носящим систематический и недискриминационный характер. Комплексный подход базируется прежде всего на комбинированном и сбалансированном внимании к *предупреждению* насилия и *реабилитации* его жертвы. Предупреждение заключается в активном реагировании на случаи насилия с акцентом на искоренение причин насилия и анализ каждого случая. Реабилитация должна включать все необходимые меры по лечению и восстановлению пострадавших на всем протяжении необходимого для этого времени.

Осознавая возможности возникновения ситуаций, приводящих к угрозе для здоровья и жизни работников скорой медицинской помощи в процессе выполнения ими своих профессиональных функций (наиболее частым проявлением таких ситуаций и является насилие), необходимо рассмотреть следующие моменты.

Во всех медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь, существует потенциальный риск для работников подвергнуться насилию на рабочих местах, однако в некоторых организациях этот риск более высок, чем в других. Оцениваться он должен с учетом специфических условий деятельности конкретной медицинской организации. Особое внимание

должно уделяться тем медицинским организациям (станциям, подстанциям, отделениям скорой медицинской помощи), которые:

- размещены в пригородной зоне, в сельской местности, в густонаселенных районах, в «неблагополучных» районах с традиционно высоким уровнем преступности и правонарушений, в депрессивных районах с высоким уровнем безработицы;
- размещены изолированно и имеют малочисленный персонал;
- находятся в стадии реорганизации, претерпевают сокращение персонала;
- работают с неполным штатным составом, испытывают дефицит кадров и комплектации имуществом;
- содержат проблемы в межличностных отношениях внутри коллектива.

Существует ряд факторов, способствующих появлению агрессивных наклонностей в отношении медицинского работника, оказывающего помощь пациенту. Их знание может способствовать предотвращению насилия, особенно физического.

Представляется возможным определить следующие факторы и характерные черты, наличие которых у конкретных лиц может привести к насилию в отношении работника скорой медицинской помощи на вызове:

- наличие фактов агрессии и насильственного поведения в прошлом;
- происхождение из неблагополучной семьи, наличие проблем в семье;
- злоупотребление алкоголем, употребление психотропных средств;
- тяжелые психические заболевания со склонностью к агрессии;
- доступ к оружию или иным средствам нанесения повреждений.

Целесообразно обратить внимание на ряд поведенческих признаков, обычно предшествующих актам агрессии.

Среди них выделяют следующие:

- агрессивные и недружелюбные словесные выражения и действия с постепенным нарастанием их выраженности;
- повторяемые проявления несогласия, раздражения и злобы;
- изменение тональности разговора, гиперемия лица, наличие агрессивных поз и жестов;
- эскалация вышеперечисленных признаков.

Целесообразно рекомендовать проведение специальных психологических исследований в каждой медицинской организации, осуществляющей оказание скорой медицинской помощи, с целью определения категории работников, которые условно могут быть определены как *потенциальные жертвы* насильственных действий. Анализ зарубежного опыта и собственные данные свидетельствуют о том, что наиболее часто среди работников скорой медицинской помощи противоправным действиям подвергаются

женщины и лица молодого возраста, возможно в связи с большей эмоциональной лабильностью и неспособностью противостоять провокациям со стороны злоумышленников. Женский персонал вообще преобладает в штатном составе службы скорой медицинской помощи. По данным главного врача Станции скорой медицинской помощи г. Екатеринбурга И.Б. Пушкарева, в г. Екатеринбурге только 13% выездных бригад имеют полностью мужской состав; в 43% бригад скорой медицинской помощи работают только женщины, в 44% – смешанный состав. Среди факторов, которые могут привести к насильственным действиям против работников скорой медицинской помощи, следует назвать жизненную и профессиональную неопытность, проявления некорректного поведения к пациентам, их родственникам и близким, отсутствие практических навыков по предвидению конфликтной ситуации и преодолению грозящей опасности. Неоднозначным является наличие или отсутствие униформы работника скорой медицинской помощи и бейджей с указанием персональных данных работника. Это может оказаться как сдерживающим, так и провоцирующим фактором в отношении противоправных действий.



ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИТУАЦИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Одним из основных моментов в предупреждении противоправных действий или иных ситуаций, представляющих угрозу для жизни и здоровья работников скорой медицинской помощи, является выявление и оценка опасностей или высоко рискованных ситуаций, что должно быть неотъемлемой частью системы охраны труда и системы управления медицинской организацией в целом.

Таковыми являются:

- работа с людьми, находящимися в стрессовой ситуации; срывы и гнев, вызванные болезнью, болью, психическими расстройствами, злоупотреблением алкоголем и психотропными веществами, которые могут повлиять на поведение людей и сделать их агрессивными. Случаи насилия, которым подвергаются работники скорой медицинской помощи, постоянно находящиеся в тесном контакте со страдающими людьми, настолько распространены, что часто рассматриваются как неизбежная часть их работы;

- работа с материальными ценностями: повсюду, где ценности кажутся «легкодоступными» (деньги, наркотики, оборудование, автотранспорт и др.), существует риск преступления, в том числе с применением насилия;

- помимо противоправных действий (насилия), реальную угрозу для жизни и здоровья работников скорой медицинской помощи при выполнении ими своих профессиональных функций могут представлять дорожно-транспортные происшествия. Причиной дорожно-транспортных происшествий зачастую является несоблюдение другими участниками дорожного движения требований Правил дорожного движения о предоставлении преимущества в движении автомобилям скорой медицинской помощи с включенным проблесковым маячком и специальным звуковым сигналом;

- жизнь и здоровье работников скорой медицинской помощи могут быть в опасности при ликвидации медицинских последствий техногенных или природных чрезвычайных ситуаций, а также при террористических актах и микросоциальных конфликтах.

Опыт показывает, что нередко провоцирующим фактором к агрессии в отношении бригады скорой медицинской помощи является некорректное поведение диспетчера скорой медицинской помощи на этапе приема вызова, поэтому в психологическое исследование и тренинги необходимо включать диспетчеров.

В то же время диспетчер уже на этапе приема вызова может определить (заподозрить) потенциальную опасность агрессивного поведения, о чем необходимо информировать бригаду, а при необходимости направить на место вызова представителей правоохранительных органов.





ДЕЙСТВИЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ, НОСЯЩИЕ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР

Необходимо предпринять конкретные меры по определению и решению проблем рабочей обстановки с точки зрения предупреждения насилия (противоправных действий) по отношению к работникам скорой медицинской помощи на рабочих местах.

В связи с возможными проявлениями насилия и агрессии со стороны посетителей медицинской организации, особенно в помещениях со свободным доступом (кабинеты амбулаторного приема станций и подстанций скорой медицинской помощи, приемные отделения стационаров, стационарные отделения скорой медицинской помощи, медицинские отделения стационаров, поликлинические медицинские организации), *обустройство рабочего места* требует особого внимания и подразумевает следующие дополнительные факторы:

- зоны свободного доступа людей в медицинские организации должны быть ограничены в пределах разумной достаточности;
- размещение постов службы безопасности должно быть тщательно продумано в соответствии с принятой в данной медицинской организации логистической схемой передвижения посетителей; все посты службы безопасности должны быть оснащены коротковолновыми радиопередатчиками для оперативной связи между постами и со старшим смены;
- сотрудники службы безопасности должны быть снабжены средствами индивидуальной защиты (в том числе оружием) и средствами физического

ограничения в соответствии с действующим законодательством и лицензией; сотрудники службы безопасности должны взаимодействовать с правоохранительными органами, которые могут осуществлять все виды действий, включая досмотр, задержание и т. д. (строго в соответствии с действующим законодательством и требованиями основанных на нем локальных актов медицинской организации);

- «проблемные зоны» медицинской организации, в которых противоправные действия возможны или имели место ранее, должны быть под круглосуточным видеонаблюдением с сохранением записи в течение установленного времени);

- входы в здания медицинской организации должны быть доступны в круглосуточном режиме, обозначены указателями и вывесками, снабжены звонками для вызова персонала;

- служебные помещения медицинских организаций должны иметь ограниченный доступ для посторонних (кодовые или магнитные замки, др.);

- устройство зон парковки личных автомобилей сотрудников и посетителей медицинских организаций должно быть организовано таким образом, чтобы места для парковки личных автомобилей сотрудников размещались максимально близко к входу в здание медицинской организации;

- в структурном подразделении медицинской организации, предназначенном для приема посетителей и пациентов, должно быть достаточно площадей, чтобы обеспечить продуктивную работу медицинского персонала и снизить вероятность возможных проявлений напряженности и недовольства со стороны посетителей;

- залы ожидания (waiting rooms) для пациентов, сопровождающих их родственников и близких в приемных отделениях, в стационарных отделениях скорой медицинской помощи медицинских организаций должны быть оборудованы таким образом, чтобы занять свободное время ожидающих. Залы должны иметь достаточное количество удобных кресел, должны быть оборудованы телевизионными панелями, стойками для периодических изданий, кулерами с водой, кофе- и снек-автоматами, автоматами продажи прохладительных напитков, пунктами для зарядки электронных устройств, бесплатным доступом к сети wi-fi, детскими уголками с игрушками, достаточным количеством туалетных комнат;

- служебные и вспомогательные помещения должны иметь (при наличии технической возможности) основной и запасной выходы для быстрой эвакуации персонала и посетителей; иметь легко читаемую маркировку и указатели;

- необходимо предусмотреть оборудование специальных изолированных помещений для лиц, находящихся в неустойчивом психо-эмоциональном состоянии, в состоянии алкогольной, наркотической или иной интоксикации, присутствие которых в общих помещениях может вызвать



дезорганизацию работы медицинского персонала и представлять опасность для окружающих; оборудование таких помещений должно предусматривать круглосуточное видеонаблюдение с антивандальной видеокамерой скрытого расположения, возможность проведения санитарной обработки, наличие антивандального туалета, фиксированной к полу мебели в минимально необходимом количестве; дверь должна быть оснащена окошком с антивандальной защитой и наружным запирающим устройством;

○ в медицинской организации должна быть предусмотрена система общего оповещения об опасности, разработан, утвержден и доведен до персонала алгоритм действий в случаях общей опасности.

Необходимо предусмотреть конкретные шаги и разработать комплекс мер по расширению возможностей каждого работника скорой медицинской помощи в содействии предотвращению противоправных действий (насилия) на рабочих местах и преодолению их последствий. Действия на уровне работника должны быть разработаны и адаптированы под конкретную ситуацию, приоритеты согласованы со всеми заинтересованными сторонами. Действия на уровне работников могут включать следующие позиции:

○ инструктивные занятия и тренинги в медицинской организации, предусматривающие информирование сотрудников о возможных направленных против них противоправных действиях, мерах профилактики и реагирова-

ния, повышение способности идентифицировать потенциально опасные ситуации, обучение приемам самозащиты в случаях высокой вероятности насилия с учетом допустимых пределов самообороны;

○ поддержание хорошей физической формы и эмоционально стабильного психологического состояния.

Как отмечалось выше, рабочим местом для работника скорой медицинской помощи является место вызова скорой медицинской помощи – улица, двор, производственное или жилое помещение, общественное место. Необходимо при подъезде к месту вызова по возможности оценить потенциальные риски, в частности, наличие скоплений возбужденных агрессивно настроенных людей, готовых вмешаться в действия работников скорой медицинской помощи. Подобные случаи могут иметь место при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций с большим количеством пострадавших. Объективно оценив обстановку, целесообразно поставить правоохранительные органы в известность о возможном неблагоприятном развитии ситуации и далее действовать под их защитой. Нападение на работника скорой медицинской помощи с целью завладения имуществом, медикаментами или насилия может быть осуществлено на пути следования от автомобиля к месту вызова – во дворе, в подъезде, на лестничной площадке, в условиях ограниченной видимости или в полной темноте. Отмечено, что, как правило, подобные нападения происходят в случаях, когда работник следует к месту вызова один, без сопровождения других членов бригады. В связи с этим целесообразно рекомендовать в сомнительных (потенциально опасных) местах следовать к месту вызова группой как минимум из двух человек (напарник, водитель), в темноте используя фонарь. Фельдшеру (медицинской сестре) по приему вызовов и передаче их выездной бригаде скорой медицинской помощи может быть рекомендовано в процессе разговора с вызывающим просить кого-либо из присутствующих (родственники, соседи, близкие) встретить автомобиль на подъезде и проводить бригаду к месту вызова.

Опыт работы скорой медицинской помощи, особенно в крупных городах, свидетельствует о том, что зачастую проблемы с противоправными действиями в отношении прибывших на вызов работников скорой медицинской помощи повторяются по одним и тем же адресам, в одних и тех же районах. В этой связи заслуживает поддержки и рекомендуется для распространения положительный опыт Городской станции скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга по составлению «черных списков» таких адресов с тем, чтобы в необходимых случаях оперативно взаимодействовать с правоохранительными органами с целью предотвращения нежелательных инцидентов.

В настоящее время на рынке имеется ряд предложений различных вариантов технических устройств, предназначенных для сигнализации о случившемся нападении. Такие устройства известны под названием «тревож-



ная кнопка» и выполняются обычно в виде брелка. В случае нападения на работника при своевременном использовании устройства оставшиеся в автомобиле члены бригады получают звуковой сигнал, который свидетельствует о случившемся инциденте и позволяет адекватно среагировать (прийти на помощь, проинформировать ответственных лиц, старшего врача, диспетчера и правоохранительные органы). Вариант такого устройства разработан по заказу Российского общества скорой медицинской помощи (приложение 1).

Отдельного обсуждения и внимания требует вопрос о частых ситуациях на дорогах, когда участники дорожного движения не уступают дорогу автомобилям скорой медицинской помощи, двигающимся с включенным проблесковым маячком синего цвета и подающими специальные звуковые сигналы. Устройствами для подачи специальных световых и звуковых сигналов при наличии специальных цветографических схем на наружной поверхности транспортных средств оборудуются транспортные средства скорой медицинской помощи (Указ Президента Российской Федерации от 19.05.2012 № 635 (в ред. от 14.03.2016) п. 3, подпункт б). В соответствии с п.3.2 постановления Правительства Российской Федерации от 23.10.1993 № 1090 (ред. от 30.05.2016) «О Правилах дорожного движения» при приближении транспортного средства с включенным проблесковым маячком синего

цвета и специальным звуковым сигналом водители обязаны уступить дорогу для обеспечения беспрепятственного проезда указанного транспортного средства.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи», в оснащение автомобилей скорой медицинской помощи входит автомобильный видеорегистратор в количестве 1 шт. Следовательно, руководители медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, в случае нарушения соответствующих пунктов Правил дорожного движения – о приоритетном проезде автомобиля со спецсигналами – могут обратиться с заявлением в правоохранительные органы, предъявив в качестве доказательства запись видеорегистратора. Действующее законодательство («Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ) предусматривает следующее наказание за такие нарушения: «Непредоставление преимущества в движении транспортному средству, имеющему нанесенные на наружные поверхности специальные цветографические схемы, надписи и обозначения, с одновременно включенными проблесковым маячком синего цвета и специальным звуковым сигналом – влечет наложение административного штрафа в размере пятисот рублей или лишение права управления транспортными средствами на срок от одного до трех месяцев» (статья 12.17, п.2).

Несомненно, подобные меры воздействия на нарушителей будут способствовать повышению культуры дорожного движения и, в конечном итоге, улучшению качества оказываемых службой скорой помощи медицинских услуг, а также уменьшению количества дорожно-транспортных происшествий с участием автомобилей скорой медицинской помощи. Необходимо признать противоправным сам факт нарушения другими участниками дорожного движения установленных Правил в случаях дорожно-транспортного происшествия с участием автомобиля скорой медицинской помощи, независимо от того, пострадали при этом работники скорой медицинской помощи или нет.

При ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций следует помнить, что бригада скорой медицинской помощи должна работать исключительно в *зоне чрезвычайной ситуации*, ее работники не вправе проникать за границы *очага поражения*, устанавливаемые работниками специальных или иных оперативных служб, так как в очаге поражения проводятся аварийно-спасательные работы, требующие от участников специальной подготовки, экипировки и оснащения (то есть наличия аттестации на проведение определенного вида аварийно-спасательных работ). Следовательно,

помощь, оказываемая членами аварийно-спасательных формирований в очагах ЧС, может быть определена как первая помощь (Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477 «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»). При ликвидации медицинских последствий террористических актов, реализованных посредством взрывов, следует помнить, что наблюдаемой тенденцией является организация двойных и тройных взрывов с интервалами в несколько минут на близлежащей к месту первого взрыва территории. Расчет при этом делается на возможно большее число пострадавших за счет лиц, оказывающих помощь жертвам первого взрыва. В их числе могут быть и медицинские работники.



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО АЛГОРИТМУ ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЕ НАПАДЕНИЯ НА РАБОТНИКА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Невозможно описать все варианты развития событий и последствий, связанных с агрессивным поведением в отношении работников скорой медицинской помощи при осуществлении ими профессиональной деятельности. В этой связи представляется возможным ограничиться лишь общими рекомендациями по алгоритму действий.

Линию поведения с пациентами, их родственниками и близкими следует выстраивать таким образом, чтобы не спровоцировать их ответные агрессивные действия. Следует помнить, что в большинстве случаев выездная бригада скорой медицинской помощи прибывает к пациенту в связи с остро возникшей чрезвычайной ситуацией – внезапным заболеванием, травмой, отравлением. Сам больной и его близкие при этом могут находиться в возбужденном состоянии, и не способны объективно и адекватно оценивать действия окружающих. Соответственно слова и действия работника скорой медицинской помощи должны быть строго выверены, сдержанны и высокопрофессиональны. Необходимо вежливо, но настойчиво попросить выйти из помещения присутствующих посторонних лиц, за исключением 1–2 самых близких (родители, взрослые дети и др.), удалить из помещения животных, если они присутствуют и проявляют признаки агрессии. В случаях, если в по-

мещении вместе с больным или пострадавшим находятся лица с неадекватным поведением, с явными признаками алкогольного или наркотического опьянения, допускающие неуместные шутки и комментарии, вмешивающиеся в действия медицинских работников, следует связаться с диспетчером станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи либо с отделением полиции и попросить помощь. Полицию следует информировать также обо всех фактах противоправных действий в отношении работника скорой медицинской помощи на вызове – шантаже, угрозах, вымогательстве или применении физической силы. Следует использовать любую возможность для фиксации (документирования) факта противоправных действий, в том числе использовать запись на диктофон или фото (видео) камеру мобильного телефона. Однако делать это следует с осторожностью, так как само по себе применение подобных методов может спровоцировать вспышку агрессии и нападение.

Рассмотрим различные варианты ситуаций, которые могут сложиться в практике скорой медицинской помощи.

А. При поступлении вызова для оказания скорой медицинской помощи диспетчером не выявлено признаков, свидетельствующих о риске угрозы противоправных действий в месте вызова. Вызов передается для исполнения бригаде скорой медицинской помощи и осуществляется в соответствии с порядком, стандартами, рекомендациями.

Б. При поступлении вызова для оказания скорой медицинской помощи диспетчером установлены признаки, свидетельствующие о возможном риске угрозы противоправных действий в месте вызова для медицинского персонала. Диспетчер незамедлительно информирует старшего врача, при необходимости — дежурного отдела полиции (МЧС), о чем делает запись в медицинской документации (время, обстоятельства, принятое решение). Диспетчер (дежурный врач) принимает решение о направлении бригады скорой медицинской помощи по приоритету с учетом комплектности, гендерного статуса, и непрерывно сопровождает бригаду по доступному каналу связи. Бригада скорой медицинской помощи при получении вызова незамедлительно выезжает на место и регулярно информирует диспетчера (старшего врача) обо всех обстоятельствах, имеющих отношение к их личной безопасности, о состоянии и безопасности пациента и третьих лиц; дает развернутую характеристику складывающейся на вызове ситуации. Каждое сообщение необходимо документировать по времени. В случае вероятной угрозы для жизни и здоровья членов бригады скорой медицинской помощи входить в очаг (зону) конфликта для осуществления своих профессиональных функций допускается только с представителями полиции, МЧС и других оперативных служб. По окончании вызова старший бригады составляет письменный отчет и передает его старшему врачу (диспетчеру).

В. В случае возникновения противоправных действий в отношении бригады скорой медицинской помощи на вызове персонал бригады немедленно покидает зону риска личной безопасности, незамедлительно связывается с отделом полиции (диспетчером, старшим врачом) с мотивировкой «нападение на бригаду скорой медицинской помощи, необходима помощь», фиксирует время вызова и другие важные обстоятельства в медицинской документации. При наличии пострадавших из числа членов бригады им оказывается необходимая медицинская помощь. Для этой цели возможен вызов другой бригады скорой медицинской помощи. При этом заполняется другая карта вызова на имя пострадавшего сотрудника бригады (это имеет важное юридическое значение в доказательной базе), о чем информируется диспетчер. Старший врач осуществляет постоянный мониторинг ситуации, поддерживает связь с правоохранительными органами, при необходимости выезжает на место и принимает на себя руководство последующими действиями. Если противоправные действия в отношении члена (членов) бригады не сопровождались физическим насилием, а были реализованы в форме угроз, оскорблений, то сотрудники могут обратиться в отдел полиции для подачи заявления по этому поводу. За унижение чести и достоинства человека в неприличной форме, т. е. за оскорбление, действующее законодательство (Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях) предусматривает привлечение к административной ответственности по статье 5.61 и наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до пятидесяти тысяч рублей в зависимости от личности оскорбленного и обстоятельства нарушения. В случае подкрепления оскорблений угрозами убийства или причинения тяжкого вреда здоровью при наличии всех признаков состава преступления (условие реальной возможности осуществления угрозы) возможно привлечение к уголовной ответственности по ст. 119 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ) с наказанием обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет. В случае преступлений против личности (убийство, умышленное причинение вреда здоровью различной тяжести, побои) объем наказания определяется ст.ст. 105, 111, 112, 115, 116 УК РФ. Необходимо учитывать и то квалифицирующее обстоятельство, что пострадавший в момент осуществления против него насильственных действий осуществляет служебную деятельность. Согласно Постановлению Пленума Верховного Суда Российской Федерации № 1 от 27.01.1999 «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» под осуществлением служебной деятельности следует понимать действия лица, входящие в круг его обязанностей, вытекающих из трудового договора (контракта) с государственными, муниципальными, частными и иными зарегистрированными в установленном порядке предприятиями и организациями независимо от формы собственности.

Необходимо отметить, что медицинские работники не относятся к категории государственных служащих, военнослужащих, поэтому возбуждение дела о причинении вреда здоровью (например, травм, связанных с побоями и других насильственных действий, таких как щипание, сдавливание, вырывание волос и другое, т.е. все, что может причинить физическую боль) возможно лишь в порядке частного обвинения по ст. 115, 116 УК РФ. Для возбуждения уголовного дела по ст. 116 УК РФ необходимо обратиться в отдел полиции для составления и подачи заявления и направления на медицинское освидетельствование. Для возбуждения уголовного дела по ч.1 ст. 116 УК РФ (побои), первое, что надлежит сделать пострадавшему, это обратиться в ближайшее отделение полиции для составления и подачи заявления и получения направления на медицинское освидетельствование. Заявление пишется в произвольной форме на имя начальника отдела полиции. В заявлении в обязательном порядке указываются время и место события, обстоятельства (во время исполнения служебных обязанностей), указывается, что противоправные действия со стороны причинителя вреда явились также причиной невозможности оказания скорой медицинской помощи пациенту. Описывается причиненный вред потерпевшему, что послужило основанием для нанесения побоев, место и время обращения за медицинской помощью. Если при нанесении побоев присутствовали свидетели, то указывается их ФИО, контактные данные и адреса. В конце заявления пишется просьба о привлечении виновного к уголовной ответственности. В соответствии с п. 2 ст. 20 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации уголовные дела о преступлениях, предусмотренных статьями 115 частью первой, 116.1 и 128.1 частью первой УК РФ, считаются уголовными делами частного обвинения, возбуждаются не иначе как по заявлению потерпевшего, его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой настоящей статьи, и подлежат прекращению в связи с примирением потерпевшего с обвиняемым.

Вышеизложенное позволяет сделать вывод, что действующее российское законодательство предусматривает достаточно широкий спектр наказаний за противоправные действия (насилие), направленные на работников скорой медицинской помощи при исполнении ими профессиональных функций. Очевидно, что одной из актуальных проблем в современных условиях является повышение уровня юридической грамотности работников и доверия к правоохранительным органам.

Как отмечалось выше, право на необходимую оборону имеют в равной степени все граждане, независимо от их профессиональной подготовки и служебного положения. При этом следует помнить, что нельзя провоцировать агрессивного настроенного человека на действия, связанные с физическим насилием против работника скорой медицинской помощи. В этой связи демонстрация имеющихся при работнике каких-либо средств защиты

(травматическое оружие, газовые баллончики, шокеры, биты, дубинки и т. д.) может вызвать прямо противоположную реакцию и спровоцировать нападение. Не теряя самообладания и не поддаваясь панике, необходимо попытаться погасить агрессию в поведении нападающего уравновешенным тоном разговора. Напротив, грубая брань, перепалка, неконтролируемые действия работника могут усугубить ситуацию. В случаях нападения с целью завладения имуществом, медикаментами, в том числе с применением оружия, следует всеми силами попытаться не допустить его применение. Лучше отдать нападающему требуемое и постараться при этом максимально подробно и полно запомнить его приметы, характерные детали внешности и одежды для последующей передачи этой информации сотрудникам правоохранительных органов. Если ситуация принимает явно критический характер, необходимо использовать все возможности для самообороны и привлечения внимания – кричать, звать на помощь, попытаться довести информацию о происходящем до остальных членов бригады («тревожная кнопка», телефон), решительно сопротивляться всеми доступными средствами, используя попавшие под руку предметы, по возможности нанося удары в незащищенные места нападающего – в пах, в глаза и тому подобное.



НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ СОВЕРШЕННОГО НАСИЛИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К РАБОТНИКУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Меры, которые необходимо предпринять после состоявшегося насилия по отношению к работнику скорой медицинской помощи, прежде всего должны быть направлены на минимизацию последствий и гарантирование того, что подобное больше не случится. Каждый подобный случай должен быть тщательно проанализирован с точки зрения предотвращения подобных ситуаций в будущем, при необходимости – во взаимодействии с представителями правоохранительных органов. Основной задачей администрации и коллектива является всемерная поддержка пострадавшего коллеги, как морально-психологическая, так и (по возможности) материальная, с целью полного выполнения реабилитационной программы и скорейшего возвращения к полноценной жизни. Решению таких задач служит созданный в 2015 году по инициативе Российского общества скорой медицинской помощи Фонд поддержки сотрудников скорой медицинской помощи, средства которого систематически направляются на материальную помощь пострадавшим от насилия работникам скорой медицинской помощи (Председатель правления фонда – профессор Александр Григорьевич Мирошниченко, исполнительный директор – Николай Владимирович Разумный, e-mail: n_razumnyi@mail.ru).

Необходимо иметь разработанный план урегулирования ситуации, фигурантами которого должны быть как сотрудники, подвергнувшиеся насилию, так и другие члены коллектива, о чем достаточно подробно говорилось в предшествующих разделах «Памятки». На протяжении ряда лет в профессиональной среде широко обсуждается вопрос о мерах материальной помощи работникам, подвергнувшимся противоправным действиям (насилию) при исполнении своих профессиональных функций. Одним из путей решения этой проблемы могла бы стать законодательно закреплённая обязанность страховать работников скорой медицинской помощи от случаев противоправных действий, направленных против них, по аналогии с местными законодательными актами в отношении спасателей и пожарных. В случаях признания последствий противоправных действий в отношении жизни и здоровья персонала скорой медицинской помощи страховым случаем возможно применение норм Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 29.12.2015). В приложении 2 представлен разработанный по инициативе Российского общества скорой медицинской помощи проект Закона Санкт-Петербурга «Об обязательном государственном личном страховании работников выездных бригад скорой медицинской помощи, работающих в организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга».

Текст данного документа может быть взят за основу при разработке аналогичных законодательных актов в других субъектах Российской Федерации.

ОТЧЕТНОСТЬ И РЕГИСТРАЦИЯ

Системы регистрации и отчетности об имевших место ситуациях, представляющих угрозу для жизни и здоровья работников скорой медицинской помощи при выполнении ими своих профессиональных функций, представляются чрезвычайно важными. Анализ полученной информации позволяет разрабатывать и совершенствовать систему мер противодействия насилию на рабочих местах, что имеет конечной целью снижение рисков противоправных действий против работников скорой медицинской помощи.

Для полноты картины необходимо сообщать обо всех случаях физического и психологического насилия, об экстремальных ситуациях криминального характера, направленных против работников скорой медицинской помощи при выполнении ими своих профессиональных функций, даже о самых незначительных инцидентах, когда не было причинено никакого вреда, и регистрировать их.

Руководитель медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, должен установить процедуру регистрации всех случаев противоправных действий (насилия), направленных против работников скорой медицинской помощи его организации; механизмы реагирования на такие случаи должны быть простыми и понятными. Время от времени в медицинской организации целесообразно проводить анализ информации о случаях насилия, который послужит индикатором эффективности мер по улучшению ситуации в этой области. До сведения всех работников должна быть доведена информация о том, как и куда следует сообщать об имевших место случаях насилия против них в период выполнения ими профессиональных функций, в том числе в период следования на работу и обратно, без опасений ответных мер или критики в свой адрес.

По заказу Российского общества скорой медицинской помощи разработана анкета для учета, мониторинга и анализа на местах (в медицинской организации, в регионе) противоправных действий против работников скорой медицинской помощи при выполнении ими своих профессиональных функций (приложение 3). Данные анкет могут быть внесены также в программу, размещенную на сайте form.1spbgtm.ru с тем, чтобы можно было осуществлять мониторинг, а затем анализировать и изучать данные, полученные из всех субъектов Российской Федерации за определенный период времени (приложение 4).

УКАЗАТЕЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основные рекомендации по борьбе с насилием на рабочих местах в сфере здравоохранения // Женева, Международное бюро труда. – 2002. – 29 с.
2. *Nordin, H.* Fakta om vaold och hot I arbetet // Solna, Occupational Injury Information System, Swedish Board of Occupational Safety and Health. – 1995.
3. *Mirinda A. Gormley et al.* A National Description of Violence toward Emergency Medical Services Personnel // *Prehospital Emergency Care*. – 2016. – 20: 4. – P. 439–447.
4. *Petersen S. et al.* Aggression and subjective risk in emergency medicine: a survey // *Anesthesist*. – 2016, Jul. 8.
5. *Alkorashy H.A.E., Al Moalad F.B.* Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital // *International Nursing review*. – 2016. – Vol. 63. – P. 226–232.
6. *Swain N., Gale C., Greenwood R.* Patient aggression experienced by staff in a public hospital setting // *New Zealand Medical Journal*. – 23 May 2014. – Vol. 127. – No 1394. – P. 10–18
7. *Gülen B. et al.* Work-related injuries sustained by emergency medical technicians and paramedics in Turkey // *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* – 2016. – Vol. 22 (2). – P. 145–149.
8. http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.l2t22.html#a550
9. http://politica.elpais.com/politica/2015/03/29/actualidad/1427652834_998426.html
10. <http://ima-ranchi.org/medical.html>
11. <http://imaallahabad.org/medical-protection-act.html>
12. <https://www.ena.org/government/State/Documents/StateLawsWorkplaceViolenceSheet.pdf>
13. *Walsh J. et al.* Emergency Department Violence Surveillance Study, November 2011 // *Emergency Nurses Association, Des Plaines, IL*. – 2011. – 60 p.
14. *Wolf L., Delao A., Perhats S.* Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care // *Journal of emergency nursing*. – 2014. – Vol. 40. Issue 4. – P. 305–310.
15. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2015/09/27/8995simferopol/>
16. <http://www.mk.ru/incident/2016/06/01/napadenie-na-neotlozhku-v-irkutskem-vrachev-vysledili-posle-sdelannogo-zamechaniya.html>
17. Протокол заседания профильной комиссии по специальности «Скорая медицинская помощь» Министерства здравоохранения Российской Федерации // *Скорая медицинская помощь*. – 2016. – № 2. – С. 75–76.
18. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 06.07.2016).
19. «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 06.07.2016).
20. https://www.cps.gov.uk/publications/agencies/joint_working_agreement.pdf
21. <https://www.cps.gov.uk/publications/agencies/mounhs.html>
22. <http://www.nhsbsa.nhs.uk/4376.aspx>
23. *Zampieron A., Saraiva M., Pranovi R.* Recommendations for prevention and management of violence and aggression in renal units // *European Dialysis and Transplant Nurses Association*. – Switzerland. – 2010. – 16 p.
24. Закон Санкт-Петербурга от 16 июля 2007 г. № 395-68 «Об обязательном государственном личном страховании работников Противопожарной службы Санкт-Петербурга».

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Общая информация о тревожной кнопке

Устройство выполнено в виде носимого брелка индивидуального назначения, предназначенного для своевременного информирования правоохранительных или административных органов о совершаемых противоправных действиях (нападениях) на работников скорой медицинской помощи при исполнении ими служебных обязанностей. При нажатии кнопки на запрограммированные ранее телефонные номера отправляется SMS и если есть необходимость, то и сообщение по электронной почте.

Устройство работает от Li-pol аккумулятора и заряжается как от зарядного устройства, так и от компьютера с помощью разъема MicroUSB.

Температурный режим работы устройства от –30 до 70 °С.



Приложение 2

ПРОЕКТ

ЗАКОН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ЛИЧНОМ СТРАХОВАНИИ РАБОТНИКОВ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РАБОТАЮЩИХ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга
«__» _____ 20__ года

Настоящий Закон Санкт-Петербурга определяет основания, условия и порядок обязательного государственного личного страхования работников выездных бригад скорой медицинской помощи, работающих в организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга.

Статья 1. Основные понятия, используемые в настоящем Законе Санкт-Петербурга.

Понятия и термины, используемые в настоящем Законе Санкт-Петербурга, применяются в значениях, определенных федеральным законодательством и законодательством Санкт-Петербурга.

Статья 2. Объекты обязательного государственного личного страхования.

1. Объектами обязательного государственного личного страхования являются жизнь и здоровье работников выездных бригад скорой медицинской помощи, работающих в организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга (далее – работники выездных бригад скорой медицинской помощи).

2. Жизнь и здоровье работников выездных бригад скорой медицинской помощи подлежат обязательному государственному личному страхованию со дня начала работы по день окончания работы. При наступлении страховых случаев, предусмотренных в абзацах втором и третьем статьи 4 настоящего Закона Санкт-Петербурга, работники выездных бригад скорой медицинской помощи считаются застрахованными в течение одного года после увольнения.

Статья 3. Субъекты обязательного государственного личного страхования.

1. Страховщиками по обязательному государственному личному страхованию работников выездных бригад скорой медицинской помощи (далее – страховщики) могут быть страховые организации, имеющие разрешения (лицензии) на осуществление обязательного государственного страхования и заключившие со страхователями договоры обязательного государственного личного страхования жизни и здоровья работников выездных бригад скорой медицинской помощи.

Страховщики выбираются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

2. Страхователями по обязательному государственному личному страхованию (далее – страхователи) являются уполномоченные Правительством Санкт-Петербурга исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга, а также уполномоченные указанными органами получатели бюджетных средств при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

3. Застрахованными по обязательному государственному личному страхованию (далее – застрахованные лица) являются работники выездных бригад скорой медицинской помощи, работающие на должностях, перечень которых утвержден Правительством Санкт-Петербурга.

4. Выгодоприобретателями по обязательному государственному страхованию (далее – выгодоприобретатели), помимо застрахованных лиц, в случае гибели (смерти) застрахованного лица являются супруг (супруга), состоящий (состоящая) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним, родители (усыновители) застрахованного лица, приемные родители, бабушка и дедушка застрахованного лица – при условии отсутствия у него родителей, если они воспитывали или содержали его не менее трех лет, отчим и мачеха застрахованного лица – при условии, если они воспитывали или содержали его не менее пяти лет, дети, не достигшие 18 лет или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения 18 лет, а также дети, обучающиеся в образовательных учреждениях независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, до окончания обучения, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет.

Статья 4. Страховые случаи.

Страховыми случаями при осуществлении обязательного государственного личного страхования работников выездных бригад скорой медицинской помощи (далее – страховые случаи) являются:

- гибель (смерть) застрахованного лица при исполнении им трудовых обязанностей, а также вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных им при исполнении трудовых обязанностей;

- установление застрахованному лицу инвалидности при исполнении им трудовых обязанностей, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных им при исполнении трудовых обязанностей;

- получение застрахованным лицом при исполнении им трудовых обязанностей тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии).

Статья 5. Размеры страховых сумм.

1. Размеры страховых сумм, выплачиваемых работникам выездных бригад скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга, а в случае их гибели (смерти) – выгодоприобретателям, определяются исходя из должностного оклада (далее – оклад) застрахованного лица. Размер оклада рассчитывается в порядке, определяемом Правительством Санкт-Петербурга для данной категории работников организаций, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

2. Страховые суммы выплачиваются при наступлении страховых случаев в следующих размерах:

- в случае гибели (смерти) застрахованного лица при исполнении им трудовых обязанностей, а также вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных им в период исполнения трудовых обязанностей, – 25 окладов каждому выгодоприобретателю;

- в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период исполнения им трудовых обязанностей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных им при исполнении трудовых обязанностей:

- инвалиду I группы – 75 окладов;
- инвалиду II группы – 50 окладов;
- инвалиду III группы – 25 окладов;

- в случае получения застрахованным лицом в период исполнения трудовых обязанностей:

- тяжелого увечья (ранения, травмы, контузии) – 10 окладов;
- легкого увечья (ранения, травмы, контузии) – 5 окладов.

3. Если в период исполнения трудовых обязанностей в организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга, застрахованному лицу при переосвидетельствовании в учреждении государственной службы медико-социальной экспертизы вследствие указанных в настоящей статье причин будет повышена группа инвалидности, размер страховой суммы увеличивается на сумму, составляющую разницу между количеством окладов, причитающихся по вновь установленной группе инвалидности, и количеством окладов, причитающихся по прежней группе инвалидности.

Статья 6. Договор обязательного государственного личного страхования.

1. Договор обязательного государственного личного страхования (далее – договор страхования) заключается между страхователем и страховщиком в пользу третьего лица – застрахованного лица (выгодоприобретателя).

2. Договор страхования заключается в письменной форме на один календарный год.

3. Договор страхования включает соглашение о застрахованных лицах, об обязательствах и ответственности страхователя и страховщика, перечень страховых случаев и способы перечисления (выплаты) страховых сумм застрахованному лицу (выгодоприобретателю).

Статья 7. Выполнение страхователем обязанностей по обязательному государственному личному страхованию.

1. Если страхователь не осуществил обязательное государственное личное страхование или заключил договор страхования на условиях, ухудшающих положение застрахованного лица (выгодоприобретателя) по сравнению с условиями, определенными настоящим Законом Санкт-Петербурга, то при наступлении страхового случая он несет ответственность перед застрахованным лицом (выгодоприобретателем) на тех же условиях, на каких должна быть выплачена страховая сумма при надлежащем страховании.

2. При приеме на работу в организации, подведомственные исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга, страхователь обязан ознакомить застрахованное лицо с правилами осуществления обязательного государственного личного страхования, порядком оформления документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, и со способами выплаты страховых сумм.

3. В целях своевременной выплаты страховых сумм учреждения и организации страхователя, а также учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы по месту работы (жительства) застрахованных лиц (выгодоприобретателей) обязаны оказывать им содействие в истребовании и оформлении документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм.

Страхователь обязан сообщать по запросу страховщика сведения о наступлении страховых случаев и направлять ему необходимые сведения об обстоятельствах наступления этих случаев.

4. Руководители и должностные лица страхователя, виновные в необоснованном отказе в представлении и оформлении застрахованным лицам (выгодоприобретателям) документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, несут ответственность в порядке, установленном федеральным законодательством.

Статья 8. Финансирование расходов на обязательное государственное личное страхование.

Обязательное государственное личное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых страхователям на эти цели из бюджета Санкт-Петербурга.

Статья 9. Страховая премия и страховые взносы.

Размер страховой премии и страховых взносов по обязательному государственному личному страхованию определяется в соответствии с договором страхования.

Статья 10. Основания освобождения страховщика от выплаты страховой суммы.

1. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы по обязательному государственному личному страхованию, если страховой случай:

- наступил вследствие совершения застрахованным лицом деяния, признанного в установленном судом порядке общественно опасным;
- находится в установленной судом прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица;
- является результатом доказанного судом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью или самоубийства застрахованного лица.

2. Решение об отказе в выплате страховой суммы принимается страховщиком и сообщается застрахованному лицу (выгодоприобретателю) и страхователю в письменной форме с обязательным мотивированным обоснованием причин отказа в срок, установленный настоящим Законом Санкт-Петербурга для осуществления выплаты страховой суммы.

Статья 11. Порядок и условия выплаты страховых сумм.

1. Выплата страховых сумм производится страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая. Перечень документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы, устанавливается Правительством Санкт-Петербурга.

2. Определение степени тяжести увечий (ранений, травм, контузий) застрахованных лиц осуществляется государственными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга.

Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, определяется в соответствии с федеральным законодательством.

3. Выплата страховых сумм производится независимо от сумм, причитающихся застрахованным лицам по другим видам договоров страхования, за исключением случаев, когда жизнь и здоровье застрахованных лиц подлежат обязательному государственному личному страхованию также в соот-

ветствии с федеральным законодательством и законодательством Санкт-Петербурга. В данном случае застрахованным лицам (выгодоприобретателям) страховые суммы выплачиваются по их выбору только по одному основанию.

4. Выплата страховых сумм застрахованным лицам (выгодоприобретателям) производится страховщиком на территории Российской Федерации путем перечисления причитающихся сумм в рублях способом, определенным договором страхования.

5. Выплата страховых сумм производится страховщиком в 15-дневный срок со дня получения документов, необходимых для принятия решения об указанной выплате. В случае необоснованной задержки страховщиком выплаты страховых сумм страховщик из собственных средств выплачивает застрахованному лицу (выгодоприобретателю) штраф в размере 1 процента страховой суммы за каждый день просрочки.

Статья 12. Порядок взаиморасчетов страхователя и страховщика.

1. Если в течение срока действия договора страхования произошло изменение размеров окладов застрахованных лиц, а также их численности, то недополученные или излишне полученные в связи с указанными обстоятельствами суммы страховых взносов подлежат доплате или возврату.

По соглашению сторон, заключивших договор страхования, указанные суммы могут учитываться при определении размеров страховых взносов на очередной период действия договора страхования.

2. Периодичность внесения страхователем страховых взносов устанавливается договором страхования.

Статья 13. Порядок вступления в силу настоящего Закона Санкт-Петербурга.

Настоящий Закон Санкт-Петербурга вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Губернатор Санкт-Петербурга

АНКЕТА

«СВЕДЕНИЯ О ПРОТИВОПРАВНЫХ И ИНЫХ ДЕЙСТВИЯХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Данная анкета заполняется в отношении работника скорой медицинской помощи, подвергшегося противоправным действиям, представляющим угрозу его жизни и здоровью, при исполнении своих должностных обязанностей. Для заполнения анкеты необходимо подчеркнуть (обвести) нужный ответ или вписать ответ в свободную строку. Анкета заполняется в электронном виде.

1. Наименование субъекта Российской Федерации:

_____ (указать).

2. Пол:

- мужской;
- женский.

3. Возраст:

_____ лет (указать).

4. Место работы:

_____ (указать).

5. Занимаемая должность работника:

- врач скорой медицинской помощи;
- врач-анестезиолог-реаниматолог;
- врач-психиатр;
- врач-педиатр;
- фельдшер скорой медицинской помощи;
- медицинская сестра-анестезист;
- медицинская сестра;
- санитар;
- водитель;
- другая должность _____ (указать).

6. Является ли медицинский работник скорой медицинской помощи членом медицинской профессиональной некоммерческой организации:

- да, указать наименование организации _____;
- нет.

7. Дата совершения противоправных действий:

_____.

8. Место совершения противоправных действий:

- на улице;
- в доме (квартире);
- на месте работы лица, совершившего противоправные действия;
- другое _____ (указать).

9. Обстоятельство совершения противоправного действия:

- нападение на работника скорой медицинской помощи с нанесением побоев или применением иных насильственных действий;
- оскорбительные действия в адрес работника скорой медицинской помощи;
- другое _____ (указать).

10. Результат противоправного действия:

- смерть;
- причинение тяжкого вреда здоровью;
- причинение средней тяжести вреда здоровью;
- причинение легкого вреда здоровью;
- нанесение побоев или совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль, но не приведших к причинению вреда здоровью;
- оскорбление;
- другое _____ (указать).
- подавалось ли заявление о противоправных действиях в правоохранительные органы, куда (рег. № _____)
- принятые меры по заявлению _____ (указать).

11. Было ли вынесено судебное решение по противоправному действию:

- да;
- нет.

12. На момент совершения противоправного действия была ли оснащена выездная бригада скорой медицинской помощи средством радиосвязи или мобильным абонентским комплектом с функцией «тревожная кнопка»:

- да;
- нет.

13. Застрахован ли работник скорой медицинской помощи от профессионального риска совершения противоправных действий:

- да, указать страхователя _____;
- нет.

Данные лица, заполнившего анкету:

ФИО _____

Должность _____

Контактные данные (моб. тел, e-mail) _____

Приложение 4

Страница сайта form.1spbgmu.ru

«Сведения о противоправных и иных действиях, представляющих угрозу для жизни и здоровья работников скорой медицинской помощи»

Данная анкета заполняется в отношении работника скорой медицинской помощи, подвергнувшегося противоправным действиям, представляющим угрозу его жизни и здоровья, при исполнении своих должностных обязанностей. Для заполнения анкеты необходимо подчеркнуть (обвести) нужный ответ или вписать ответ в свободную строку. Анкета заполняется в электронном виде.

1. Наименование субъекта Российской Федерации: *

Наименование субъекта

2. Пол: *

- мужской
 - женский

3. Возраст: *

например: 38 лет

4. Место работы: *

5. Занимаемая должность работника: *

- врач скорой медицинской помощи;
 - врач-анестезиолог-реаниматолог;
 - врач-психиатр;
 - врач-педиатр;
 - фельдшер скорой медицинской помощи;
 - медицинская сестра-анестезиолог;
 - медицинская сестра;
 - санитар;
 - водитель;
 - другая должность

6. Является ли медицинский работник скорой медицинской помощи членом медицинской профессиональной некоммерческой организации: *

- нет
 - да, указать наименование организации

Авторизация

Забыли логин?
Забыли пароль?

МЕТАЛИЗЕ® СПАСАЕТ БОЛЬШЕ ЖИЗНЕЙ^{1,2}

- ✓ в любом месте
- ✓ в любых условиях
- ✓ в любое время



на правах рекламы

МЕТАЛИЗЕ® (тенектеплаза) - ТРОМБОЛИТИК №1 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В США И ЕВРОПЕ³

- ✓ Позволяет начать лечение инфаркта миокарда **НА ОДИН ЧАС РАНЬШЕ⁴**
- ✓ **БОЛЕЕ 25% ПРЕРВАННЫХ ИНФАРКТОВ** при применении в течение первого часа⁵



1. Металлизе® (тенектеплаза). Инструкция по применению. Регистрационное удостоверение Росздравнадзора № 2370. 4. Москва: ИГ «Интеллект», 2008. 100 страниц. 2008. 100 страниц. 1970. Дублин: ИГ «Интеллект», 2008. 100 страниц. 2008. 100 страниц. 2. Металлизе® (тенектеплаза). Инструкция по применению. Регистрационное удостоверение Росздравнадзора № 2370. 4. Москва: ИГ «Интеллект», 2008. 100 страниц. 2008. 100 страниц. 3. European Society of Cardiology. Guidelines for the management of acute myocardial infarction in the community. 2006. 27, 901-904. Все материалы опубликованы в журнале «Сердце».

Сокращенная инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата МЕТАЛИЗЕ®

Лечебное средство МЕТАЛИЗЕ® (тенектеплаза). Лифофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения 40 мг и 50 мг. В 1 мл разведенного раствора содержится 1000 ЕД (5 мг) тенектеплазы. Показаниями к тромболитической терапии являются: острый инфаркт миокарда (ОИМ); Протоколизация. Заболевания, сопровождающиеся значительными кровотечениями в течение последних 6 месяцев, геморрагический диатез; одновременный прием пероральных антикоагулянтов (международное нормализованное отношение >1,3); заболевания центральной нервной системы (ЦНС) в анамнезе (повышенное артериальное давление, инсульт, хирургическое вмешательство на головном и спинном мозге); тяжелая неконтролируемая артериальная гипертензия; крупные оперативные вмешательства, обширные кровообращения; аневризма, хирургическое вмешательство в течение последних 2 месяцев (в том числе травма в сочетании с ОИМ в настоящее время), недавно перенесенные черепно-мозговые травмы; длительная или травматичная сердечно-легочная недостаточность (>2 нед) в течение последних 2 недель; тяжелое нарушение функции печени, в том числе печеночная недостаточность, цирроз, портальная гипертензия (в пороке развития сосудов); новообразование с повышенным риском развития кровотечения; острый перикардит (или подострый бактериальный эндокардит, острый панкреатит, повышенная чувствительность к активному веществу (тенектеплаза), гентамицину (остаточные следы от процесса производства) или к любому вспомогательному веществу; геморрагический инсульт или инсульт неизвестной этиологии в анамнезе; ишемический инсульт или транзиторная ишемическая атака (ТИА) в течение последних 6 месяцев. Беременность и лактация. Опыт применения МЕТАЛИЗЕ® у беременных и кормящих женщин отсутствует. Нет данных о выведении тенектеплазы с грудным молоком. Способ применения и дозы. Доза МЕТАЛИЗЕ® рассчитывается в зависимости от массы тела, максимальная доза не должна превышать 10 000 ЕД (50 мг тенектеплазы). Необходимая доза препарата вводится путем быстрой однократной внутривенной инъекции в течение 5-10 сек. Препарат МЕТАЛИЗЕ® нельзя смешивать с другими лекарственными средствами (даже с гепарином) ни во флаконе для инфузии, ни в общей системе для внутривенного введения. Препарат МЕТАЛИЗЕ® несовместим с раствором декстрозы. Побочные эффекты: повышение артериального давления, повышение температуры тела, жировая эмболия, которая может привести к соответствующим последствиям со стороны затронутых внутренних органов, необходимость в переливании крови. Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению. Взаимодействие с другими препаратами. Нет данных о наличии клинически значимых взаимодействий МЕТАЛИЗЕ® с другими препаратами, часто применяемыми у пациентов с ОИМ. Условия хранения. При температуре не выше 30 °С, в защищенном от света месте, недоступном для детей. Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению.

© Берингер Ингельхайм
171, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3,
(495) 544 50 44, факс: (495) 544 56 20
www.boehringer-ingenheim.ru



РЦАСТ С-11000

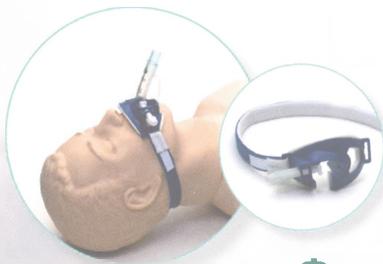


Laerdal

helping save lives

Оборудование для экстренной медицинской помощи...

Фиксатор Томаса для эндотрахеальной трубки



Фиксирующий воротник Stifneck® Select™



Спинальный щит BaXstrap™ и фиксатор головы SpeedBlocks™



...и обучения



ООО «РИПЛ» с 2001 года является эксклюзивным дилером оборудования мирового лидера по производству медицинских тренажеров, манекенов и симуляторов для обучения в экстренной медицине - «Laerdal Medical A/S» (Норвегия) и осуществляет комплексное оснащение медицинских симуляционных центров и учебных классов.

125130 Россия, Москва,
Старопетровский проезд, д.7а, стр.3, 3-й подъезд, 3-й этаж
тел: (495) 258 25 24, факс: (495) 648 03 63
info@reepi.ru, www.reepi.ru



АСЕПТИКА

ЗАЩИТА. ЗАБОТА. ЗДОРОВЬЕ.



САЛФЕТКИ АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СТЕРИЛЬНЫЕ «М.К. АСЕПТИКА» СПИРТОВЫЕ (70% ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ)

- Для обработки кожи и инъекционного поля при проведении подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций и манипуляций
- Для обработки локтевого сгиба при переливании крови
- Для обработки рук медицинского персонала
- Для забора крови из пальца и из вены
- Для обработки покровного стекла и анализаторов
- Для обработки поверхностей, приборов и инструментов
- Для комплектации медицинских аптек
- Для комплектации укладки реаниматолога
- Для комплектации сумки спортивного врача



Входят в перечень медицинских изделий отечественных производителей по импортозамещению согласно Постановлению Правительства РФ от 05.02.2015 №102

Производитель: ООО «М.К. Асептика»
1524, Москва, ул. Электродная д. 9, стр. 3, пом. 2. Тел./факс: +7(495)660-18-00
www.aseptika.ru

