



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

ПРИКАЗ

от 08.06.2018

№ 1092

г.Симферополь

Об оказании скорой медицинской помощи на территории Республики Крым

В соответствии с Федеральным Законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388 «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27.06.2014 № 149, с целью повышения уровня оказания скорой медицинской помощи населению на территории Республики Крым

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение об оказании скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи больным и пострадавшим на территории Республики Крым (далее – Положение) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
2. Руководителям медицинских организаций Республики Крым, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым, организовать работу в соответствии с Положением, утвержденным пунктом 1 данного приказа.
3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики от 28.01.2016 № 82 «Об оказании скорой медицинской помощи на территории Республики Крым».
4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения А.С. Дькова.

Министр

А.И. Голенко

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ И ПОСТРАДАВШИМ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

I. Общие положения

1. Настоящее Положение регламентирует оказание скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи больным и пострадавшим гражданам, находящимся на территории Республики Крым.

2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения жителям и иным лицам, находящимся на территории Республики Крым, бесплатно, независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, страхового медицинского полиса и иных документов.

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколами лечения), а также утвержденными алгоритмами оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

а) вне медицинской организации - по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

б) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» круглосуточно оказывает скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь больным и пострадавшим, находящимся в автомобиле скорой медицинской помощи при проведении медицинской эвакуации, при непосредственном обращении на

станции, подстанции, пункты базирования бригад скорой медицинской помощи, а также по заявкам медицинских работников медицинских организаций на территории Республики Крым.

6. В удаленных или труднодоступных населенных пунктах (участках населенных пунктов), вдоль автомобильных дорог, транспортных узлах, местах проведения мероприятий с массовым участием жителей, а также с целью предоставления платных медицинских услуг, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, могут организовываться временные пункты базирования бригад скорой медицинской помощи.

8. Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется:

а) по телефону путем набора номеров «103», «112» и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;

б) с помощью коротких текстовых сообщений (SMS) при наличии технической возможности;

в) при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

г) при поступлении в медицинскую организацию, оказывающую скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, заполненной в электронном виде карточки вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме из информационных систем экстренных оперативных служб.

9. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

а) экстренной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

б) неотложной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

10. В случае поступления вызова скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

11. Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

а) нарушения сознания;

б) нарушения дыхания;

в) нарушения системы кровообращения;

г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;

д) болевой синдром;

е) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаящиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);

ж) термические и химические ожоги;

з) кровотечения любой этиологии;

и) роды, угроза прерывания беременности.

12. В случае поступления вызова скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в неотложной форме в часы работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, вызов может быть передан для исполнения выездной бригаде кабинета неотложной медицинской помощи по территориальному принципу, который должен быть обслужен сотрудниками поликлиники в течение двух часов с момента поступления вызова.

13. В случае поступления вызова скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в неотложной форме в нерабочее время медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной форме.

14. Поводами для вызова скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в неотложной форме являются:

а) внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни, указанных пункте 11 настоящего Порядка;

б) констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

II. Правила осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

1. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

2. Медицинская эвакуация включает в себя:

а) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;

б) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

3. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

4. Решение о необходимости медицинской эвакуации принимает:

а) с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) - медицинский работник выездной бригады скорой, медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады;

б) из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи - руководитель (заместитель руководителя по лечебной работе) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя (заместителя руководителя по лечебной работе)) медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, по представлению лечащего врача и заведующего отделением или ответственного медицинского работника смены (за исключением часов работы лечащего врача и заведующего отделением).

5. Подготовка к медицинской эвакуации пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимого объема медицинской помощи, проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает в себя все необходимые мероприятия по обеспечению стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствии с профилем и тяжестью состояния, предполагаемой длительности медицинской эвакуации.

6. В случае принятия решения о межбольничной медицинской эвакуации, направляющая медицинская организация получает подтверждение у принимающей медицинской организации о возможности госпитализации пациента. Без соответствующего подтверждения медицинская эвакуация бригадами скорой медицинской помощи не осуществляется.

7. Во время осуществления медицинской эвакуации медицинские работники выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

8. По завершении медицинской эвакуации медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады, передает пациента и соответствующую медицинскую документацию под подпись о приеме уполномоченному медицинскому работнику приемного отделения или стационарного отделения или травматологического пункта медицинской организации и информирует фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинскую сестру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи о завершении медицинской эвакуации пациента.

9. Решение о максимальном количестве пациентов, которые могут быть транспортированы в одном автомобиле скорой медицинской помощи, способе их размещения, степени транспортабельности принимает руководитель бригады скорой медицинской помощи.

10. В случае невозможности медицинской эвакуации пациента, обусловленной тяжестью его состояния, риском развития во время транспортировки осложнений, угрожающих жизни пациента, при которой объем оказываемой медицинской помощи общепрофильной врачебной или общепрофильной фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи не обеспечивает безопасность пациента, медицинская эвакуация может быть проведена выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи.

11. Допускается перевозка в автомобиле скорой медицинской помощи не более одного лица, сопровождающего пациента.

12. Бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не осуществляется транспортировка:

а) лиц, имеющих направления на плановую госпитализацию,

б) лиц, выписанных из медицинских организаций или которым отказано в госпитализации в приемном отделении,

в) лиц, находящихся в медицинских организациях на амбулаторном или стационарном лечении, для осуществления диагностических исследований, плановых консультаций узкими специалистами,

г) врачей консультантов, других работников медицинских организаций,

д) трупов, биологического материала, органов и тканей, предназначенных для трансплантации.

13. При констатации смерти в автомобиле скорой медицинской помощи выездная бригада скорой медицинской помощи обязана незамедлительно сообщить об этом фельдшеру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестре по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи для вызова сотрудников Министерства внутренних дел Республики Крым либо получения разрешения на транспортировку тела умершего пациента в медицинскую организацию, осуществляющую судебно-медицинскую экспертизу.

В случае обнаружения у умершего (погибшего) пациента признаков насильственной смерти или при подозрении на нее, а также при невозможности идентифицировать личность умершего (погибшего), при выполнении вызова скорой медицинской помощи медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, обязан известить об этом фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинскую сестру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи для незамедлительного информирования Министерства внутренних дел Республики Крым.

III. Общие правила организации деятельности оперативно-диспетчерского отдела.

1. Оперативно-диспетчерский отдел службы скорой медицинской помощи (СМП) ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» обеспечивает круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оперативное управление и контроль за их работой, организацию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной ситуации.

2. Рабочие места фельдшера (медицинской сестры) по приему вызовов в оперативно-диспетчерском отделе должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов.

3. Дежурный персонал оперативного отдела должен быть обеспечен необходимыми средствами связи со всеми структурными подразделениями станций скорой медицинской помощи, подстанциями, выездными бригадами, учреждениями здравоохранения, оперативными службами Республики Крым.

4. Прием вызовов и передача их выездным бригадам осуществляются фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи оперативно-диспетчерского отдела (далее – диспетчер). Прием вызовов осуществляется в системе автоматизированного управления вызовами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с использованием системы ГЛОНАСС для определения ближайшей к месту вызова свободной бригады с обязательной записью диалога на электронные носители с хранением в течение 1 года.

5. Вызов службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с правилами вызова скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденными настоящим Положением.

6. Диспетчер вправе оформить отказ обратившегося от ранее принятого вызова и отказ во время приема вызова, изменить повод, адрес вызова, категорию срочности вызова в связи с получением уточняющей информации, передать принятый вызов для выполнения по подстанции скорой медицинской помощи на территории Республики Крым.

7. Допускается передача вызовов в организации частной формы собственности, оказывающие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации в соответствии с порядком, установленным на основании договора между медицинской организацией и ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

8. Диспетчер на основании информации, полученной в телефонном режиме, либо при непосредственном обращении от потерпевшего или

окружающих в соответствии с алгоритмами приема и передачи вызовов, формирует повод к вызову. Полученная информация регистрируется в форме «Талон вызова».

9. Для обеспечения своевременного направления выездной бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи соответствующего профиля для оказания медицинской помощи пациенту диспетчер, принимающий вызов, использует правила приема вызова, включающие в себя получение обязательных ответов на следующие вопросы:

- *адрес вызова*: населенный пункт (для городов - район), улицу, номер дома, корпуса и квартиры, этаж, номер подъезда и код замка входной двери. В случае вызова к пациенту, находящемуся на улице, назвать узнаваемые ориентиры (перекресток улиц, административные здания и т.д.);

- *номер контактного телефона*;

- *сведения о больном или пострадавшем*: фамилию, имя, отчество, его возраст. Если неизвестны паспортные данные больного (пострадавшего) - назвать пол и примерный возраст;

- *причину вызова*: состояние сознания, дыхания, жалобы пациента, особенности состояния, наличие травм, вероятную причину заболевания, травмы. Детализация или уточнение причины вызова должны активно уточняться диспетчером в соответствии с алгоритмами приема вызова.

10. При вызове бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи по месту проживания (квартира, дом) диспетчер должен предложить вызывающему приготовить паспорт, страховой медицинский полис, СНИЛС.

11. Вызов считается принятым, если диспетчер, получив полные ответы на заданные вопросы, повторяет адрес, получает подтверждение его правильности и отвечает лицу, вызывающему бригаду, «Ваш вызов принят», называет время приема вызова.

12. Информация обо всех фактах обращений граждан, в т.ч. несовершеннолетних детей, с телесными повреждениями насильственного характера, незамедлительно должна передаваться в дежурную часть местного управления внутренних дел, согласно действующего законодательства Российской Федерации и установленного регламента.

Также направляется информация о травмах и острых заболеваниях несовершеннолетних, возникших вследствие недосмотра.

13. При отсутствии возможности определить местоположение пациента, при условии принятия исчерпывающих мер для выяснения адреса вызова, вызов не принимается, бригада скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не направляется.

14. В тех случаях, когда обращение не подлежит обслуживанию бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, старший врач смены, руководствуясь правилами приема вызовов, имеет право отказать вызывающему в приеме вызова, при этом предоставив информацию о медицинской организации, в которую следует обратиться гражданину за медицинской помощью.

15. При повторном обращении в диспетчерскую службу граждан с целью выяснения информации о состоянии исполнения вызова, диспетчер обязан

активно выяснить: не ухудшилось ли состояние пациента, к которому оформлен вызов.

В случае поступления сведений об ухудшении состояния пациента очередность исполнения вызова изменяется на «экстренный», с обязательным уведомлением об этом старшего врача для контроля данного вызова. В случае необходимости, диспетчер или старший врач должен вести диалог с лицом, осуществляющим вызов, вплоть до прибытия бригады, предоставляя соответствующие рекомендации по оказанию первой помощи.

16. Сведения о вызовах к больным и пострадавшим, выполненных бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии со ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», составляют врачебную тайну и не подлежат разглашению. Информация выдается по личному обращению гражданина или его законных представителей, при наличии документов, удостоверяющих личность, а также по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда.

17. Оперативно-диспетчерская служба скорой медицинской помощи может в устной форме проинформировать о месте, куда доставлен пациент бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, без указания диагноза, при личном обращении граждан или по телефону.

18. Оперативно-диспетчерская служба скорой медицинской помощи не несет ответственности за вызовы, которые не смогли быть выполненными, по причинам, не зависящим от бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а именно: отсутствие нумерации домов, неправильно указанные адреса и других причин, которые явились препятствием к прибытию бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи к месту вызова.

19. Лица, осуществившие ложный вызов бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи к пациенту, не нуждающемуся в оказании экстренной или неотложной медицинской помощи, привлекаются к административной ответственности в соответствии со ст.19.13 КОАП Российской Федерации.

20. Лица, вызывающие бригаду скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, допустившие в адрес работников службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи грубость, угрозы, привлекаются к ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

21. ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» не выдает документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность и судебно-медицинских заключений, не проводит экспертизу алкогольного и наркотического опьянения.

При необходимости пациентам либо их законным представителям, при личном обращении, выдаются справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи.

22. Оснащение оперативно-диспетчерского отдела службы скорой медицинской помощи обеспечивается в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 8 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

23. Штатная численность оперативно-диспетчерского отдела службы скорой медицинской помощи обеспечивается с учетом рекомендуемых штатных нормативов оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, предусмотренным приложением № 7 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

IV. Правила организации деятельности станции скорой медицинской помощи (ССМП)

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности станции скорой медицинской помощи.

2. Станции скорой медицинской помощи создаются для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме.

3. Станция скорой медицинской помощи является структурным подразделением ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи». Подстанция скорой медицинской помощи и пункт постоянного базирования бригады скорой медицинской помощи являются структурным подразделением станции скорой медицинской помощи.

4. Место расположения и территория обслуживания станции скорой медицинской помощи, подстанций скорой медицинской помощи и пунктов постоянного базирования бригады скорой медицинской помощи устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта, с рекомендуемым временем доезда к месту вызова не более 20 минут, а также наличия медицинских работников, имеющих соответствующую подготовку и навыки для работы в службе скорой медицинской помощи.

5. При возникновении необходимости, руководством ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» для обязательного рассмотрения и согласования могут быть поданы предложения в Министерство здравоохранения Республики Крым о реорганизации станции скорой медицинской помощи, при условии сохранения принципа доступности и качества скорой медицинской помощи,

оказываемой населению соответствующей территории, с рекомендуемым временем доезда к месту вызова не более 20 минут.

6. Руководители органов исполнительной власти муниципального образования, медицинских организаций, на территории которых располагаются структурные подразделения ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», должны, при наличии возможности, обеспечить данные подразделения помещениями, соответствующими требованиям по соблюдению санитарногигиенических и противоэпидемических норм, а также позволяющими организовать их полноценную работу.

7. Предоставление указанных помещений осуществляется на основании договоров с ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

8. Руководство станцией скорой медицинской помощи осуществляет заведующий станцией.

9. На должность руководителя станцией скорой медицинской помощи назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Единым Квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.10.2015 № 707н, «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», приказа Министерства труда и социальной защиты от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

Руководитель станции скорой медицинской помощи назначается и увольняется директором ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. Структура и штатная численность станций скорой медицинской помощи устанавливается, при обязательном согласовании с Министерством здравоохранения Республики Крым, директором ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», исходя из объема оказываемой медицинской помощи, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи, предусмотренным приложением № 4 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

11. Основными функциями станции скорой медицинской помощи являются:

а) организация и оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме;

б) медицинская эвакуация;

в) обеспечение преемственности с медицинскими организациями при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

г) взаимодействие с экстренными оперативными службами, в том числе Главным управлением МЧС России по Республике Крым, Министерством внутренних дел по Республике Крым, Федеральной службой безопасности по Республике Крым, медицинскими службами других министерств и ведомств;

д) комплектование выездных бригад скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинскими работниками;

е) контроль и учет работы автомобилей скорой медицинской помощи;

ж) развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания скорой медицинской помощи населению, внедрение современных методов диагностики и лечения, передового опыта и научной организации труда;

з) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными актами Республики Крым.

12. Оснащение станции скорой медицинской помощи обеспечивается в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

13. Структура станции скорой медицинской помощи устанавливается исходя из организационных возможностей, решением руководителя медицинской организации с учетом рекомендаций, согласно п. 10 приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

V. Правила организации деятельности подстанции скорой медицинской помощи

1. Подстанция скорой медицинской помощи (далее – Подстанция) организуется с учетом численности, плотности, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения. Границы зоны обслуживания являются условными, так как выездные бригады подстанции по решению ответственного лица могут быть направлены при необходимости в зоны деятельности других подстанций.

2. На должность заведующего Подстанцией назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Единым Квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н.

3. Основной целью работы Подстанции является оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи выездными бригадами, имеющихся профилей, больным и пострадавшим (а также детям и роженицам) в минимально короткие сроки и в максимально полном объеме, в соответствии с утвержденными алгоритмами.

4. На Подстанции осуществляется полное и равномерное укомплектование выездных бригад СМП и диспетчерских служб персоналом, медицинской аппаратурой, медикаментами и другими расходными материалами, согласно требований нормативных актов и табеля оснащения.

5. Подстанции скорой медицинской помощи являются местами осуществления медицинской деятельности, деятельности связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, предрейсовых (послереисовых) медицинских осмотров водителей.

6. На Подстанции организуется своевременный прием вызовов от работников диспетчерской службы оперативного и других диспетчерских отделов с использованием аппаратно-программных средств автоматизированного управления вызовами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с использованием системы ГЛОНАСС (АСУСМП). Допускается прием вызовов от населения с регистрацией в АСУСМП.

7. На Подстанции организуются необходимые мероприятия, направленные на обеспечение доступности скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению путем рационального и эффективного управления выездными бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также медицинская эвакуация пациента согласно маршрутизации и госпитализация в медицинские организации.

8. На Подстанциях осуществляется контроль качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, учет и хранение наркотических средств и психотропных веществ, преемственность в работе с другими Подстанциями, экстренными службами соответствующей административной территории, оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам, обратившимся непосредственно на Подстанцию.

9. На Подстанциях организуется работа лечебно-контрольных подкомиссий, хранение медицинской документации, противоэпидемические мероприятия в соответствии с требованиями санитарных правил и инструкций, обеспечивающих инфекционную безопасность персонала.

10. Руководители Подстанций участвуют в планировании и организации повышения квалификации и уровня профессионального мастерства медицинского персонала Подстанции.

11. На Подстанциях осуществляется статистический анализ деятельности службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в зоне ответственности, формируются предложения, направленные на повышение качества медицинской помощи. Реализуются мероприятия, улучшающие доступность и качество медицинской помощи населению.

12. В целях повышения доступности скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению соответствующих территорий организуются подразделения подстанций – пункты постоянного базирования бригад скорой медицинской помощи, пункты временного базирования бригад скорой медицинской помощи.

13. В структуре подстанции рекомендуется предусматривать:

- 1) помещение диспетчерского поста,
- 2) помещения руководителя подстанции,
- 3) помещения для отдыха работников,
- 4) помещения для приема пищи работниками,
- 5) кабинет укомплектования укладок бригад скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,
- 6) комнату для хранения наркотических средств и психотропных веществ,
- 7) помещения для временного хранения и обеззараживания медицинских отходов,
- 8) раздевалку,
- 9) санитарно-бытовые помещения, включая душевые комнаты,
- 10) помещения для хранения медицинского оснащения выездных бригад скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,
- 11) помещения для автономного источника электропитания,
- 12) помещения для проведения предрейсовых (послерейсовых) медицинских осмотров водителей,
- 13) помещения пунктов постоянного (временного) базирования бригад скорой медицинской помощи
- 14) места для стоянки санитарного транспорта
- 15) иные помещения, необходимые для обеспечения функционирования подстанции.

14. Подстанция скорой медицинской помощи может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

15. Решение об организации, ликвидации или реорганизации Подстанции скорой медицинской помощи принимается директором ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Крым.

VI.

Правила организации деятельности пункта постоянного (временного) базирования бригад скорой медицинской помощи

1. Пункт постоянного (временного) базирования бригады скорой медицинской помощи (далее - ППБ) организуется с учетом численности, плотности, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения. Границы зоны обслуживания являются условными, так как выездные бригады пункта постоянного базирования скорой медицинской помощи по решению старшего врача могут быть направлены при необходимости в зоны деятельности других подразделений.

Пункт постоянного базирования бригады скорой медицинской помощи входит в состав подстанции скорой медицинской помощи и подчиняется ее заведующему.

Состав и структуру пунктов постоянного базирования бригады скорой медицинской помощи при обязательном согласовании с Министерством здравоохранения Республики Крым утверждает директор ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (далее – Центр).

2. Пункты постоянного (временного) базирования бригады скорой медицинской помощи обеспечиваются городской телефонной связью с головным подразделением, оперативно-диспетчерским отделом.

3. На пунктах постоянного (временного) базирования медицинская деятельность, а также деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, не осуществляется. Допускается деятельность, связанная с проведением предрейсовых (послереисовых) осмотров водителей.

4. На пунктах постоянного (временного) базирования могут быть организованы рабочие места немедицинского персонала (сторож, уборщик и иные).

5. Для организации пункта постоянного (временного) базирования в зависимости от местных условий и особенностей организации работы рекомендуется предусматривать:

- 1) площадку для стоянки или место в гараже для санитарного автомобиля;
- 2) комнату отдыха и санитарную комнату для персонала;
- 3) место для размещения медицинского оборудования из салона автомобиля при низких (высоких) температурах и в целях безопасного хранения.

6. Организация ППБ (ПВБ) на базе учреждения, которое не является структурным подразделением Центра, осуществляется на основании договора безвозмездного пользования с ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи». Коммунальные услуги оплачиваются согласно договору.

7. Решение об организации, ликвидации или реорганизации ППБ (ПВБ) принимается директором ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр

медицины катастроф и скорой медицинской помощи» по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Крым.

VII. Правила организации деятельности бригады скорой медицинской, в том числе скорой специализированной, помощи

1. Основной функциональной единицей службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» является выездная бригада скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

2. Количество, состав, профиль выездных бригад, при обязательном согласовании с Министерством здравоохранения Республики Крым, утверждает директор ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» с учетом численности, плотности и возрастной структуры населения территории обслуживания, средней нагрузки на одну выездную бригаду скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в сутки, климатических и географических особенностей территории обслуживания, особенностей застройки, насыщенности территории обслуживания промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения и иных факторов, а также значений критериев доступности медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Республики Крым.

3. Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

4. В Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Республики Крым время доезда бригад скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему составу подразделяются на врачебные и фельдшерские.

6. Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему профилю подразделяются на общепрофильные и специализированные.

7. Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи подразделяются на бригады:

- а) анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрические;
- б) педиатрические;
- в) психиатрические;
- г) экстренные консультативные;
- д) авиамедицинские.

8. Общепрофильная фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и водителя, либо фельдшера скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя.

9. Для организации деятельности общепрофильной фельдшерской выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «А», «В».

10. В случае отсутствия специализированных выездных бригад на соответствующей подстанции допускается использование фельдшерской бригадой автомобиля класса «С». В этом случае табель оснащения рекомендуется предусматривать в соответствии с требованиями, предъявляемым к автомобилям класса «А», «В».

11. Общепрофильная врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя.

12. Для организации деятельности общепрофильной врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «В». В случае отсутствия специализированных выездных бригад на соответствующей подстанции допускается использование врачебной бригадой автомобиля класса «С». В этом случае табель оснащения рекомендуется предусматривать в соответствии с требованиями, предъявляемым к автомобилям класса «В».

13. Для обеспечения оказания медицинской помощи во время медицинской эвакуации при необходимости общепрофильная выездная бригада может быть дополнена врачами или средними медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым.

14. Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрическая, включает врача-анестезиолога-реаниматолога и двух медицинских сестер-анестезистов и водителя. Для организации деятельности специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрической, используется автомобиль скорой медицинской помощи класса "С" соответствующего оснащения.

15. Специализированная психиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи включает врача-психиатра, фельдшера скорой медицинской помощи, санитаря и водителя, либо врача-психиатра, медицинскую сестру (медицинского брата), санитаря и водителя. Для организации деятельности специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса "В".

16. Специализированная педиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо врача-педиатра, фельдшера скорой

медицинской помощи и водителя, либо врача-педиатра, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя. Для организации деятельности специализированной педиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса "В" или класса «С».

17. Выездная экстренная консультативная бригада скорой медицинской помощи включает врача-специалиста отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи медицинской организации, фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя. Для организации деятельности выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса "С".

18. Авиамедицинская выездная бригада скорой медицинской помощи включает не менее одного врача скорой медицинской помощи или врача анестезиолога-реаниматолога, фельдшера скорой медицинской помощи и (или) медицинскую сестру-анестезиста. Для обеспечения оказания медицинской помощи пациенту во время медицинской эвакуации при необходимости в состав авиамедицинской бригады могут включаться иные врачи-специалисты.

19. Выездная бригада скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи выполняет следующие функции:

а) осуществляет незамедлительный выезд (вылет) на место вызова скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

б) оказывает скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, включая установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания (состояния), осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента;

в) осуществляет медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний.

г) обеспечивает медицинскую сортировку пациентов и устанавливает последовательность оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях;

д) обеспечивает оформление утвержденной медицинской документации, в том числе в электронной форме (при наличии технической возможности).

20. Выездная бригада скорой медицинской помощи вызывает специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи или выездную экстренную консультативную бригаду скорой медицинской помощи (в соответствии с установленным порядком) в случаях, когда состояние пациента требует использования специальных методов и сложных медицинских технологий, выполняя на месте до ее прибытия максимально возможный объем медицинской помощи собственными силами и средствами.

21. Выездная бригада скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в оперативном отношении подчиняется старшему врачу смены станции скорой медицинской помощи,

оперативный контроль выполнения вызовов осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов выездным бригадам.

22. Выездные бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи направляются на вызов согласно профилю бригады, повода вызова и категории срочности вызова.

23. Выездная бригада скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи работает по графику без права сна.

24. Решение о месте расположения бригады, свободной от вызовов, принимает старший диспетчер оперативно-диспетчерского отдела, старший врач смены.

25. После получения вызова (на подстанции, по телефону, по рации, на планшет) выездная бригада незамедлительно выезжает на вызов.

26. Время, затрачиваемое на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, зависит от тяжести состояния больного, характера заболевания (тяжести травмы), количества больных (пострадавших), объема проводимых лечебно-диагностических мероприятий и других факторов.

27. Действия выездных бригад при выполнении вызова «на дом»:

Если пациент находится дома, необходимо поздороваться, снять верхнюю одежду, если предложат бахилы, надеть их, и приступить к осмотру пациента, предварительно обработав руки. При входе в помещение – медицинский персонал обувь не снимает.

Оценить состояние пациента, провести необходимые диагностические исследования имеющейся медицинской аппаратурой, оказать медицинскую помощь в соответствии с диагнозом согласно алгоритмам медицинской помощи и оценить ее эффективность.

Без необходимости членам выездной бригады не следует разговаривать между собой, комментировать внешний вид пациента и окружающую обстановку, проводимые медицинские мероприятия и иные действия, связанные с оказанием медицинской помощи, в том числе проведенные ранее, другими медицинскими работниками.

28. Действия выездных бригад при выполнении вызова «в общественное место, на улицу»:

Вызов в общественное место, на улицу вне зависимости от повода (причины вызова) относится к категории экстренных (срочных) и незамедлительно передается любой свободной выездной бригаде.

По прибытии на место вызова врач (фельдшер) выездной бригады должен оценить обстановку. На месте вызова работать с соблюдением правил этики и деонтологии, не вступать в конфликт с окружающими. При агрессивном поведении окружающих не пререкаться, сообщить об обстановке в оперативный отдел, при необходимости вызвать полицию.

Провести поверхностный визуальный осмотр больного и определить тактику: срочность и примерный объем помощи, а также может ли больной передвигаться самостоятельно или нуждается в транспортировке в салон автомобиля при помощи носилок.

Непосредственно у места расположения больного оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи начинается при следующих состояниях:

- наружные кровотечения;
- судороги;
- клиническая смерть;
- нарушение проходимости верхних дыхательных путей;
- переломы костей нижних конечностей;
- переломы позвоночника,

- невозможность извлечь пострадавшего из транспортного средства, завала, упавшего дерева и т.д. до прибытия спасательной службы МЧС, при отсутствии угрозы для жизни и здоровья членов бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

В остальных случаях, с учетом тяжести состояния (на носилках или самостоятельно), пациент должен быть доставлен в салон санитарного автомобиля для проведения дальнейших диагностических, лечебных и тактических мероприятий. После проведения осмотра и установления диагноза, медицинская помощь оказывается в соответствии с утвержденными алгоритмами.

В том случае, если пациент отказывается от осмотра и оказания медицинской помощи, сотрудниками бригады предлагается подписать отказ от медицинского вмешательства. Данная запись подтверждается подписями двух свидетелей (ими могут быть родственники, знакомые больного, окружающие лица, сотрудники правоохранительных органов, МЧС).

Если найти свидетелей не представляется возможным, о случае отказа от осмотра и оказания медицинской помощи сообщается старшему врачу смены, который принимает решение о дальнейших действиях.

В случае необходимости, запись об отказе от медицинского вмешательства могут подписать члены выездной бригады, стажеры, водитель санитарного автомобиля.

Госпитализации в медицинские организации из общественных мест подлежат пациенты при наличии медицинских показаний.

29. В случаях агрессивного поведения больного, пострадавшего или окружающих его лиц, в том числе находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, по отношению к работникам бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, вызовы исполняются с привлечением сотрудников правоохранительных органов.

30. О данной ситуации врач (фельдшер) выездной бригады должен уведомить старшего врача смены непосредственно или через диспетчера подстанции.

31. В случае возникновения угрозы жизни или здоровью медицинских работников бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, до прибытия работников правоохранительных органов, контакт с пациентом не устанавливается и медицинская помощь не оказывается, о чем также информируется старший врач смены.

32. К психоневрологическим больным при острых психических расстройствах, опасных для жизни и здоровья больного, агрессии в отношении

работников бригады скорой помощи и окружающих, вызовы исполняются с привлечением сотрудников правоохранительных органов.

33. Для обслуживания вызовов к детям, в случаях отсутствия свободных врачебных выездных бригад, могут направляться фельдшерские выездные бригады.

Если вызов относится к категории экстренных, врач (фельдшер) выездной бригады после оказания медицинской помощи должен предложить законным представителям ребенка транспортировку в стационар для уточнения диагноза.

В случае отказа от предложенной транспортировки, следует сообщить об этом с места вызова старшему врачу смены для решения вопроса об активном выезде врачебной (фельдшерской) бригады в течение последующих 3 часов с момента первичного осмотра пациента.

Родителям (законным представителям) ребенка предлагается подписать отказ от транспортировки с целью госпитализации ребенка. Данная запись также подтверждается подписями двух свидетелей (ими могут быть родственники, знакомые больного, окружающие лица, сотрудники правоохранительных органов, МЧС).

34. В каждом случае не транспортировки больного (взрослый, ребенок) с целью соблюдения преемственности, а также назначения необходимого лечения и обследования, бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи передается активный вызов для участкового педиатра (терапевта) в поликлинику, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

35. Для проведения межбольничной эвакуации и транспортировки пациентов между медицинскими организациями:

- вызов на проведение межбольничной эвакуации принимается при условии предварительного согласования госпитализации между направляющей и принимающей медицинскими организациями.

- вызов для проведения межбольничной эвакуации относится к категории экстренных и подлежит обслуживанию ближайшей свободной выездной бригадой.

- транспортировка пациентов между медицинскими организациями (далее межбольничная транспортировка) допускается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в объеме, предусмотренном государственным заданием либо на основании договора между медицинской организацией и ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

- межбольничная транспортировка осуществляется в плановом порядке в период отсутствия вызовов скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме на территории обслуживания при наличии свободных выездных бригад соответствующего профиля.

36. В случае письменного отказа пациента или его законных представителей от госпитализации, предложенной руководителем бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, жалобы на работу бригады скорой, в том числе скорой специализированной, помощи признаются необоснованными.

37. Сопровождение больного или пострадавшего родными и знакомыми проводится только с разрешения врача (фельдшера) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, но не более одного сопровождающего;

38. Госпитализация детей до 15 лет осуществляется при обязательном сопровождении законным представителем или сотрудником детского учреждения.

39. Необходимость транспортировки больного или пострадавшего в стационар, с учетом наличия показаний, определяется медицинскими работниками бригады скорой, в том числе скорой специализированной, помощи самостоятельно, а при наличии направления на госпитализацию – по согласованию со старшим врачом смены.

40. В случае необходимости транспортировки больного в стационар, бригаде скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, предоставляются документы больного или пострадавшего (паспорт и медицинский страховой полис).

41. Отсутствие документов не является основанием для отказа в оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и госпитализации.

42. По завершению транспортировки в медицинскую организацию, медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады, безотлагательно передает пациента уполномоченному медицинскому работнику приемного отделения или стационарного отделения, или травматологического пункта медицинской организации, который вносит в карту вызова скорой медицинской помощи отметку о времени и дате приема пациента, заверяя личной подписью.

В каждом случае доставки пациента в медицинскую организацию для госпитализации врач (фельдшер) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи оформляет «Сопроводительный лист» установленной формы.

Руководитель выездной бригады информирует фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинскую сестру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи о завершении медицинской эвакуации пациента; время нахождения бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в приемном отделении медицинской организации не должно превышать 15 минут.

43. Средства иммобилизации, входящие в оснащение автомобиля скорой медицинской помощи, использованные при лечении пациента, возмещаются аналогичными по техническим характеристикам при передаче больного из обменного фонда приемного отделения стационара. В случае отсутствия обменного фонда в приемном отделении средств иммобилизации, при передаче пациента должны быть сняты и доставлены в автомобиль скорой помощи.

Обо всех случаях конфликтных ситуаций в приемном отделении стационаров необходимо информировать старшего врача смены.

44. Перетранспортировка больного или пострадавшего из одного медицинского учреждения в другое осуществляются только по решению старшего врача смены. Второй вызов может быть оформлен диспетчером подстанции.

45. Время транспортировки больного (пострадавшего) с места оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в стационар медицинской организации для госпитализации (оказания медицинской помощи) не должно превышать 20-30 минут.

46. Транспортировка в салон санитарного автомобиля и из него больных в тяжелом состоянии осуществляется на носилках. Переноска больных организуется персоналом бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Допускается участие в переноске больного (пострадавшего) окружающих лиц с разрешения и под непосредственным руководством персонала бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. В отдельных случаях, для переноски больных или пострадавших могут привлекаться сотрудники аварийно-спасательных служб.

47. Перемещения пациента в помещениях медицинской организации, доставленного для госпитализации выездной бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, осуществляется персоналом данной медицинской организации.

48. В случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи пациентам с состояниями, угрожающими жизни, допускается транспортировка пациента на медицинской каталке в стационарное отделение медицинской организации силами выездной бригады минуя приемное отделение. В данном случае задержка выездной бригады в приемном отделении не допускается.

49. Руководитель медицинской организации, в которой осуществляется оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях принимает исчерпывающие меры для незамедлительного освобождения выездных бригад скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи доставившей пациента.

50. В случае наступления смерти на дому по месту жительства бригада скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

- констатирует факт наступления смерти в соответствии с порядком установления смерти человека, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 № 950;

- информирует диспетчера о факте наступления смерти;

- готовит для оперативно-следственной группы сведения о времени констатации смерти, предполагаемой причине смерти, персональном составе бригады скорой медицинской помощи;

- оставляет труп на месте до приезда следственно оперативной группы, подает извещение в РОВД.

51. В случае наступления смерти больного в общественном месте по прибытию бригада скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи:

- констатирует факт наступления смерти;
- накрывает труп одноразовой простыней, частью одежды и др.;
- готовит сведения для оперативно-следственной группы;
- информирует диспетчера о факте наступления смерти;
- оставляет труп на месте до приезда следственно - оперативной группы,
- подает извещение в РОВД.

52. В случае наступления смерти в автомобиле скорой медицинской помощи бригада осуществляет:

- констатацию факта наступления смерти;
- информирование диспетчера о факте наступления смерти;
- подготовку для оперативно-следственной группы сведений;
- автомобиль скорой медицинской помощи остается на месте смерти пациента до приезда следственно - оперативной группы.

53. В случае наступления смерти пациента при наличии телесных повреждений бригада скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи:

- констатирует факт наступления смерти;
- фиксирует все имеющиеся телесные повреждения (вид, локализация, форма, размеры);
- информирует диспетчера о факте наступления смерти и о наличии телесных повреждений;
- оставляет труп на месте до приезда следственно-оперативной группы, с указанием в карте вызова звания и Ф.И.О. сотрудника МВД, которому передан труп.
- информирует родственников о недопустимости перемещения умершего, а также нарушений окружающей обстановки;
- в информации для оперативно-следственной группы указывает: время констатации смерти, обстоятельства получения травмы, наличие телесных повреждений, предполагаемую причину смерти;
- подает извещение в РОВД.

54. Выездная общепрофильная бригада скорой медицинской помощи не принимает участие в работе следственно-оперативной группы, связанной с принятием решения о направлении трупа для судебно-медицинского исследования, за исключением предоставления сведений, полученных бригадой непосредственно на вызове.

55. Медицинские работники выездной бригады не подписывают направления на судебно-медицинское (патологоанатомическое) исследование.

56. Водитель автомобиля скорой медицинской помощи обязан:

а) подчиняться врачу или фельдшеру скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи выездной бригады скорой медицинской помощи и выполнять его распоряжения;

б) знать топографию населенных пунктов подстанций скорой медицинской помощи, зоны оперативной ответственности, местоположение медицинских организаций;

в) обеспечивать немедленный выезд автомобиля скорой медицинской помощи на вызов и движение автомобиля скорой медицинской помощи по кратчайшему маршруту;

г) выполнять правила внутреннего распорядка станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи;

д) отслеживать техническое состояние автомобиля скорой медицинской помощи, осуществлять своевременную заправку его горюче-смазочными материалами, выполнять влажную уборку салона автомобиля (водительского и медицинского салона) скорой медицинской помощи по мере необходимости, поддерживать в нем порядок и чистоту;

е) содержать в функциональном состоянии приборы специальной сигнализации (сирену, проблесковый фонарь), прожектор поисковый, фонарь-прожектор переносной, аварийное освещение салона, шанцевый инструмент, выполнять мелкий ремонт оснащения (замки, ручки, ремни, лямки, носилки и иное);

ж) обеспечивать сохранность имущества, отслеживать правильность размещения и закрепления бортовых медицинских приборов.

VIII. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при «чрезвычайных ситуациях»

1. Диспетчер по приему и передаче вызовов СМП немедленно связывает старшего врача смены с лицом, сообщившим о чрезвычайной ситуации (далее-ЧС).

2. Старший врач смены устанавливает достоверность информации, причину, характер и размеры ЧС. Особое внимание уделяется точному адресу и номеру телефона, по которому поступило сообщение и по которому в настоящее время поддерживается связь, уточняется фамилия лица, сообщившего о ЧС и по возможности количество пострадавших.

3. Первая бригада скорой медицинской помощи, прибывшая на место ЧС, принимает на себя функции организатора медицинского обеспечения пострадавших, с учетом личной безопасности, проводит в минимальном объеме медицинскую разведку, а затем медицинскую сортировку пострадавших.

4. Первая бригада скорой медицинской помощи, прибывшая в очаг поражения при ЧС, остается на месте происшествия до прибытия ответственного лица (врачи, специалисты службы СМК ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи») и работает по принципу стационарной амбулатории.

5. Мероприятия, проводимые первой бригадой, прибывшей на место ЧС:

- обеспечение личной безопасности;
- визуальное определение безопасной границы очага поражения;
- доклад диспетчеру о прибытии к месту ЧС;
- доклад руководителю аварийно-спасательных работ;

- определение места развертывания пункта сбора пораженных (ПСП) и сортировочной площадки в непосредственной близости от очага поражения, исключая воздействие поражающих факторов ЧС на медицинский персонал и пострадавших;

- определение места стоянки автотранспорта скорой медицинской помощи;

- проведение в минимальном объеме медицинской разведки для определения количества санитарных потерь и основного характера повреждений;

- привлечение дополнительных ресурсов (непострадавшее население, свидетелей ЧС, водителей личного автотранспорта и т.д.) для выноса пострадавших из очага поражения, удаления пострадавших, находящихся в опасной близости к объектам с угрозой взрыва, пожара, воспламенения, затопления и т.д.);

- оцепление места работы бригад на пункте сбора пораженных (ПСП).

6. Руководство работой бригад скорой медицинской помощи на месте возникновения ЧС берет на себя врач, первым прибывший к очагу поражения. До прибытия дополнительных сил, немедленно начинает проведение медицинской сортировки пострадавших с одновременным оказанием экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям.

7. Информацию о количестве пострадавших, с указанием количества тяжелых, а также потребность в количестве дополнительных бригад скорой медицинской помощи, врач, принявший на себя руководство, докладывает старшему врачу смены СМП. Начинает оказывать медицинскую помощь пострадавшим в соответствии с сортировочной группой.

8. Старший врач смены в соответствии с регламентом передачи информации оповещает о ЧС оперативного дежурного фельдшера службы медицины катастроф ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», заведующего станцией скорой медицинской помощи, территориальные службы МЧС, муниципальные органы.

9. На место ЧС старший врач смены направляет необходимое количество дополнительных бригад скорой медицинской помощи:

- до 5 пострадавших - 3 бригады;
- от 5 до 10 пострадавших - 5 бригад;
- более 10 пострадавших - на каждые 5 пострадавших по 3 бригады;
- более 50 пострадавших - на каждые 10 человек 5 бригад.

10. Количество бригад скорой медицинской помощи может быть меньше в зависимости от количества бригад скорой медицинской помощи, имеющих в регионе, которые входят в состав территориальной службы медицины катастроф.

11. Запрещается направлять для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС все имеющиеся бригады скорой медицинской помощи.

12. При необходимости к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС привлекаются бригады специализированной медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады медицинских организаций Республики Крым.

13. Диспетчерская служба СМП может направить на место ЧС любую свободную бригаду, любого подразделения СМП, находящуюся в данный момент времени в непосредственной близости от очага поражения.

14. В том случае если ресурсы бригады (медикаменты, расходное имущество) ограничены, вследствие использования их при обслуживании вызова, поступившего ранее, при необходимости к месту вызова доставляются укладки на ЧС, дополнительные носилки, средства иммобилизации. Укладки для массовых поражений могут быть использованы с других подстанций.

15. При поступлении сигнала о крупном пожаре и отсутствии данных о количестве пострадавших, для следования на место вызова целесообразно выделение 2-х бригад СМП.

16. Старший врач СМП работает в тесном взаимодействии с оперативно-диспетчерской службой ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» и приемными отделениями стационаров для определения потока пострадавших, направляемых на госпитализацию, а также конкретизирует пути подвоза ресурсов и эвакуацию пострадавших для бригад скорой медицинской помощи, как на участке следования от очага поражения до стационаров, так и при доставке непосредственно в стационар (раздельные потоки носилочных и ходячих в разные корпуса конкретной медицинской организации).

17. Фельдшер бригады скорой медицинской помощи готовит имущество к работе, укладки и аппаратуру к применению на пункте сбора пораженных.

18. Водитель бригады скорой медицинской помощи:

- осуществляет проверку и поддержку связи с диспетчером оперативного отдела станции скорой медицинской помощи.

- в темное время суток освещает фарами (фароискателем) пункт сбора пораженных и включает свет в салоне;

- в холодное время включает отопитель салона;

- открывает дверь салона, готовит к применению носилки, комплект транспортных шин, воду;

- в дальнейшем выполняет функции регистратора.

18. При поступлении в пункт сбора пораженных первых пациентов бригада скорой медицинской помощи:

- проводит медицинскую сортировку с одновременным оказанием медицинской помощи по жизненным показаниям;

- поддерживает связь с диспетчерской службой станции скорой медицинской помощи, через водителя;

- вступает в контакт с руководителями других прибывающих экстренных спасательных служб;

- после прибытия дополнительных бригад скорой медицинской помощи, определяет и контролирует порядок работы выездных бригад на месте ЧС, а также подготовку к эвакуации пострадавших в стабильном состоянии;

- остается на месте ЧС до полного окончания спасательных работ с периодическим докладом через водителя старшему врачу смены СМП станции скорой медицинской помощи, или до прибытия заведующего станцией, или

сотрудников службы медицины катастроф ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

19. При всех видах работ строго соблюдаются правила личной безопасности и безопасности подчиненного медицинского персонала.

20. В пункте сбора пострадавших (ПСП) врач первой бригады СМП является старшим по ПСП, организует работу, руководит действиями медицинского персонала по оказанию неотложной помощи, проводит медицинскую сортировку, определяет очередность эвакуации в приемные отделения больницы.

21. Прибывающие бригады скорой медицинской помощи оказывают медицинскую помощь в предусмотренном объеме согласно распоряжениям старшего врача. После оказания медицинской помощи и стабилизации состояния пострадавших, бригады докладывают старшему врачу ПСП.

22. Убытие бригад в стационар осуществляется строго по распоряжению старшего врача ПСП.

23. Старший врач может оставить часть персонала бригад, оборудование, оснащение, медикаменты и расходное имущество для оказания медицинской помощи другим пораженным на ПСП.

24. Порядок действий врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место возникновения ЧС:

Мероприятия первой очереди:

- доклад по мобильному телефону, радиации о прибытии бригады на место;
- представление руководителю аварийно-спасательных работ, уточнение его Ф.И.О., должности;
- уточнение у руководителя аварийно-спасательных работ и оценка обстановки, проведение медицинской разведки;
- определение места (площадки) пункта сбора пораженных, подъездных путей к очагу поражения и путей эвакуации;
- определение места ожидания санитарного автотранспорта;
- доклад по радиации ответственному врачу (диспетчеру) оперативные данные (масштаб, характер и точный адрес места ЧС; ориентировочное количество пострадавших и прогноз; потребность в силах и средствах (укладки для массовой травмы, дополнительные бригады); дислокация пункта сбора пораженных и пути эвакуации; должность, Ф.И.О. руководителя аварийно-спасательных работ.
- производить доклад каждые 30 минут.

При внезапном изменении обстановки немедленно:

- определить место размещения пункта пораженных (ПСП);
- место размещения погибших;
- стоянку санитарного автотранспорта;
- пути эвакуации.
- организовать медицинскую сортировку пострадавших по признакам: опасности для окружающих (психиатрический профиль, токсические соединения, радиационное загрязнение, биологическая угроза); срокам оказания медицинской помощи; очередности и характеру эвакуации.

- оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим проводить одновременно с медицинской сортировкой.
- объем медицинской помощи предусматривать в зависимости от количества пораженных пациентов, поступающих на ПСП.
- при массовом потоке пострадавших проводить только мероприятия первой очереди (остановка кровотечения, восстановление проходимости дыхательных путей, наложение герметической повязки при открытом пневмотораксе, правильное размещение пораженных при сортировке на местности).

Мероприятия второй очереди:

- при уменьшении потока пострадавших проводятся: анальгезия, наложение асептических повязок на рану или ожоговую поверхность, инфузионная терапия, ингаляция кислорода.
- эвакуация пострадавших организовывается через оперативный отдел станции скорой медицинской помощи и проводится силами прибывающих бригад скорой медицинской помощи.

По окончании медицинских мероприятий в очаге:

- доложить старшему врачу смены;
- представить все необходимые данные для составления донесения о ЧС по утвержденной форме с приложением списка пострадавших;
- по прибытии врача, назначенного старшим, передать ему управление и руководство на любом из этапов выше указанного алгоритма, доложить о проведенных мероприятиях и поступить в его распоряжение.

IX. Перечень показаний для доставки в стационар пациентов, требующих оказания экстренной медицинской помощи

1. Медицинской эвакуации в медицинские организации для госпитализации подлежат:

- пациенты, требующие для лечения применения больничного режима, стационарных диагностических и лечебных технологий и круглосуточного медицинского наблюдения;
- пациенты с явными признаками состояний, угрожающих их жизни;
- пациенты с угрозой развития у них жизнеугрожающих осложнений;
- пациенты при невозможности исключения у них скрыто протекающих патологических процессов, ведущих к развитию опасных для жизни состояний и осложнений;
- пациенты, представляющие угрозу для окружающих их лиц по инфекционно-эпидемическим и психопатологическим критериям;
- пациенты с улиц, общественных мест, рабочих мест
- пациенты, повторно обратившиеся в службу скорой медицинской помощи, к которым осуществлялся выезд бригад скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в течение 24 часов.