



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

От 28.01.2016 № 82
г. Симферополь

*Об оказании скорой медицинской
помощи на территории
Республики Крым*

В соответствии с 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 медицинской помощи больным и пострадавшим, находящимся на территории Республике Крым (далее – Положение) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
2. Руководителям медицинских организаций Республики Крым, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым, организовать работу в соответствии с Положением, утвержденным пунктом 1 данного приказа.
3. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя министра Шаклунова А.А.

Министр

А.И. Голенко

Положение об оказании скорой медицинской помощи больным и пострадавшим, находящимся на территории Республики Крым

I Общие положения

1. Настоящее Положение регламентирует оказание скорой медицинской помощи больным и пострадавшим, находящимся на территории Республики Крым, в виде скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.

2. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, заболеваниях и других состояниях угрожающих жизни или здоровью человека), осуществляется безотлагательно медицинскими учреждениями, расположенными на территории Республики Крым независимо от территориальной расположенности, ведомственной подчиненности, формы собственности и финансирования, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными оказывать ее в виде первой помощи, по своим функциональным обязанностям, в соответствии с законодательством.

3. Скорая медицинская помощь на этапе скорой помощи оказывается в соответствии с порядками, протоколами и стандартами медицинской помощи.

4. Скорая медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

в) стационарно (оказывается медицинскими работниками стационарного отделения скорой медицинской помощи в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, в том числе скорая специализированная медицинская помощь).

5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» оказывает круглосуточную скорую медицинскую помощь больным и пострадавшим, находящимся вне медицинского учреждения, в пути следования, при непосредственном обращении на станции, подстанции, пункты постоянного базирования бригад скорой медицинской помощи, а также по заявкам медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

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 законодательству, для оказания скорой медицинской помощи могут организовываться временные пункты базирования бригад скорой медицинской помощи, для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

6. Скорая 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.

7. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

а) нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;

б) нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;

в) нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;

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

д) внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;

е) внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;

ж) травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;

з) термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;

и) внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;

к) роды, угроза прерывания беременности;

л) вызов в общественное место, на улицу при обнаружении лиц, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи;

м) выезд с целью оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, пожарах, при поражении электрическим током, утоплении, падении с высоты и др.;

н) дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации или совершения деяний террористической направленности, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации и террористических актов.

8. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме в часы работы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, вызов передается для исполнения выездной бригаде кабинета неотложной медицинской помощи по

территориальному принципу, который должен быть обслужен в течении двух часов с момента поступления вызова.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме в нерабочее время учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

а) внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

б) внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

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

9. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация в учреждение здравоохранения, оказывающие стационарную медицинскую помощь. Эвакуации подлежат лица, находящиеся в экстренном или неотложном состоянии и требующие сопровождения медицинским работником скорой медицинской помощи.

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и ее профиля.

Количество пострадавших и (или) больных, нуждающихся в эвакуации, а также учреждение здравоохранения, в которое эвакуируются данные лица, определяются старшим медицинским работником выездной бригады скорой медицинской помощи.

Разрешенное количество лиц, сопровождающих пациента эвакуируемого в учреждение здравоохранения, не более одного человека.

Транспортировка лиц, имеющих направления на плановую госпитализацию бригадами скорой медицинской помощи не осуществляется.

Медицинская эвакуация из учреждений здравоохранения, в которой отсутствует возможность оказания необходимого объема медицинской помощи, осуществляется в профильное учреждение здравоохранения, по заявке ответственного медицинского работника. Медицинской эвакуации из учреждений здравоохранения подлежат лица, находящиеся в экстренном или неотложном состоянии, требующие сопровождения медицинским работником бригады скорой медицинской помощи, если объем оказываемой медицинским работником бригады скорой медицинской помощи, соответствует состоянию пациента и не приведет к осложнению имеющегося заболевания или к смерти пациента. При наличии такой угрозы, эвакуация осуществляется силами и средствами отдела выездной экстренной консультативной медицинской помощи ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

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

10. Служба скорой медицинской помощи не осуществляет транспортировку лиц, выписанных из учреждений здравоохранения или которым отказано в госпитализации в приемном отделении лечебного учреждения.

Также не осуществляется транспортировка лиц, находящихся в учреждениях здравоохранения на амбулаторном или стационарном лечении, для осуществления диагностических исследований, плановых консультаций узкими специалистами.

Служба скорой медицинской помощи не осуществляет транспортировку врачей консультантов, технических работников учреждений здравоохранения.

11. Служба скорой медицинской помощи не осуществляет перевозку трупов, биологического материала, органов и тканей предназначенных для трансплантации.

12. Вызов скорой медицинской помощи осуществляется:

а) по телефону путем набора номеров "030", "103", "112" и (или) стационарных номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;

б) при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь.

13. Скорая медицинская помощь оказывается жителям и иным лицам, находящимся на территории Республики Крым, бесплатно, независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, страхового медицинского полиса и иных документов.

II. Оперативно-диспетчерский отдел

1. Оперативно-диспетчерский отдел ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» обеспечивает круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад скорой медицинской

помощи, оперативное управление и контроль за их работой, организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной ситуации.

2. Рабочие места в оперативно-диспетчерском отделе должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов. Дежурный персонал оперативного отдела имеет необходимые средства связи со всеми структурными подразделениями станций скорой медицинской помощи, подстанциями, выездными бригадами, учреждениями здравоохранения, а также прямую связь с оперативными службами города.

3. Прием вызовов и передача их выездным бригадам осуществляются фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов оперативно-диспетчерского отдела. Прием вызовов осуществляется с обязательной записью диалога на электронные носители и хранится в течение 1 года.

4. Вызов службы скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с утвержденными правилами вызова скорой медицинской помощи для населения, утвержденными на данной административной территории.

5. Фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов вправе оформить отказ обратившегося от ранее принятого вызова и отказ во время приема вызова, изменить повод или адрес вызова в связи с получением уточняющей информации, передать принятый вызов для выполнения в подразделения скорой медицинской помощи по экстерриториальному принципу.

6. Диспетчер на основании информации, полученной по телефону, либо при непосредственном обращении от потерпевшего или окружающих в соответствии с алгоритмами приема и передачи вызовов, формирует повод к вызову. Полученная информация оформляется в форме «Талон вызова».

7. Для обеспечения своевременного направления выездной бригады скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи больному или пострадавшему, диспетчер, принимающий вызов, должен спросить вызывающего и постараться получить четкие и точные ответы на все задаваемые вопросы:

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

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

- *причину вызова*: перечислить предъявляемые жалобы пациента. Детализация или уточнение причины вызова должны активно уточняться диспетчером в соответствии с алгоритмами приема вызова.

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

9. 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.

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

10. При невозможности определить местоположение пациента, вызов не принимается и бригада скорой медицинской помощи не выезжает.

11. В случаях, когда обращение не подлежит обслуживанию бригадой скорой медицинской помощи, старший врач смены, руководствуясь Правилами приема вызовов, имеет право отказать вызывающему в приеме вызова, при этом он предоставляет информацию о том, в какое учреждение здравоохранения гражданину следует обратиться за медицинской помощью.

При отказе в вызове бригады скорой медицинской помощи в установленных ситуациях, при необходимости индивидуального решения нестандартной или конфликтной ситуации диспетчер по приему и передаче вызовов обязан обратиться к старшему врачу смены, который рекомендует вызывающему обратиться за медицинской помощью в другую медицинскую организацию (в поликлинику, женскую консультацию, диспансер, наркологический кабинет и т.д.) С указанием адреса и телефона. Отказ в приеме вызова оформляется по установленной форме.

12. При повторном обращении в диспетчерскую службу граждан с целью выяснения данных о состоянии исполнения вызова, диспетчер по приему и передаче вызовов обязан активно выяснить: не ухудшилось ли состояние пациента, к которому оформлен вызов.

В случае поступления сведений об ухудшении состояния пациента необходимо изменить очередность исполнения вызова на экстренный, уведомить 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, во время которого давать соответствующие рекомендации.

13. Сведения о вызовах к больным и пострадавшим, выполненных бригадами скорой медицинской помощи, в соответствии со ст. 13 Основ Законодательства РФ об охране здоровья граждан РФ, 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.

14. Оперативно-диспетчерская служба скорой медицинской помощи выдает устные справки о месте нахождения больных и пострадавших, без указания диагноза, при личном обращении населения или по телефону.

15. Оперативно-диспетчерская служба скорой медицинской помощи не несет ответственности за вызовы, которые не смогли быть выполненными, по причине отсутствия нумерации домов, неправильно указанных адресов и других причин, которые явились препятствием к прибытию бригады скорой медицинской помощи к месту вызова.

16. Лица, осуществившие ложный вызов бригады скорой 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.

17. Вызывающий, допустивший в адрес работников службы скорой медицинской помощи грубость, угрозы, привлекается к ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

18. 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 или законным представителям, при личном обращении, выдаются справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи.

III. Правила организации деятельности станции скорой медицинской помощи

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

2. Станции скорой медицинской помощи создаются для оказания скорой 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», оказывающим скорую медицинскую помощь. Подстанция скорой медицинской помощи и пункт постоянного базирования бригады скорой медицинской помощи являются структурным подразделением станции скорой медицинской помощи. При необходимости, решением руководства ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», станция скорой медицинской помощи может приобрести статус филиала, в составе центра.

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, наличия

соответствующих медицинских работников, имеющих соответствующую подготовку для работы в службе скорой медицинской помощи.

Руководители учреждений здравоохранения, на территории которых располагаются подразделения скорой медицинской помощи, должны, при наличии возможности, обеспечить данные подразделения помещениями, обеспечивающими их полноценную работу и соблюдение санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм. Предоставление указанных помещений осуществляется на основании договоров с ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

5. На должность главного врача станции скорой медицинской помощи назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 № 415н, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 № 1644н, по специальностям "Организация здравоохранения и общественное здоровье" и «Скорая медицинская помощь». Главный врач станции скорой медицинской помощи назначается и увольняется директором ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» в соответствии с действующим законодательством.

6. На должность заведующего подстанцией скорой медицинской помощи назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 № 415н, по специальности "Скорая медицинская помощь".

7. Структура и штатная численность станции скорой медицинской помощи устанавливаются 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, предусмотренных приложением № 4 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

8. Основными функциями станции скорой медицинской помощи являются:

- а) организация и оказание скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме;
- б) медицинская эвакуация;
- в) обеспечение преемственности с медицинскими организациями при оказании скорой 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 службы безопасности по Республике Крым, медицинскими службами других министерств и ведомств;

д) комплектование выездных бригад скорой 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.

9. Оснащение станции скорой медицинской помощи осуществляется 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 июня 2013 года N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

10. В структуре станции скорой медицинской помощи рекомендуется предусматривать:

а) оперативный отдел;

б) отдел связи (радиопост);

в) аптеку (аптечный склад);

г) транспортное подразделение;

д) организационно-методический отдел скорой медицинской помощи;

е) отдел (кабинет) статистики с архивом;

ж) подстанции скорой медицинской помощи;

з) пункты постоянного базирования бригад скорой медицинской помощи;

и) кабинет подготовки к работе медицинских укладок.

11. В станции скорой медицинской помощи рекомендуется предусматривать:

а) помещения оперативного отдела;

б) помещения отдела связи (радиопоста);

в) помещение аптеки (аптечного склада);

г) помещение транспортного подразделения;

д) помещение организационно-методического отдела скорой медицинской помощи;

е) помещение отдела линейного контроля (линейно-контрольной службы);

ж) помещение отдела (кабинета) статистики с архивом;

з) помещение подстанции скорой медицинской помощи;

и) пункты постоянного базирования бригад скорой медицинской помощи;

к) помещение для кабинета подготовки к работе медицинских укладок;

л) кабинет для приема амбулаторных больных;

- м) помещение для хранения медицинского оснащения выездных бригад скорой медицинской помощи;
- н) помещение для хранения запаса лекарственных препаратов и медицинских изделий, включая наркотические, психотропные, сильнодействующие и ядовитые препараты;
- о) кабинет (комнату) заполнения документов;
- п) комнаты отдыха для медицинских работников и водителей автомобилей скорой медицинской помощи;
- р) помещение для приема пищи дежурными медицинскими работниками;
- с) учебный класс (при количестве выездных бригад скорой медицинской помощи 5 и более);
- т) административно-хозяйственные помещения (помещения для сбора медицинских отходов, для хранения баллонов с газами);
- у) помещение для автономного источника электропитания;
- ф) отапливаемый гараж, крытые стоянки-боксы, огороженную площадку с твердым покрытием для стоянки санитарного автотранспорта;
- х) санитарно-бытовые помещения для медицинских работников, включая душевые комнаты.

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

IV. Правила организации деятельности подстанции скорой медицинской помощи

1. Подстанции скорой медицинской помощи организуются 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 старшего врача могут быть направлены при необходимости в зоны деятельности других подстанций.

2. Все подстанции скорой медицинской помощи обеспечиваются городской телефонной связью, радиосвязью с выездными бригадами, а также навигационным оборудованием на основе системы ГЛОНАСС.

3. Основной функциональной единицей подстанции скорой медицинской помощи является выездная бригада (фельдшерская, врачебная и специализированные бригады по профилю). Состав и структуру выездных бригад утверждает директор ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

4. Расчет планового числа выездных бригад скорой медицинской помощи осуществляется с учетом численности населения, удаленности населенных пунктов, маршрутизации при госпитализации пациентов, средней нагрузки на одну бригаду в сутки и обеспечения круглосуточной посменной работы.

Рекомендуемый норматив обеспеченности населения бригадами скорой медицинской помощи составляет одна бригада на 10 тысяч населения в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

Фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав двух фельдшеров (специалистов со средним медицинским образованием имеющих диплом по специальности «лечебное дело» и сертификат по специальности «скорая медицинская помощь») и водителя, или фельдшера и медицинской сестры и водителя, или фельдшера, санитаря и водителя, оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи, использует автомобиль скорой медицинской помощи не ниже класса «В» в соответствии с действующими нормативными актами.

Врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав врача специалиста с высшим медицинским образованием, имеющего диплом по специальности «лечебное дело» или «педиатрия» и сертификат по специальности «скорая медицинская помощь», фельдшера или медицинскую сестру (специалиста со средним медицинским образованием имеющего диплом по специальности «лечебное дело» и сертификат по специальности «скорая медицинская помощь») и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи, использует автомобиль скорой медицинской помощи не ниже класса «В» или «С» в соответствии с действующими нормативными актами.

6. В случае дефицита медицинских кадров общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи может включать врача и водителя или фельдшера и водителя.

7. Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав одного врача (специалиста с высшим медицинским образованием, имеющим диплом по специальности «лечебное дело» или «педиатрия», сертификат по специальности соответствующего профиля бригады или сертификат по специальности «скорая медицинская помощь»), двух фельдшеров (специалистов со средним медицинским образованием имеющих диплом по специальности «лечебное дело» и сертификат по специальности «скорая медицинская помощь»), либо одного фельдшера и медицинскую сестру-анестезистку и водителя, оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи, использует автомобиль скорой медицинской помощи класса «В» или класса «С» соответствующего профиля в соответствии с действующими нормативными актами.

Медицинскими показаниями к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи являются:

- *угрожающее жизни состояние больного;*
- *неэффективность терапии и прогрессирующее ухудшение состояния больного;*

– трудности диагностики.

8. Выездная бригада скорой 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.

9. Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов согласно профилю бригады, повода вызова и категории срочности вызова.

10. Выездная бригада скорой медицинской помощи работает по графику. В свободное от вызовов время персонал выездной бригады скорой медицинской помощи обязан находиться на территории станции (подстанции), пункта постоянного базирования скорой медицинской помощи.

11. Выездные бригады скорой медицинской помощи укомплектованы в соответствии с перечнем оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденным действующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

12. При передаче вызова для исполнения в территориальную подстанцию диспетчер по приему и передачи вызовов (диспетчер подстанции) должен передавать вызовы бригадам с учетом приоритетности и времени поступления. В случае поступления вызова по экстренным показаниям, на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи. При поступлении вызова в неотложной форме, на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Поступивший вызов передается бригаде скорой медицинской помощи немедленно. При отсутствии свободной бригады скорой медицинской помощи очередность выполнения вызовов устанавливается в зависимости от места происшествия и сложности повода.

13. После получения вызова (на подстанции, по телефону, по радию, на планшет, при непосредственном обращении граждан) выездная бригада незамедлительно выезжает на вызов.

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

VI. Правила организации деятельности пункта постоянного базирования бригады скорой медицинской помощи

1. Пункт постоянного базирования бригады скорой медицинской помощи 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 утверждает директор ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

2. Все пункты постоянного базирования бригады скорой медицинской помощи обеспечиваются городской телефонной связью, радиосвязью с выездными бригадами, а также навигационным оборудованием на основе системы ГЛОНАСС.

3. Основной функциональной единицей пункты постоянного базирования бригады скорой медицинской помощи является выездная фельдшерская бригада скорой медицинской помощи.

4. Выездная бригада пункта постоянного базирования скорой 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.

5. Выездная бригада пункта постоянного базирования скорой медицинской помощи укомплектовывается в соответствии с перечнем оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденным действующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Поступивший вызов передается бригаде пункта постоянного базирования скорой медицинской помощи в независимости от места происшествия и сложности повода.

При необходимости, бригада пункта постоянного базирования скорой медицинской помощи, может вызвать на место вызова врачебную или специализированную бригады скорой медицинской помощи.

7. После получения вызова (на пункте, по телефону, по рации, на планшет, при непосредственном обращении граждан) выездная бригада незамедлительно выезжает на вызов.

VII. Правила организации деятельности пункта временного базирования бригады скорой медицинской помощи

1. Пункт временного базирования бригады скорой медицинской помощи организуются в удаленных или труднодоступных населенных пунктах (участках населенных пунктов), вдоль автомобильных дорог, транспортных узлах, местах проведения мероприятий с массовым участием жителей, для сопровождения мероприятий, с участием лиц, в отношении которых осуществляется государственная охрана, а также с целью предоставления платных медицинских услуг, не противоречащих законодательству, для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

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

2. Пункты временного базирования бригад скорой медицинской помощи обеспечиваются мобильной телефонной связью, радиосвязью, а также навигационным оборудованием на основе системы ГЛОНАСС.

3. Выездная бригада пункта временного базирования скорой медицинской помощи может быть как врачебная, так и фельдшерская, 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.

4. Выездная бригада пункта временного базирования скорой медицинской помощи укомплектовывается в соответствии с перечнем оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденным действующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

VIII. Правила организации деятельности бригады скорой медицинской помощи

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

2. Основными функциями бригады скорой медицинской помощи являются:

2.1. Немедленный выезд и прибытие к пациенту на место вызова после получения вызова (при отсутствии форс-мажорных обстоятельств – неблагоприятные метеоусловия, транспортные пробки, неисправность автомобиля, противоправные действия граждан и т.д.).

2.2. Установление диагноза и оказание медицинской помощи в целях стабилизации или улучшению состояния пациента в соответствии с утвержденными стандартами и алгоритмами.

2.3. При наличии медицинских показаний транспортировка больного или пострадавшего в учреждение здравоохранения по утвержденному графику госпитализации и маршрутизации.

2.4. Передача пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу приемного отделения стационара (травматологического пункта) учреждения здравоохранения. Время нахождения бригады в приемном отделении не должно превышать 15 минут.

2.5. В случае, если пациент оставлен на месте, предоставление ему или его законным представителям информации о его состоянии на момент осмотра и рекомендаций по дальнейшей тактике.

2.6. Обеспечение установления последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях.

2.7. Обеспечение и проведение в установленном порядке необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

2.8. Информирование различных инстанций в установленных случаях (старшего врача смены, территориальных органов внутренних дел при выявлении признаков противоправных действий, которые привели к причинению вреда здоровью, экстренных и аварийно-спасательных служб, службы гражданской обороны и т.д.).

2.9. Гражданин или его законный представитель имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, на отказ от медицинского вмешательства и госпитализации, с письменным подтверждением в карте вызова бригады скорой медицинской помощи. Врач (фельдшер), перед проведением медицинского вмешательства, в доступной и краткой форме должен предоставить пациенту информацию о цели проведения данного вмешательства, об основном заболевании/состоянии, в т.ч. сомнения в диагностике (если есть таковые), виде предполагаемого медицинского вмешательства как наиболее эффективного в данной ситуации с учетом возрастных изменений и состояния организма, а также возможных осложнений и методах их коррекции.

2.10. Оказание медицинской помощи без согласия больного или его законного представителя допускается только в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.11. При отказе от медицинского вмешательства/госпитализации пациенту или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ с указанием возможных последствий оформляется записью в карте вызова и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

2.12. Формы информированного согласия на медицинское вмешательство, отказа от медицинского вмешательства и отказа от транспортировки для госпитализации для этапа скорой медицинской помощи утверждены приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.12.2009 № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения) скорой медицинской помощи».

3. 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 стандартам медицинской помощи и оценить её 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 проведенных ранее, другими медицинскими работниками.

4. 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 так же может ли больной двигаться самостоятельно, или нужны носилки.

В большинстве случаев больной должен быть помещен в салон санитарного автомобиля для проведения дальнейших диагностических, лечебных и тактических мероприятий. Непосредственно у больного оказание скорой 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 медицинской помощи.

В остальных случаях, с учетом тяжести состояния (на носилках или самостоятельно) пациент должен быть доставлен в салон санитарного автомобиля. После проведения осмотра и установления диагноза, медицинская помощь оказывается в соответствии с протоколами.

Если пациент отказывается от осмотра, необходимо предложить подписать отказ от медицинского вмешательства. Данную запись желательно подтвердить подписями двух свидетелей (ими могут быть родственники, знакомые больного, окружающие лица, сотрудники правоохранительных органов, МЧС).

Если найти свидетелей не представляется возможным, о случае отказа необходимо сообщить старшему врачу, который принимает решение о дальнейших действиях. В случае необходимости, запись от отказа от медицинского вмешательства могут подписать члены выездной бригады, стажеры, водитель санитарного автомобиля.

Госпитализации из общественных мест подлежат пациенты при наличии медицинских показаний.

5. В случаях агрессивного поведения больного, пострадавшего или окружающих их лиц, в том числе находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, по отношению к работникам бригады скорой медицинской помощи, вызовы исполняются с привлечением сотрудников правоохранительных органов. О данной ситуации врач (фельдшер) выездной

бригады должен уведомить старшего врача смены непосредственно или через диспетчера подстанции. В случае угрозы жизни или здоровью членам бригады скорой медицинской помощи, до прибытия работников правоохранительных органов, медицинская помощь не оказывается, о чем также информируется старший врач смены.

6. К психоневрологическим больным при острых психических расстройствах, опасным для жизни и здоровья больного, агрессии в отношении работников бригады скорой помощи и окружающих, вызовы исполняются с привлечением сотрудников правоохранительных органов. В случае угрозы жизни или здоровью членам бригады скорой медицинской помощи, до прибытия работников правоохранительных органов, медицинская помощь не оказывается. О данной ситуации необходимо информировать старшего врача смены.

7. Действия при обслуживании вызовов к детям.

В случаях отсутствия свободных врачебных выездных бригад для обслуживания вызовов к детям, могут направляются фельдшерские выездные бригады.

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

В случае отказа от предложенной госпитализации, следует сообщить об этом с места вызова старшему врачу и оформить вызов для активного выезда врачебной (фельдшерской) бригады в течение 3 часов.

При наличии медицинских показаний необходимо передать активный вызов для участкового педиатра в территориальную поликлинику.

8. Действия при транспортировке пациентов.

Вызов на выполнение перевозки пациента из одного медицинского учреждения в другое должен быть оформлен по решению старшего врача.

Транспортировка выполняется вне очереди, в случае экстренного состояния пациента, во всех остальных случаях по мере высвобождения бригад скорой медицинской помощи.

Состояние транспортабельности оценивает врач (фельдшер) скорой медицинской помощи, который направлен на осуществление транспортировки, опираясь на свои знания, умения и оснащённость автомобиля, в котором будет перевозиться больной или пострадавший. Решение о возможности транспортировки - это прерогатива врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи, так как во время транспортировки ответственность будет нести именно он.

При выполнении перевозки из стационара в стационар необходимо выяснить цель транспортировки (для проведения лечения), провести осмотр в приёмном отделении и определить критерии транспортабельности, зарегистрировав данные в карте вызова.

Транспортировка пациента из стационара в стационар для проведения каких либо диагностических исследований, службой скорой медицинской помощи не проводится.

Подготовка пациента, находящего на лечении в медицинской организации, к медицинской эвакуации проводится медицинскими работниками медицинской организации направившей пациента и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствии с профилем и тяжестью состояния, предполагаемой длительности медицинской эвакуации.

9. Условия при проведении транспортировки больных или пострадавших бригадой скорой медицинской помощи в стационары на госпитализацию:

- в случае письменного отказа пациента или его родственников от госпитализации, предложенной сотрудниками станции скорой медицинской помощи, жалобы на работу бригады скорой помощи признаются необоснованными;

- сопровождение больного или пострадавшего родными и знакомыми проводится только с разрешения врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, но не более одного сопровождающего;

- сопровождение детей до 15 лет желательно осуществлять его законными представителями или сотрудниками детских учреждений.

Вопросы о необходимости транспортировки больного или пострадавшего в стационар решаются медицинскими работниками бригады скорой помощи самостоятельно, а при наличии направления на госпитализацию - по согласованию со старшим врачом станции скорой медицинской помощи.

В случаях транспортировки в стационар, бригаде скорой медицинской помощи, предоставляются документы больного или пострадавшего (паспорт и страховой полис). Отсутствие документов не является основанием для отказа в оказании скорой медицинской помощи и госпитализации.

10. Пострадавшие (больные), доставленные выездными бригадами скорой медицинской помощи, должны быть безотлагательно переданы дежурному медицинскому персоналу приемного отделения стационара с отметкой в Карте вызова времени их поступления, заверенной подписью дежурного врача.

При направлении в учреждение здравоохранения врач (фельдшер) скорой медицинской помощи оформляет «Сопроводительный лист» установленной формы (время оформления до 5-10 минут), в котором указывается информация о больном (пострадавшем), диагноз и объем оказанной помощи, время доставки больного в учреждение.

Общее время пребывания бригады скорой медицинской помощи в приемном отделении стационара не должно превышать 15 минут, за исключением транспортировки на госпитализацию больных с ОНМК и ОКС. При не подтверждении диагноза ОНМК и ОКС и если пациент по состоянию здоровья не нуждается в экстренной медицинской помощи, бригада СМП обеспечивает транспортировку пациента в профильный стационар.

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, они 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.

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

Время транспортировки больного (пострадавшего) с места оказания скорой медицинской помощи в стационар лечебного учреждения для госпитализации (оказания медицинской помощи) не должно превышать 20-30 минут.

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

12. В случае наступления смерти на дому по месту жительства:

- констатировать факт наступления смерти в соответствии с Протоколом установления смерти человека, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 20.09.2012 N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека";

- информировать диспетчера о факте наступления смерти;

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

- труп оставлять на месте до приезда следственно оперативной группы, подать извещение в РОВД.

13. В случае наступления смерти в общественном месте до прибытия бригады скорой медицинской помощи:

- констатировать факт наступления смерти;

- накрыть труп одноразовой простыней, частью одежды и др.;

- подготовить для оперативно-следственной группы сведения;

- информировать диспетчера о факте наступления смерти;

- труп оставлять на месте до приезда следственно - оперативной группы, подать извещение в РОВД.

14. В случае наступления смерти в автомобиле скорой медицинской помощи:

- констатировать факт наступления смерти;

- информировать диспетчера о факте наступления смерти;

- подготовить для оперативно-следственной группы сведения;

- труп оставлять на месте до приезда следственно - оперативной группы.

15. В случае наступления смерти при наличии телесных повреждений:

- констатировать факт наступления смерти;
- фиксировать все имеющиеся телесные повреждения (вид, локализация, форма, размеры);
- информировать диспетчера о факте наступления смерти и о наличии телесных повреждений;
- труп оставлять на месте до приезда следственно-оперативной группы, проинформировать родственников о недопустимости перемещения умершего и нарушений окружающей обстановки;
- в информации для оперативно-следственной группы должно быть указано следующее: время констатации смерти, обстоятельства получения травмы, наличие телесных повреждений, предполагаемая причина смерти;
- труп оставлять на месте до приезда следственно-оперативной группы, в карте вызова указать звание и ФИО сотрудника МВД, которому передан труп. Подать извещение в РОВД.

16. Старшему врачу смены сотрудниками выездных бригад в оперативном режиме передается следующая информация:

- летальные исходы;
- при медицинском обеспечении общественно-массовых мероприятий информацию о каждом обращении;
- чрезвычайные ситуации;
- ДТП: количество (в том числе ЧС), количество пострадавших (в том числе детей), госпитализированных, погибших, среднее время ожидания;
- реанимации (подробно о каждом случае);
- пожары (место, информацию о каждом пострадавшем);
- данные о лицах, без определенного места жительства;
- о проведенном медикаментозном тромболизисе;
- внебольничные роды;
- отказы беременных от госпитализации;
- отказы от госпитализации лиц, находящихся в экстренном состоянии;
- о подозрении на наличие у больного инфекционного заболевания, относящегося к категории особо опасных инфекций;
- ДТП с автомобилями скорой медицинской помощи;
- случаи поломки автомобилей скорой медицинской помощи, при которых бригада скорой медицинской помощи не может выполнять действия по предназначению;
- о противоправных действиях в отношении сотрудников службы скорой медицинской помощи;
- «аварии» с кровью;
- жалобы, конфликты.

17. Диспетчер подстанции в установленные часы отчета передает старшему врачу сведения о количестве:

- общем количестве вызовов, бригад и выходе на линию автомобилей;
- вызовов в общественные места, из них с задержкой;
- вызовов по поводу суицидальных попыток, из них госпитализировано;

- вызовов по поводу серозного менингита, менингококковой инфекции, из них госпитализировано;
- вызовов по поводу клещевого энцефалита, из них госпитализировано;
- вызовов по поводу переохлаждений и отморожений, из них госпитализировано;
- травм, из них у детей и взрослых;
- обо всех случаях прекращения работы санитарного транспорта по причине отсутствия горючего или организационно-техническим причинам;
- другую текущую информацию по требованию руководства.

18. Результат вызова (тактическое решение выездной бригады скорой медицинской помощи, основанное на данных осмотра, инструментальной диагностики, и динамики состояния пациента на фоне или после проведенных лечебных мероприятий) может быть следующим, в соответствии с предварительным диагнозом, отражающим причины данного состояния:

- пациент оставлен на месте вызова;
- пациент оставлен на месте (по месту проживания), ему дают рекомендации по тактике и лечению, в территориальную поликлинику передается на ближайший рабочий день активный вызов к пациенту, обязательный для приема и выполнения участковым врачом поликлиники;
- пациент оставлен на месте, сообщение о случае заболевания и необходимости активного посещения к пациенту в эти же сутки передается диспетчеру подстанции скорой медицинской помощи;
- состояние пациента требует доставки в профильный стационар или в травматологический пункт. Примерный перечень показаний для госпитализации пациентов в стационар устанавливается в протоколах оказания скорой медицинской помощи.

19. Медицинские работники бригад скорой медицинской помощи не выписывают рецепты, назначают систематическое лечение больных, не выполняют назначения лечащих врачей (инъекции лекарств, массаж, различные процедуры и т.п.), не удаляют клещей.

20. Персонал Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» не производит экспертизу временной утраты трудоспособности, алкогольного и наркотического опьянения, а также судебно-медицинскую экспертизу, и не выдает соответствующие документы. При наличии явных признаков опьянения сведения об этом вносятся в первичные медицинские документы («Карта вызова», сопроводительный лист и др.) в соответствии с установленными требованиями.

IX. Мероприятия по оказанию скорой медицинской помощи пациентам по различным нозологиям

1. Оказание скорой медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

К острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в медицинских организациях осуществляется на основании приказа № 928н от 15 ноября 2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Согласно Программе модернизации здравоохранения Республики Крым на 2014–2015 годы (далее – Программа), утвержденной постановлением Совета министров Республики Крым от 11 сентября 2014 года № 335 «Об утверждении Государственной программы Республики Крым «Программа модернизации здравоохранения Республики Крым на 2014-2015 годы» отделения для осуществления медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения организуются в следующих медицинских организациях:

Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) - ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко».

Первичные сосудистые отделения (далее - ПСО):

- ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»;
- ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»;
- ГБУЗ РК «Керченская городская больница №2»;
- ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №1»;
- ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»;
- ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница».

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь больным с ОНМК оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 года N 586н, от 15 марта 2011 года N 202н.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в стационарных условиях медицинской организации.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, в структуре которых организованы РСЦ и ПСО, в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, в которой

создано РСЦ и ПСО, оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с признаками ОНМК в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь, и в которых создано РСЦ и ПСО, минуя приемное отделение, согласно утвержденной маршрутизации и утвержденных графиков дежурств.

2. Оказание скорой медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю "неврология"

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным с заболеваниями нервной системы, осуществляется фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи" с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития РФ от 2 августа 2010 г. N 586н, от 15 марта 2011 г. N 202н, от 30 января 2012 г. N 65н.

Медицинская помощь бригадами скорой медицинской помощи оказывается в форме:

экстренной - при острых заболеваниях нервной системы, состояниях, обострении хронических заболеваний нервной системы, представляющих угрозу жизни больного;

неотложной - при внезапных острых заболеваниях нервной системы, состояниях, обострении хронических заболеваний нервной системы без явных признаков угрозы жизни больного;

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

Больным с заболеваниями нервной системы на этапе скорой помощи медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи и протоколами.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с заболеваниями нервной системы, состояниях, обострении хронических заболеваний нервной системы, представляющих угрозу жизни больного нуждающихся в госпитализации, в ближайшие лечебные учреждения стационарного типа, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь, в том числе с учетом графиков дежурств.

3. Оказание скорой медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля

Скорая медицинская помощь больным с нейрохирургическими заболеваниями осуществляется фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи; врачебными выездными бригадами скорой

медицинской помощи; специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи реанимационного профиля.

Пациенты с черепно-мозговой травмой транспортируются в ближайшее стационарное лечебное учреждение, имеющее лицензию по нейрохирургии, травматологии, хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии.

Бригадами Симферопольской станции скорой медицинской помощи пациенты госпитализируются:

- в отделение нейрохирургии в составе регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко» с церебральной сосудистой патологией, нейроонкологией, дегенеративными заболеваниями и последствиями нейротравмы;

- в отделение нейрохирургии в составе травматологического центра на базе ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница СМП № 6» с нейротравмой, острыми окклюзионными и болевыми синдромами.

Транспортировка больных вышеуказанной категории осуществляется с использованием автомобиля скорой медицинской помощи не ниже класса В.

При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций больной госпитализируется в отделение (блок, палату) интенсивной терапии, реанимационное отделение или отделение анестезиологии - реанимации, минуя приемное отделение.

4. Оказание скорой медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях терапевтического профиля

Скорая медицинская помощь больным заболеваниями терапевтического профиля оказывается по месту выезда бригады скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в транспортном средстве при медицинской эвакуации.

Оказание скорой медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля осуществляется в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

5. Оказание скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

К основным состояниям и заболеваниям системы кровообращения, требующим оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, относятся:

- внезапная сердечная смерть (смерть в течение часа от появления симптомов);

- острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия);

- нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием;

- кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;
- синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;
- другие формы острой сердечной недостаточности;
- гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;
- тромбоэмболия легочной артерии;
- расслаивающаяся аневризма аорты.

Оказание скорой медицинской помощи больным с неотложными заболеваниями (состояниями) сердечнососудистой системы осуществляют фельдшерские, врачебные, специализированные анестезиолого-реанимационные выездные бригады.

Врачебная или фельдшерская бригада скорой медицинской помощи направляется к больному при всех экстренных и неотложных состояниях и заболеваниях системы кровообращения и проводит оказание скорой медицинской помощи в полном объеме, включая при необходимости тромболитическую терапию.

Персонал фельдшерской бригады скорой медицинской помощи в случаях, когда прогнозируемый риск смерти во время предстоящей транспортировки больного в стационар высокий (нарастающий отек легких, прогрессирующее падение артериального давления, частые пароксизмы фибрилляции желудочков и др.), вызывает врачебную бригаду (при их наличии в районе обслуживания) и до ее прибытия осуществляет на месте максимально возможный объем помощи собственными силами.

Формирование укладки бригады скорой медицинской помощи, выезжающей для оказания неотложной помощи больным кардиологического профиля, и оснащение машины скорой помощи (санитарного автотранспорта) осуществляется по принципу полного обеспечения выполнения всех неотложных лечебно-диагностических действий, предусмотренных стандартом медицинской помощи (с запасом на двух больных) вне зависимости от состава бригады.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в учреждения здравоохранения в соответствии с установленными на территории правилами маршрутизации пациентов. Специалисты указанных учреждений здравоохранения при необходимости могут оказывать бригадам скорой медицинской помощи консультативную помощь.

Формулировка полного клинического диагноза, как правило, не входит в число обязательных задач бригад скорой медицинской помощи и не является условием принятия решения о необходимости экстренной госпитализации.

Госпитализация осуществляется непосредственно (минуя приемный покой) в отделение неотложной кардиологии или в блок (палату) интенсивной терапии кардиологического отделения или в отделение реанимации и интенсивной терапии. Передача больного врачом (фельдшером) бригады

скорой медицинской помощи дежурному врачу указанных отделений происходит непосредственно на территории этих отделений.

6. Оказание скорой медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями

Оказание скорой медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями (в том числе больным с острыми осложнениями сахарного диабета - диабетическими комами) осуществляется на догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи.

Бригады скорой медицинской помощи, выезжающей для оказания неотложной помощи при заболеваниях эндокринной системы, должны быть укомплектованы и оснащены глюкометрами и тест-полосками вне зависимости от состава бригады.

При установленном в ходе оказания скорой медицинской помощи диагнозе эндокринного заболевания, после устранения угрожающего жизни состояния, больные госпитализируются в ближайшее стационарное учреждение здравоохранения, в том числе учитывая утвержденные графики дежурств.

7. Оказание скорой медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля

Оказание скорой медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и обострением хронических бронхо-легочных заболеваний с жизнеугрожающими острыми состояниями осуществляется на догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи согласно протоколам и стандартам оказания медицинской помощи, а также в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916р «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Пульмонология» и утвержденной маршрутизацией.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с острыми бронхо-легочными заболеваниями и обострением хронических бронхо-легочных заболеваний с жизнеугрожающими острыми состояниями в ближайшие стационарные медицинские организации по профилю анестезиология и реанимация, хирургия, детская хирургия, пульмонология, терапия, педиатрия, учитывая графики дежурств медицинских учреждений.

8. Оказание скорой медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами

Оказание скорой медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами (с анафилактическим шоком, астматическим статусом, ангиоотеками в области головы и шеи и другими жизнеугрожающими острыми аллергическими заболеваниями), осуществляется на догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с жизнеугрожающими острыми состояниями в ближайшее стационарное

учреждение здравоохранения, учитывая графики дежурств медицинских учреждений.

9. Оказание скорой медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с хирургическими острыми состояниями в ближайшее стационарное учреждение здравоохранения.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей при хирургических заболеваниях в ближайшее детское хирургическое отделение медицинской организации, в которой обеспечивается круглосуточная хирургическая помощь детям, а при отсутствии детского хирургического отделения в ближайшее хирургическое отделение стационарного учреждения здравоохранения, учитывая графики дежурств медицинских учреждений.

10. Оказание скорой медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия, пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, в том числе сопровождающимися шоком, а также при дорожно-транспортных происшествиях

Скорая медицинская помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, на догоспитальном этапе осуществляется бригадами скорой медицинской помощи.

Оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, при чрезвычайных ситуациях, одновременном поступлении нескольких вызовов, осуществляется силами линейных бригад скорой медицинской помощи, а также специализированной бригадой.

При оказании медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, пострадавшие доставляются с места происшествия в стационарные учреждения здравоохранения, оказывающие профильную медицинскую помощь, с использованием автомобиля скорой медицинской помощи не ниже класса В, оснащенными в соответствии с утвержденным Стандартом оснащения.

Оказание медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, в том числе сопровождающимися шоком, а также при дорожно-транспортных происшествиях на этапах оказания скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

Бригады скорой медицинской помощи доставляют пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, в том числе сопровождающимися шоком, в медицинские организации в соответствии с утвержденными правилами маршрутизации, Перечнем медицинских организаций I, II и III уровней, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «травматология и ортопедия», пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Республике Крым

Транспортировка пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, в том числе сопровождающимися шоком, осуществляется с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «С» или класса «В».

11. Оказание скорой медицинской помощи населению с заболеваниями гастроэнтерологического профиля

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Гастроэнтерология» и утвержденными порядками и маршрутизацией в Республике Крым.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарную эвакуацию.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с хирургическими острыми состояниями в ближайшее стационарное учреждение здравоохранения соответствующего уровня и профиля:

К медицинским организациям **I уровня** оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» относятся:

- ГБУЗ РК «Центральная городская больница г.Армянска»;
- ГБУЗ РК «Судакская городская больница»;
- ГБУЗ РК «Алупкинская городская больница»;
- ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница имени академика Н.М.Амосова»;
- ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»;

- ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»;
- ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Советская районная больница»;
- ГБУЗ РК «Нижнегорская районная больница»;
- ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница».

К медицинским организациям **II (межрайонного) уровня** оказания медицинской помощи (для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи) по профилю «гастроэнтерология» относятся:

- ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»;
- ГБУЗ РК «Клинический госпиталь инвалидов и ветеранов войны»;
- ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»;
- ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»;
- ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»;
- ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»;
- ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И.Пирогова»;
- ГБУЗ РК «Керченская городская больница №2»;
- ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»;
- ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Сакская районная больница»;
- ГБУЗ РК «Центральная городская больница г.Краснопереконска»;
- ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница»;
- ГБУЗ РК «Городская больница №1 г. Ялты».

К медицинским организациям **III (клинического) уровня** оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» относится ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко».

12. Порядок оказания скорой медицинской помощи при острых заболеваниях и состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Оказание скорой медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (травмы глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инородные тела глаза, термические и химические ожоги глаза и его придаточного аппарата, острые сосудистые заболевания глаза, острые заболевания зрительного нерва, язва роговицы с прободением, острый приступ глаукомы, острые гнойные воспалительные заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты и другими жизнеугрожающими острыми заболеваниями) на догоспитальном этапе осуществляется врачебными и фельдшерскими выездными бригадами.

Бригада СМП доставляет больных с острыми заболеваниями и состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в ближайшие учреждения здравоохранения, в которых обеспечивается круглосуточная неотложная офтальмологическая медицинская помощь, учитывая графики дежурств медицинских учреждений.

13. Оказание скорой медицинской помощи при акушерско-гинекологических заболеваниях

Оказание акушерско-гинекологической медицинской помощи, осуществляется в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и утвержденной маршрутизацией пациентов для оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи в Республике Крым.

Скорая медицинская помощь больным оказывается фельдшерскими и врачебными, в т.ч. специализированными выездными бригадами в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в стационарные учреждения здравоохранения в соответствии с профилем, учитывая графики дежурств медицинских учреждений.

Маршрутизация девочек в возрасте до 18 лет с гинекологическими заболеваниями при оказании скорой и специализированной гинекологической помощи

Плановая госпитализация девочек в возрасте до 18 лет, имеющих гинекологические заболевания, осуществляется в гинекологическое отделение ОП Перинатальный центр ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» при наличии обязательной предварительной консультации педиатра. Плановая госпитализация бригадами скорой медицинской помощи не осуществляется.

Экстренная помощь девочкам в возрасте до 18 лет, имеющим гинекологические заболевания с симптомами «острого живота», оказывается в лечебно-профилактическом учреждении, имеющим акушерство или гинекологическое отделение, госпитализация в которые осуществляется бригадами скорой медицинской помощи, учитывая графики дежурств медицинских учреждений.

14. Оказания скорой медицинской помощи детям

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденной маршрутизацией пациентов для оказания педиатрической стационарной медицинской помощи.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарную эвакуацию.

15. Оказание скорой медицинской помощи больным с ВИЧ/СПИДом

Оказание медицинской помощи больным с ВИЧ/СПИДом осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Республики Крым от 27.07.2015 № 1147 «Об усовершенствовании организации медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом».

Медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Крым, осуществляющие оказание специализированной стационарной помощи больным, с заболеваниями, обусловленными ВИЧ/СПИДом:

1. ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница» - 10 коек
2. ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» - 30 коек
3. ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №2» - 5 коек
4. ГБУЗ РК «Евпаторийская городская детская клиническая больница» - 5 коек
5. ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 » - 5 коек
6. ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский Центр» ОСП «Городская больница» - 5 коек
7. ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница» - 5 коек

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях на специализированных инфекционных койках для лечения больных ВИЧ-инфекцией осуществляется по медицинским показаниям (тяжелое и средне-тяжелое течение ВИЧ-инфекции):

- выраженная анемия, тяжелые реакции гиперчувствительности на прием АРВТ;
- дегидратация, вызванная рвотой и диареей, обусловленных приемом АРВТ.

Направление на госпитализацию в стационар, имеющий специализированные инфекционные койки, выдается следующими специалистами:

1) Врач (фельдшер) структурного подразделения ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в плановом и urgentном порядке);

2) Специалист по лечению пациентов с ВИЧ (врач или фельдшер медицинской организации) после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в плановом и urgentном порядке);

3) Участковый терапевт по месту жительства пациента после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в плановом и urgentном порядке);

4) Узкие специалисты медицинской организации по месту жительства пациента после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в плановом порядке).

Служба скорой медицинской помощи **не может направлять (или доставлять)** пациентов непосредственно для госпитализации в инфекционное отделение на специализированные койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией.

В том случае, если требуется госпитализация, пациент доставляется в профильный стационар, осуществляющий госпитализацию пациентов с той патологией, которая определяет тяжесть его состояния на момент осмотра.

В случае наличия показаний для госпитализации детей на специализированные койки для лечения ВИЧ-инфекции, дети направляются в ГБУЗ РК «Детская инфекционная клиническая больница» г. Симферополь.

В случае выявления туберкулеза дети диспансерной группы госпитализируются в детское отделение ГБУЗ РК «Территориальное медицинское объединение» «Противотуберкулезный диспансер».

16. Оказание скорой медицинской помощи при «чрезвычайных ситуациях»

Диспетчер по приему и передаче вызовов немедленно связывает старшего врача смены с лицом, сообщившим о ЧС. Устанавливается достоверность информации, причина, 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 вызывающего и по возможности количество пострадавших.

Первая бригада скорой медицинской помощи, прибывшая на место ЧС, с учетом личной безопасности, проводит медицинскую разведку, а затем медицинскую сортировку пострадавших. Докладывает старшему врачу смены о количестве пострадавших, из них тяжелых, о необходимом количестве дополнительных бригад скорой помощи. Начинает оказывать медицинскую помощь пострадавшим в соответствии с сортировочной группой.

Старший врач смены в соответствии с Регламентом передачи информации оповещает о ЧС дежурного фельдшера узла Правительственной информационно-аналитической системы по вопросам ЧС ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», главного врача станции скорой медицинской помощи, территориальные службы МЧС, муниципальные органы. На место ЧС направляет необходимое количество бригад скорой медицинской помощи:

- до 5 пострадавших - 2 бригады;
- от 5 до 10 пострадавших - 5 бригад;
- более 10 пострадавших - на каждые 5 пострадавших по 2 бригады;
- более 50 пострадавших - на каждые 10 человек 5 бригад.

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.

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

При необходимости к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС привлекаются бригады скорой медицинской помощи с других регионов Республики Крым.

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

Ресурсы бригады (медикаменты, расходное имущество) могут быть ограничены вследствие использования их при обслуживании вызова, поступившего раньше. При необходимости к месту вызова доставляются укладки на ЧС, дополнительные носилки, средства иммобилизации. Укладки для массовых поражений могут быть использованы с других подстанций.

При поступлении сигнала о крупном пожаре и отсутствии данных о количестве пострадавших, целесообразно выделение 2 бригад.

Старший врач работает в тесном взаимодействии с территориальным центром медицины катастроф для определения потока пострадавших, направляемых на госпитализацию, а также конкретизирует пути подвоза ресурсов и эвакуацию пострадавших для бригад скорой медицинской помощи, как на участке от очага поражения до стационаров, так и при доставке непосредственно в стационар (раздельные потоки носилочных и ходячих в разные корпуса конкретного ЛПУ).

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.

Мероприятия, проводимые первой бригадой, прибывшей на место чрезвычайной ситуации:

- личная безопасность!;
- визуальное определение безопасной границы очага поражения;
- доложить диспетчеру о прибытии к месту ЧС;
- доложить руководителю аварийно-спасательных работ;
- определить место разворачивания пункта сбора пораженных (ПСП) и сортировочной площадки в непосредственной близости от очага поражения, исключая воздействие поражающих факторов ЧС на медицинский персонал и пострадавших;
- определить место стоянки автотранспорта скорой медицинской помощи;
- провести в минимальном объеме медицинскую разведку для определения количества санитарных потерь и основного характера повреждений;
- привлечь дополнительные ресурсы (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.);
- оцепить места работы бригад на пункте сбора пораженных (ПСП).

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

Водитель бригады скорой медицинской помощи проверяет и поддерживает связь с диспетчером оперативного отдела станции. Кроме того, он обязан:

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

- в холодное время включить отопитель салона;
- открыть дверь салона, подготовить к применению носилки, комплект транспортных шин, воду;
- в дальнейшем выполнить функции регистратора.

При поступлении в ПСП первых пораженных бригада скорой медицинской помощи работает одной командой:

- 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 спасательных служб;
- после дополнительного прибытия бригад скорой медицинской помощи, определяет и контролирует порядок работы выездных бригад на месте ЧС и подготовку к эвакуации пострадавших в стабильном состоянии;
- остается на месте ЧС до полного окончания спасательных работ с периодическим докладом через водителя координатору станции скорой медицинской помощи, или до прибытия главного врача станции, заместителей главного врача или сотрудников отдела медицины катастроф территориального центра медицины катастроф.

При всех видах работ постоянно помнить о личной безопасности и безопасности подчиненного медицинского персонала.

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

Прибывающие бригады скорой медицинской помощи оказывают медицинскую помощь в предусмотренном объеме согласно распоряжениям старшего врача. После оказания медицинской помощи и стабилизации состояния пострадавших, бригады обязаны доложить старшему врачу ПСП. Убытие бригад в стационар только по распоряжению старшего врача ПСП. Старший врач может оставить часть персонала бригад, оборудование, оснащение, медикаменты и расходное имущество для оказания медицинской помощи другим пораженным на ПСП.

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

Первая бригада скорой медицинской помощи, прибывшая в очаг поражения при ЧС, остается на месте происшествия до прибытия ответственного лица (старший врач смены, врачи отдела ЦМК, зам. гл. врача, зав. оперативным отделом) и работает по принципу стационарной амбулатории.

Мероприятия первой очереди:

- доложить по мобильному телефону, радиии о прибытии бригады на место;
- представиться руководителю аварийно-спасательных работ, уточнить его Ф.И.О., должность;
- оценить обстановку, провести медицинскую разведку;

- определить место (площадку) пункта сбора пораженных, подъезды к очагу поражения и пути эвакуации;
- определить место ожидания санитарного автотранспорта;

Доложить 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.

В дальнейшем 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 в зависимости от количества пораженных поступающих на ПСП. При массовом потоке пострадавших проводить только **мероприятия первой очереди:**

- остановка кровотечения;
- восстановление дыхательных путей;
- наложение герметической повязки при открытом пневмотораксе;
- правильная укладка пораженных на местности.

Мероприятия второй очереди. При уменьшении потока пострадавших проводятся: анальгезия, наложение асептических повязок на рану или ожоговую поверхность, инфузионная терапия, ингаляция кислорода.

Эвакуацию пострадавших организовать через оперативный отдел станции скорой медицинской помощи и проводить 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.

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

1. Доставке в стационары подлежат:

- больные и пострадавшие, требующие для лечения применения больничного режима, стационарных диагностических и лечебных технологий и круглосуточного медицинского наблюдения;
- больные и пострадавшие с явными признаками состояний, угрожающих их жизни;
- больные и пострадавшие с угрозой развития у них жизнеугрожающих осложнений;
- больные и пострадавшие при невозможности исключения у них скрыто протекающих патологических процессов, ведущих к развитию опасных для жизни состояний и осложнений;
- больные и пострадавшие, представляющие угрозу для окружающих их лиц по инфекционно-эпидемическим и психопатологическим критериям;
- больные и пострадавшие с улиц и общественных мест.

1.1. Ургентные состояния терапевтического профиля:

- Внезапная смерть (первичная остановка сердца) после проведения успешной реанимации.
- Стенокардия нестабильная.
- Впервые: возникшая стенокардия напряжения.
- Прогрессирующая стенокардия напряжения.
- Стенокардия Принцметала.
- Острый инфаркт миокарда (ОИМ) в срок до 10 суток от начала заболевания, либо ОИМ неизвестной давности.
- Пароксизмальные нарушения ритма и проводимости сердца, неподдающиеся коррекции, а также с неустойчивой гемодинамикой, а также впервые выявленные.
- Острые заболевания и поражения миокарда, эндокарда, перикарда.
- Некупирующийся гипертонический криз, а также осложненный криз с признаками острого нарушения мозгового кровообращения и иных жизнеугрожающих расстройств.
- Тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей.
- Острая некупирующаяся левожелудочковая недостаточность вне связи с ОИМ.
- Сахарный диабет, комы.
- Кома при недостаточности коры надпочечников.
- Кома неясной этиологии.
- Синдром Лайелла.
- Крапивница острая, отек Квинке.
- Анафилактический шок (после проведения неотложных мероприятий).
- Бронхиальная астма, затяжной некупирующийся приступ.
- Астматический статус.
- Некупирующийся бронхоспазм.

- Крупозная пневмония.
- Очаговая пневмония с развитием дыхательной недостаточности.
- Экссудативный плеврит с развитием острой дыхательной недостаточности.
- Спонтанные пневмоторакс и эмфизема средостения.
- Заболевания органов грудной клетки, осложненные развитием гнойно-септических процессов (абсцессов, флегмон, эмпием и пр.);

Перечень заболеваний гастроэнтерологического профиля:

- обострением хронического панкреатита и хронического холецистита, лечение которых в амбулаторно-поликлинических условиях не представляется возможным или оказывается неэффективным;
- тяжелыми обострениями хронического панкреатита без синдрома внутрипротоковой гипертензии;
- резистентной к лечению в амбулаторных условиях язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с диаметром язвенного дефекта более 0,5 см в анамнезе;
- активным течением хронических вирусных гепатитов В, С и D, алкогольного, лекарственного, аутоиммунного, криптогенного гепатитов;
- циррозами печени в стадии субкомпенсации и декомпенсации;
- жировой болезнью печени на стадии стеатогепатита и цирроза печени;
- метаболическими заболеваниями печени (гемохроматоз, болезнь Вильсона-Коновалова);
- заболеваниями желудочно-кишечного тракта, протекающими с синдромом мальабсорбции и синдромом избыточного бактериального роста;
- активным течением неспецифического язвенного колита и болезни Крона;
- дивертикулярной болезнью кишечника без абсцедирования и прободения;
- резистентными формами функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (функциональной диспепсии, синдрома раздраженного кишечника, синдрома функциональной абдоминальной боли, билиарных дисфункций).

1.2. Ургентные состояния неврологического профиля:

- Острые нарушения мозгового и спинального кровообращения (преходящие, ишемические, геморрагические, сочетанные).
- Нейроинфекционные заболевания головного и спинного мозга.
- Синдром нарастающей мозговой гипертензии различного генеза с острыми бульбарными расстройствами.
- Впервые возникший судорожный приступ.
- Серия судорожных приступов.
- Эпилептический статус.
- Состояния после судорожных припадков (вызов на улицу, в общественное место, вне места проживания) со слов окружающих больного лиц.
- Синкопальные состояния неясного генеза.
- Миастенический криз.
- Полирадикулоневрит неалкогольной этиологии, впервые выявленный.
- Опухоли головного мозга, впервые диагностированные, с проявлением жизнеугрожающих синдромов или неврологической патологии.

1.3. Острые отравления:

- Бытовые химические и медикаментозные отравления.
- Наркотические и алкогольные отравления.
- Отравления суррогатами алкоголя.
- Производственные отравления, требующие реанимационных мероприятий или проведения активной детоксикации.

Примечание. Больные и пострадавшие с соматическими, невропсихическими заболеваниями и травмами на фоне хронической или острой интоксикации алкоголем или иного генеза госпитализируются по профилю жизнеугрожающего синдрома.

1.4. Инфекционные болезни:

- Гиповолемический шок всех стадий вне зависимости от генеза.
- Инфекционно-токсический шок всех стадий вне зависимости от генеза.
- Особо опасные инфекции.
- Острые кишечные инфекции и пищевые токсикоинфекции, осложненные гиповолемическим шоком.
- Грипп с явлениями токсикоза, дыхательной недостаточности, геморрагическим синдромом, тяжелой сопутствующей патологией, на фоне беременности (особенно с токсикозом), осложнениями со стороны легких, сердца, почек, повторный вызов к одному и тому же больному с гриппом в течение суток).
- Острый вирусный гепатит.
- Малярия.
- Дифтерия.
- Острые инфекционные болезни с неблагоприятным течением и развитием осложнений, требующие стационарного лечения.
- Менингит и менингоэнцефалит (все формы), менингококкцемия.
- Осложнения туберкулезной инфекции (спонтанный пневмоторакс, профузное кровотечение, газовая эмболия, туберкулезный менингит, выраженная туберкулезная интоксикация (лихорадка, кахексия и пр.).
- Детские инфекционные заболевания с различного вида осложнениями.
- Ботулизм.
- Лихорадка неясной этиологии при наличии жизнеугрожающих состояний или угрозы их развития.

Примечание. Могут быть оставлены на дому с передачей активного вызова в поликлинику больные острыми инфекционными заболеваниями, не относящимися к ООИ, без признаков жизнеугрожающих расстройств и угрозы развития жизнеопасных осложнений, при категорическом отказе от госпитализации и отсутствии эпидемиологических противопоказаний.

1.5. Хирургические и урологические заболевания:

- Общая гнойная инфекция (сепсис, септический шок).
- Анаэробная инфекция.
- Столбняк.
- Абсцессы, флегмоны, влажная гангрена и сухая гангрена с явлениями общей интоксикации различной локализации.

- Острый остеомиелит опорно-двигательного аппарата.
 - Рожистое воспаление, фурункулы и карбункулы лица.
 - Рожистое воспаление (буллезная форма).
 - Острые воспалительные заболевания подкожной клетчатки шеи, щитовидной железы, слюнных желез и средостения, осложненные септическим состоянием, нарушениями дыхания и кровообращения.
 - Все заболевания группы "острый живот" (в т. ч. некупирующийся приступ печеночной колики).
 - Тромбозы и эмболии магистральных сосудов, расслаивающаяся аневризма аорты.
 - Некупирующийся приступ почечной колики, острый пиелонефрит.
 - Острая задержка мочи различного генеза, острая почечная недостаточность.
 - Гематурия.
 - Острые воспалительные и гнойно-воспалительные заболевания наружных мужских органов с явлениями общей интоксикации (острый орхоэпидидимит, флегмона мошонки, парафимоз, приапизм, баланопостит и пр.).
 - Острые желудочно-кишечные кровотечения.
 - Острый парапроктит.
 - Инородные тела уретры.
 - Осложненный геморрой.
 - Легочные кровотечения, кровохарканье.
 - Флеботромбоз глубоких вен.
 - Острая анальная трещина.
 - Острый парапроктит.
 - Острое воспаление эпителиального копчикового хода.
 - Пилонидальная киста с абсцессом.
 - Выпадение прямой кишки с ущемлением.
 - Перфорация толстой кишки.
 - Острая толстокишечная непроходимость.
 - Абсцесс, флегмона перианальной области.
 - Острая токсическая дилатация толстой кишки.
- Травмы ободочной или прямой кишки, травмы промежности и анального канала.
- Травмы внутрибрюшных органов.
 - Острый ишемический колит.
 - мезетериальная(ый), артериальная(ый), венозная(ый) эмболия, инфаркт, тромбоз.

1.6. Несчастные случаи

- Инородные тела, попавшие через естественные отверстия.
- Инородные тела мягких тканей, подлежащие удалению в стационаре.
- Электротравма, поражение молнией.
- Состояние после утопления.
- Повешение, удушение.
- Баротравма.
- Солнечный и тепловой удары.

- Открытые повреждения (травмы)
- Травматический шок.
- Геморрагический шок.
- Наружное кровотечение, останавливаемое в окончательном виде в стационаре приемами хирургического вмешательства.
- Открытые повреждения (раны).
- Открытые черепно-мозговые травмы, раны покровов головы и лица с потерей сознания, в состоянии алкогольного опьянения.
- Проникающие ранения.
- Ранения шеи.
- Раны с артериальным кровотечением, повреждениями нервных стволов.
- Раны с нарушением функции кисти и пальцев из-за повреждений сухожилий сгибателей в области ладони и пальцев.
- Раны стоп.
- Раны крупных суставов.
- Скальпированные раны черепа и раны любой локализации с обширными дефектами кожного покрова.
- Открытые переломы длинных трубчатых костей.
- Отрыв сегмента конечностей, подлежащего реимплантации.

Примечание. По времени для успешной реимплантации кожи, ушных раковин экспозиция до 6 часов; для пальцев - 10-15 часов.

- Огнестрельные ранения любой локализации.
- Раны любого характера и локализации с невозможной оценкой глубины проникновения.
- Скальпированные раны кисти и размозженные с отрывом пальцев.

Закрытые повреждения (травмы):

- Закрытые черепно-мозговые травмы.
- Обширные, напряженные, нарастающие, пульсирующие гематомы мягких тканей.
- Закрытая травма различных отделов туловища (ушибы различных отделов туловища) с повреждениями (подозрение на повреждения) внутренних органов.
- Синдром длительного сдавления.
- Позиционный синдром.
- Гемартрозы.
- Закрытые переломы длинных трубчатых костей.
- Внутрисуставные переломы.
- Все виды переломов позвоночника.
- Переломы костей таза.
- Переломы тела и ветвей нижней челюсти.
- Переломы переднего отдела скуловой дуги.
- Множественные (более 2-х) переломы ребер.
- Перелом ключицы.
- Открытые переломы.
- Переломы костей носа.

- Переломы пяточной кости.
- Вывихи и другие повреждения суставно-связочного аппарата.
- Вывихи в крупных суставах, осложненные внутрисуставными переломами.
- Вывихи и повреждения связок в шейном отделе позвоночника, а также подозрение на травму шейного отдела позвоночника.
- Вывихи грудного и акромиального концов ключицы.
- Повреждения связок и менисков коленного сустава при наличии гемартроза и ограничения подвижности или при наличии патологической боковой подвижности.
- Изолированные повреждения сухожилий, сгибателей пальцев в пределах предплечья и ладонной поверхности кисти.
- Вывихи в тазобедренном суставе.
- Вывихи в голеностопном суставе.
- Вколоченные переломы хирургической шейки плечевой кости.
- Закрытые переломы обеих лодыжек без подвывиха стопы.
- Закрытый перелом локтевого отростка без диастаза.
- Закрытый перелом надколенника без смещения и гемартроза.
- Переломы остистых и поперечных отростков, не нуждающиеся в хирургическом лечении.

Термические травмы, в т. ч.:

- Ожоговый шок.
- Термические ожоги:
 - а) ожоги свыше 5% поверхности тела IIIб, и IV степени более 1% поверхности тела или ожоги IIIб, и IV степени любой площади с локализацией в области лица, кистей, стоп, крупных суставов;
 - б) ожоги любой площади и глубины в сочетании с ожогами верхних дыхательных путей;
 - в) комбинированная ожоговая травма (ожоги + механические повреждения и пр.);
 - г) инфицированные ожоги с общими признаками воспаления и интоксикации.
- Электроожоги.
- Химические ожоги свыше 5% поверхности тела или любой площади с локализацией в области лица, кистей, стоп, крупных суставов.
- Химические ожоги любой площади с выраженным поражением слизистой губ, носа, рта, глаз или с явлениями токсической резорбции.
- Общее переохлаждение (замерзание).
- Отморожение III-IV степеней любой площади или I-II степеней в пределах сегмента конечности в ранние сроки после получения холодовой травмы, особенно при отсутствии демаркации.

1.7. Акушерские и гинекологические болезни:

- Беременных женщин, состоящих на учете в женских консультациях с угрозой прерывания, начавшимися преждевременными родами,

преждевременным излитием околоплодных вод в сроках с 22 недели беременности доставлять в родильные дома.

- Роды вне лечебного учреждения.
- Угрожающий, начавшийся или свершившийся разрыв матки при беременности и в родах.
- Беременность с начавшейся гипоксией плода.
- Выпадение пуповины или мелких частей плода при беременности и в родах.
- Предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты при беременности и в родах.
- Беременность в 26 недель и более с сопутствующими заболеваниями:
 - а) декомпенсированной эндокринной патологией;
 - б) острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;
 - в) острым инфекционным заболеванием, включая грипп и ОРВИ с выраженной интоксикацией, ВИЧ.
- Преэклампсия и эклампсия при беременности и в родах.
- Послеродовой серозный или гнойный маститы.
- Послеродовые эндометрит и метротромбофлебит.
- Кровотечение в послеродовом периоде.
- Начавшийся и неполный выкидыш.
- Внебольничный выкидыш после криминального вмешательства.
- Внематочная беременность, апоплексия яичника.
- Осложнения после медицинского аборта.
- Маточное кровотечение различной этиологии.
- Влагалищное кровотечение.
- Травмы половых органов и промежности после противоправных действий, извращений и изнасилования.
- Острый гинекологический живот:
 - а) острый сальпингоофорит любой, в т. ч. гонорейной этиологии;
 - б) хронический сальпингоофорит с обострением, интоксикацией и пельвиоперитонитом любой, в т. ч. гонорейной этиологии.
- Перекрут кисты яичника.
- Перитонит гинекологической, в т. ч. гонорейной этиологии.
- Острый бартолинит.

1.8. Повреждения и болезни органов зрения

- Проникающее ранение глазного яблока или подозрение на него.
- Контузия глазного яблока.
- Термические ожоги III степени и любые ожоги единственного глаза.
- Химические ожоги II-IV степеней.
- Острый приступ глаукомы.
- Гнойная язва роговицы.
- Эндофтальмит и панофтальмит.
- Флегмона орбиты.
- Ранение век.
- Острое воспалительное заболевание единственного глаза.

- Флегмона глазного яблока.
- Острая непроходимость сосудов сетчатки.
- Сочетанная травма глаза, орбиты и лицевого черепа.
- Электроофтальмия.
- Инородные тела глазного яблока.
- Внезапно возникшая слепота.

1.9. Повреждения и болезни ЛОР-органов:

- Фурункулы и карбункулы носовых ходов и носовой перегородки.
- Продолжающиеся носовые кровотечения.
- Паратонзиллярный абсцесс.
- Внезапная тугоухость.
- Болезнь Меньера.
- Травмы ЛОР-органов.
- Острые стенозы гортани различного генеза.
- Заглоточные абсцессы, гортанная ангина, абсцесс надгортанника.
- Инородные тела трахеи.
- Острые мастоидиты и отогенные менингиты.
- Инородные тела глотки, в т.ч. без признаков удушья.
- Инородные тела наружного слухового прохода.

1.10. Болезни крови и кроветворной системы:

- Геморрагические осложнения гемофилии, болезни Виллебранда, системного васкулита, болезни Верльгофа, тромбоцитопатии.
- Острый лейкоз - первично активная фаза и бластный криз при хронических лейкозах.
- Анемии неясного генеза тяжелой формы.
- Инфаркты селезенки при лейкозах.
- Острый агранулоцитоз.

1.11. Болезни и несчастные случаи у детей.

Подлежат доставке в стационар по нозологическим формам помимо перечисленных в других разделах:

- Инфекционные заболевания:
 - ОРВИ с обструктивным синдромом, ларинготрахеитом, фебрильными судорогами, пневмонией.
 - Менингококковая инфекция.
 - Нейроинфекции.
 - Кишечные инфекции, в т. ч. токсикоз, эксикоз II-III ст., и все дети в возрасте до 3 лет.
 - Пищевые отравления.
- Соматические заболевания:
 - Пневмония с признаками острой дыхательной недостаточности.
 - Эпилепсия (нетипичный приступ, статус).
 - Бронхиальная астма (впервые, некупирующаяся).
 - Болезни сердца с сердечной недостаточностью.
 - Нарушения ритма сердца.

- Отравления.
- Врожденные пороки развития
- Несчастные случаи, в т. ч. электротравма, повешение, утопление, укусы змей, инородные тела, попавшие через естественные отверстия.
- Хирургические заболевания и травмы:
 - а) осложнения со стороны плевры при острых бронхо-легочных заболеваниях;
 - б) травматические повреждения;
 - в) поверхностные ожоги I-II степеней свыше 5% лица, кистей рук, глубокие ожоги любой площади и локализации;
 - г) *заболевания группы "острый живот", гнойно-септические инфекции, урологические заболевания.*

Подлежат доставке в стационар по синдромам:

- Гипертермия, не поддавшаяся коррекции.
- Судороги в момент осмотра.
- Коматозные состояния.
- Острые аллергические реакции: отек Квинке, анафилактический шок, ларинготрахеит.

1.12 Психические болезни:

1.12.1. Общественно опасные действия любой этиологии, выражающиеся в агрессии или при угрозах агрессивных и аутоагрессивных действий, разрушительных действиях.

1.12.2. Острые психотические состояния с грубыми расстройствами поведения и общественно опасными действиями различной этиологии в том числе интоксикационной и алкогольной, не нуждающегося в токсикологической и реанимационной помощи, при:

- галлюцинаторном, бредевом симптомах;
- систематизированных бредовых синдромах;
- расстройствах сознания;
- депрессивных состояниях с суицидными тенденциями;
- маниакальных и гипоманиакальных состояниях;
- дисфорических состояниях.

1.12.3. Расстройства психической сферы, которые по своему уровню выраженности могут быть приравнены к психотическим:

- острые аффективные расстройства, ситуативно обусловленные, а также у психопатических личностей, олигофренов, больных с органическими поражениями головного мозга;
- общественно опасные действия психически больных, состоящих на учете в ПНД и находящихся в состоянии алкогольного опьянения;
- суицидные попытки лиц, состоящих и не состоящих на учете в ПНД, но нуждающихся в соматической помощи;
- состояния глубокого психического дефекта, обуславливающие психическую беспомощность, гигиеническую и социальную запущенность, бродяжничество.

2. Доставке в амбулаторно-поликлинические учреждения (травматологический пункт) подлежат больные и пострадавшие при

отсутствии признаков жизнеугрожающих состояний, прогноза развития жизнеугрожающих осложнений и частично сохраненной способностью к самостоятельному передвижению или при отсутствии возможности самостоятельно передвигаться, не требующие проведения срочных стационарных диагностических и лечебных мероприятий.

СЛОВАРЬ используемых терминов

Адрес вызова	- район, город (село), населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира (комната), подъезд (код подъезда), этаж. Общественное место. Участок автомобильной дороги. Предприятие, учреждение, организация.
Автомобиль скорой медицинской помощи класса «А»	- автомобиль для транспортировки пациентов больных не находящихся в экстренном или неотложном состоянии, не нуждающихся в медицинском сопровождении.
Автомобиль скорой медицинской помощи класса «В»	- автомобиль скорой медицинской помощи, предназначенный для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами общепрофильной врачебной (фельдшерской) бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов на догоспитальном этапе
Автомобиль скорой медицинской помощи класса «С»	- реанимобиль или автомобиль скорой медицинской помощи, предназначенный для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами реанимационной или общепрофильной бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов на догоспитальном этапе
Активный выезд скорой медицинской помощи	- это выезд, в случае необходимости, наблюдения за больным в зависимости от его состояния. В позиции «Нуждается в активном выезде через ... часов» указывается время выезда бригады скорой медицинской помощи к больному, но не позже чем через 3 часа после оказания медицинской помощи. Другое время должно быть обосновано и согласовано со старшим врачом.
Алгоритм экстренной помощи	- последовательность необходимых лечебно-диагностических мероприятий в типичных клинических ситуациях, соответствующий этапу и объёму оказания экстренной медицинской помощи.
амбулаторный вызов бригады СМП	- обращение в службу скорой медицинской помощи пациента при посещении станции/подстанции для оказания ему неотложной помощи.
Безрезультатные выезды	<p>Это случаи, когда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - больного не оказалось на месте; - вызов был ложным (по данному адресу скорую медицинскую помощь не вызывали); - не найден адрес, указанный при вызове; - пациент оказался практически здоровым и не нуждался в помощи; - наступила смерть пациента до приезда бригады скорой медицинской помощи; - больной увезён до прибытия бригады скорой медицинской помощи; - больной обслужен врачом поликлиники до прибытия

	<p>бригады скорой медицинской помощи;</p> <p>- больной отказался от помощи (осмотра), вызов отменён.</p>
Бригада скорой медицинской помощи	<p>– это структурно-функциональная единица станции (подстанции, пункта постоянного или временного базирования) скорой медицинской помощи, организованная в соответствии со штатными нормативами, для обеспечения работы в одну смену. Выездные бригады скорой медицинской помощи подразделяются на фельдшерские и врачебные.</p>
Время выезда бригады скорой медицинской помощи на вызов	<p>- это время (час, мин) от момента поступления вызова до выезда бригады на вызов.</p>
Время доезда до места вызова	<p>- это время (час, мин) от момента поступления вызова в службу скорой медицинской помощи до момента прибытия бригады скорой медицинской помощи к месту вызова.</p>
Время, затраченное на на вызов	<p>- это время (час, мин) от момента поступления вызова в службу скорой медицинской помощи до момента окончания выполнения вызова бригадой скорой медицинской помощи, о факте окончания вызова докладывается диспетчеру подстанции.</p>
Время приема вызова	<p>- это время (час, мин) от момента поступления звонка до окончания диалога с лицом, осуществляющим вызов.</p>
Время передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи	<p>- это время (час, мин) от момента поступления вызова до передачи бригаде.</p>
Время прибытия бригады скорой медицинской помощи на место вызова	<p>- это время (час, мин) от момента поступления вызова до прибытия бригады на место вызова.</p>
Время прибытия бригады скорой медицинской помощи в медицинскую организацию	<p>- это время прибытия бригады в медицинскую организацию (приемное отделение).</p>
Время транспортировки больного	<p>- это время (час, мин) от момента доставки больного в салон санитарного автомобиля до прибытия в ЛПУ.</p>
Время окончания вызова	<p>- это время (час, мин), когда бригада скорой медицинской помощи сообщает фельдшеру (медицинской сестре) по приему и передаче вызовов, что вызов выполнен.</p>
Время возвращения бригады скорой медицинской помощи на станцию	<p>- это время (час, мин), когда бригада следует на подстанцию после сообщения об окончании вызова, для пополнения медикаментами и т.д.</p>

(подстанцию) скорой медицинской помощи	
Вызов скорой медицинской помощи	- обращение в службу скорой медицинской помощи, закончившееся осмотром пациента(ов) и оказанием скорой медицинской помощи.
Выезд бригады скорой помощи	- выезд бригады скорой медицинской помощи по адресу вызова бригады для оказания скорой медицинской помощи пациенту, в т.ч. на безрезультатный и ложный вызов, а также для транспортировки пациентов с амбулаторных и попутных вызовов бригады скорой медицинской помощи.
Вызов на себя другой бригады скорой медицинской помощи	- это вызов в случаях, когда требуется диагностическая консультация или помощь бригады скорой медицинской помощи другого профиля. При этом обслуживающая вызов бригада остается на месте вызова до приезда следующей бригады скорой медицинской помощи.
Диагноз скорой медицинской помощи	- диагноз и его код по МКБ-10, установленный врачом (фельдшером) в результате опроса и осмотра больного (является предварительным, т.к. отсутствует возможность динамического наблюдения и дополнительного обследования). Основной диагноз - наиболее тяжелое заболевание (поражение), по поводу которого были осуществлены вызов скорой медицинской помощи и транспортировка больного для госпитализации в стационар.
Догоспитальный этап СМП	- оказание экстренной медицинской помощи вне лечебного учреждения.
Досуточная летальность	- летальность в первые сутки госпитализации. Является интегральным показателем качества медицинской помощи на догоспитальном этапе.
Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (Учётная форма № 109/у)	- форма первичной учётной документации станции (подстанции) скорой медицинской помощи, предназначенная для регистрации вызовов скорой медицинской помощи и обратившихся за ней. Ведение Журнала возможно в электронном виде. Срок хранения Журнала - 3 года
Извещение о раненом в дорожно-транспортном происшествии, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию (Учетная форма N 58-ДТП-2/у)	- форма первичной медицинской документации, содержащая сведения, необходимые для учета лиц, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях и нуждающихся в оказании медицинской помощи. На этапе скорой медицинской помощи заполняется на лиц, оказание медицинской помощи которым завершено на этапе скорой медицинской помощи.
Карта вызова скорой	- медицинский документ, который заполняется на каждый

медицинской помощи (Учетная форма № 110/у)	случай выезда бригады скорой медицинской помощи на станциях (подстанциях, ППБ) скорой медицинской помощи выездными врачебными и фельдшерскими бригадами. Срок хранения Карты вызова - 3 года.
Качество медицинской помощи	- система критериев, позволяющих определить качество оказания медицинской помощи как в определенном медицинском учреждении, у определенного врача, на определенной территории, так и отдельному больному.
Ложный выезд	- выезд бригады скорой медицинской помощи, завершившийся неоказанием пациенту медицинской помощи в виду предоставления лицом, вызывающим скорую медицинскую помощь, заведомо недостоверной информации об адресе вызова или о пациенте.
Манипуляции, исследования и процедуры	- отдельные медицинские мероприятия, направленные на оказания медицинской помощи, описываемые требованиями к технологиям их выполнения, но не имеющие самостоятельного законченного профилактического, диагностического, лечебного или реабилитационного значения, являющиеся вспомогательными элементами медицинских услуг.
Медицинское вмешательство	- это прямое или опосредованное воздействие на организм человека с целью диагностики, профилактики, лечения заболеваний, осуществляемое специально подготовленным лицом (в условиях скорой медицинской помощи медицинским персоналом выездных бригад - врачом, фельдшером, медицинской сестрой).
Модель пациента	- сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния на исход и значимых причинно - следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания технологии оказания медицинской помощи.
Экстренная форма оказания помощи	- при внезапных острых заболеваниях. Состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.
Неотложная форма оказания помощи	- при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни.
Осмотр врача скорой медицинской помощи	- производимые по определенному плану действия врача, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома.

	<p>При осмотре врача скорой медицинской помощи в обязательном порядке выполняются следующие медицинские услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сбор анамнеза и жалоб; – визуальный осмотр; – пальпация; – аускультация; – перкуссия; – термометрия общая; – исследование пульса; – измерение частоты сердцебиения; – измерение артериального давления.
Отказ в приеме вызова	– это переадресация непрофильных вызовов в другую медицинскую организацию.
Отказ от медицинского вмешательства.	- заполняется в соответствии с Федеральным Законом РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В случае отказа больного от медицинского вмешательства или требования прекратить медицинское вмешательство после фамилии, имени, отчества и подписи больного (законного его представителя) указывается фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, получившего отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего возможные последствия и осложнения отказа и ставится его подпись.
Обращение	- обращение пациента или иных лиц с просьбой оказать пациенту медицинскую помощь.
Объем скорой медицинской помощи	- совокупность безотлагательных лечебно-диагностических мероприятий, направленных на устранение экстренного или неотложного состояния.
Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар	- заполняется в соответствии с Федеральным Законом РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В случае отказа больного от транспортировки для госпитализации в стационар указывается дата и время отказа, после фамилии, имени, отчества больного, его подписи (законного его представителя) - фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, получившего отказ от транспортировки для госпитализации в стационар и разъяснившего больному возможные последствия отказа, и ставится его подпись.
Оперативный отдел (диспетчерская) станции скорой медицинской помощи	- структурное подразделение, обеспечивающее круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад скорой медицинской помощи, оперативное управление и контроль за их работой, организацию скорой

	медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной ситуации.
Пациент (больной)	Потребитель медицинской услуги, обращающийся в медицинское учреждение или к медицинскому работнику за медицинской помощью.
Первичный вызов	– вызов к больному, который не обращался на станцию (подстанцию, ППБ) скорой медицинской помощи в течение последних суток.
Повторный вызов	– вызов к больному, который обращался на станцию (подстанцию, ППБ) скорой медицинской помощи в течение последних 24 часов.
Повод вызова	- краткое описание признаков ухудшения состояния здоровья пациента при обращении за скорой медицинской помощью.
Приоритет вызова	- характеристика повода вызова бригады скорой медицинской помощи, определяющая очередность направления бригад по адресу вызова.
Попутный вызов	- обращение непосредственно к бригаде скорой медицинской помощи при выполнении ею другого вызова.
Программы медицинской помощи	- определенные программы медицинской помощи различным контингентам населения, с определенным объемом и источником финансирования.
Протокол ведения больного (клинический протокол)	- нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Реестр медицинского оборудования, инструментария и средств ухода	- перечень медицинского оборудования, инструментария, средств ухода, имеющих государственную регистрацию.
Станция скорой медицинской помощи	- лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее круглосуточную скорую медицинскую помощь заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактического учреждения, а также при эвакуации в автомобиле скорой помощи в пути следования в лечебно-профилактическое учреждение, при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, при родах и других состояниях и заболеваниях.
Согласие на медицинское вмешательство.	- заполняется в соответствии с Федеральным Законом РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В случае получения

	информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений после фамилии, имени, отчества и подписи больного (законного его представителя) ставится фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, предоставившего информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство и его подпись.
«Сопроводительный лист станции (ППБ) скорой медицинской помощи и талон к нему» (Учетная форма № 114/у)	- документ персонального медицинского учета, предназначенный для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи больным. Номер Сопроводительного листа соответствует номеру Карты вызова скорой медицинской помощи. Срок хранения учетной формы № 114/у - 1 год
Функции станции скорой медицинской помощи	Основными функциями станции скорой медицинской помощи являются: - круглосуточное оказание своевременной и качественной медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, при катастрофах и стихийных бедствиях; - осуществление своевременной транспортировки (а также перевозки по заявке медицинских работников) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи; - оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, в кабинете для приема амбулаторных больных; - извещение муниципальных органов управления здравоохранением обо всех чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях в зоне обслуживания станции скорой медицинской помощи; - обеспечение равномерного комплектования выездных бригад скорой медицинской помощи медицинским персоналом по всем сменам и полное обеспечение их согласно примерному перечню оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи
Экстренный вызов	- вызов бригады скорой медицинской помощи к пациенту по поводу заболеваний/состояний, представляющих на момент обращения опасность для его жизни и здоровья.
Экстренная перевозка	– перевозка по направлениям врачей других лечебно-профилактических учреждений пациентов, нуждающихся в экстренной транспортировке в учреждения здравоохранения, имеющие возможность полноценного оказания необходимого объема медицинской помощи.

Эффективность проведенных мероприятий	- результат проводимого лечения, улучшение общего состояния пациента, зарегистрированные в карте вызова: измерения артериального давления, пульса, частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, температуры тела, данные пульсоксиметрии, глюкометрии.
--	--

Приложение № 1
к приказу МЗ РК
от _____ 2016 года № ____ -

**Структура Государственного бюджетного учреждения Республики Крым
«Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой
медицинской помощи»**

№	Наименование	Обслуживаемая территория и адрес расположения
---	--------------	---

п\п	станции скорой медицинской помощи	Подстанция	Пункт постоянного базирования бригад в составе подстанции
1.	Симферопольская станция скорой медицинской помощи	Подстанция № 1 г.Симферополь, ул. Гагарина, 15	
		Подстанция № 2 г.Симферополь, ул.Севастопольская, 155	
		Подстанция № 3 г.Симферополь, ул. Лермонтова, 2	
		Подстанция № 4 г. Симферополь, ул.Маршала Жукова, 15	1. Симферопольский район, с. Николаевка ,ул. Советская, 28 2. Симферопольский район, с.Кольчугино, ул. Революции. 60
		Подстанция № 5 г. Симферополь, п. ГРЭС, пер. Марсовый, 5/32	
		Подстанция № 6 г.Симферополь, ул. Балаклавская, 81	
		Подстанция № 7 г.Симферополь, ул. Луговая, 73	1. Симферопольский район, с. Пионерское, ул. Алуштинская, 73
		Подстанция № 8, Симферопольский район, пгт. Гвардейское, ул. Карла Маркса, 53	1.Симферопольский район, с. Новоандреевка, ул. Салгирная, 32 2. Симферопольский район, с. Скворцово, ул. Гагарина, 68
		Подстанция № 9 г. Бахчисарай, пр. Музыкальный, 7	1.Бахчисарайский район, с. Почтовое, ул. Шевченко, 23А 2. Бахчисарайский район, с. Вилино, пер. Больничный, 1А 3. Бахчисарайский район, с. Куйбышево, ул. Больничная, 1
		Подстанция № 10 г. Белогорск, пл. Красного Октября, 6А	
		Подстанция № 11 Белогорский район, пгт. Зуя, ул. Шоссейная, 64	
2.	Керченская станция скорой медицинской помощи	Подстанция № 12 г.Керчь,Ю ул. Карла Маркса, 26	
		Подстанция № 13 г.Керчь, ул. Парковая, 1	
		Подстанция № 14 г.Керчь, ул. Войкова, 18/4	

		Подстанция № 15 пгт. Ленино, ул. Пушкина, 48	1. Ленинский район, с. Горностаевка, ул. Ленина, 4 2. Ленинский район, с. Семисотка, пер. Больничный, 2
		Подстанция № 16 Ленинский район пгт. Щелкино	
		Подстанция №17 Ленинский район, с.Багерovo, ул. Мира, 4	
3.	Феодосийская станция скорой медицинской помощи	Подстанция №18 г.Феодосия, ул. Грина, 27	1. г. Феодосия, с.Приморское, ул. Набережная, 6 2. г. Феодосия, с.Орджоникидзе, пер. Больничный, 6. 3. г. Феодосия, с.Коктебель, ул. Ленина, 102 4. г. Феодосия, с.Щебетовка, ул. Октябрьская, 20А
		Подстанция №19 г. Судак, ул. Гвардейская, 1	1. г. Судак, с. Грушевка, ул. Советская, 70 2. г. Судак, с. Морское, ул. Шевченко, 6 3. г. Судак, с. Солнечная долина, ул. Черноморская, 22 4. г. Судак, с.Дачное, ул. Миндальная, 1
		Подстанция № 20 пгт. Кировское ул. Дзержинского, 4	
		Подстанция № 21 г. Старый Крым, ул. Братьев Стояновых, 71	1. Кировский район, с. Золотое поле, ул. Кирова, 6
		Подстанция № 22 пгт. Советское, пер. Больничный, 3	
4.	Ялтинская станция скорой медицинской помощи	Подстанция № 23 г. Ялта, ул. Ломоносова, 55	1. г. Ялта, п. Гурзуф, ул. Соловьева, 5
		Подстанция № 24 г.Алупка, Больничный тупик, 3	
		Подстанция № 25 г. Алушта, ул. Партизанская, 1	1. г. Алушта, пгт. Партенит, ул. Парковая, 4 2. г.Алушта, с. Малореченское, ул. Больничная, 1
5.	Евпаторийская станция скорой медицинской помощи	Подстанция № 26 г. Евпатория, ул. Некрасова, 39	1. г. Евпатория, п. Мирный, ул. Сырникова, 9 2. г. Евпатория, с.Новоозерное, ул. Героев десантников, 9А
		Подстанция № 27 г. Саки, ул. Лобозова, 22	
		Подстанция № 28 пгт. Черноморское, ул. Медицинская, 5	1. Черноморский район, с.Кировское, ул. Садовая, 20 2. Черноморский район, с.Медведево, ул. Новая, 4

6.	Джанкойская станция скорой медицинской помощи	Подстанция № 29 г. Джанкой, ул. Интернациональная, 62	1. Джанкойский район, с. Лобаново, ул. Гагарина, 24 2. Джанкойский район, с. Рощино, ул. Юбилейная, 18 3. Джанкойский район, с. Медведевка, ул. 40 лет Победы, 23 4. Джанкойский район, с. Завет- Ленинское, ул. Шевченко, 21
		Подстанция № 30 Джанкойский район, пгт. Азовское, ул. Советская, 4	
		Подстанция № 31 Красногвардейский район, пгт. Красногвардейское, ул. Ленина, 1	1. Красногвардейский район, с. Петровка, ул. Садовая, 55А 2. Красногвардейский район, с. Клепинино, ул. Красногвардейская, 2 3. Красногвардейский район, с. Восход, ул. Юбилейная, 16 4. Красногвардейский район, с. Полтавка, ул. Ленина, 6
		Подстанция № 32 Красногвардейский район, пгт. Октябрьское, ул. Гоголя, 32	1. Красногвардейский район, с. Пятихатка ул. Комарова, 1 2. Красногвардейский район, с. Краснознаменка, ул. Больничная, 24
		Подстанция № 33 Нижегородский район, с. Плодовое, ул. Больничная, 1А	1. Нижегородский район, с. Чкалово, ул. Центральная, 56А 2. Нижегородский район, с. Садовое, ул. Приречная, 2
7.	Краснопереконская станция скорой медицинской помощи	Подстанция № 34 г. Краснопереконск ул. 50 лет Победы, 7	1. г. Краснопереконск, с. Воинка, ул. Пирогова, 58
		Подстанция № 35 г. Армянск ул. Больничная, 1	
		Подстанция №36 пгт. Первомайское, ул. Ленина, 162	
		Подстанция №37 пгт. Раздольное, ул. Ленина, 15	1. Раздольненский район, с. Новоселовка, ул. Данилина, 24 2. Раздольненский район, с. Славное, ул. Огородная, 42
7 станций скорой медицинской помощи		37 подстанций скорой медицинской помощи	41 пунктов постоянного базирования бригад скорой медицинской помощи