

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

23 МАЙ 2018

ПРИКАЗ

№ 833-п

г. Екатеринбург

*Об организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на территории Свердловской области*

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», в целях совершенствования оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Свердловской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) перечень медицинских организаций, осуществляющих оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (приложение № 1);

2) правила вызова скорой медицинской помощи (приложение № 2);

3) порядок работы медицинских организаций при осуществлении медицинской эвакуации пациентов выездными бригадами скорой медицинской помощи (приложение № 3);

4) положение об организации деятельности поста скорой медицинской помощи (приложение № 4);

6) порядок взаимодействия станций (отделений) скорой медицинской помощи и кабинетов (отделений) неотложной помощи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной медико-санитарной помощи (приложение № 5);

7) регламент взаимодействия выездных бригад скорой медицинской помощи и сотрудников стационарных медицинских организаций в случае наступления клинической (биологической) смерти на догоспитальном этапе (приложение № 6).

2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

1) организовать оказание прикрепленному населению скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, настоящего приказа, иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Свердловской области;

2) привести штатное расписание станций и отделений скорой медицинской помощи в соответствие с рекомендуемыми штатными нормативами, определенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе

скорой специализированной, медицинской помощи», обеспечить надлежащее комплектование выездных бригад скорой медицинской помощи медицинскими работниками;

3) провести зонирование обслуживаемой территории в зависимости от транспортной доступности, состояния дорог, плотности населения, а также климатических и географических особенностей местности с учетом радиуса обслуживания и времени доезда до пациента от станции или отделения скорой медицинской помощи на следующие группы:

населенные пункты в радиусе 10 км и (или) со временем доезда до пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи менее 20 минут;

населенные пункты в радиусе от 10 до 20 км и (или) со временем доезда до пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи менее 40 минут;

населенные пункты в радиусе от 20 до 30 км и (или) со временем доезда до пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи менее 60 минут;

населенные пункты в радиусе более 30 км и (или) со временем до пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи более 60 минут;

4) организовать работу по оперативному развертыванию дополнительной бригады скорой медицинской помощи на время проведения медицинской эвакуации в удаленные медицинские организации;

5) обеспечить оснащение выездных бригад скорой медицинской помощи оборудованием, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга А.А. Дорнбушу организовать работу муниципального бюджетного учреждения «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса» в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

5. Главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области И.Б. Пушкареву:

1) осуществлять организационно-методическое руководство работой медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь населению Свердловской области, в пределах своей компетенции;

2) готовить предложения и рекомендации по совершенствованию организации скорой медицинской помощи и направлять в Министерство здравоохранения Свердловской области.

6. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.12.2013 № 1705-п «Об организации оказания скорой, в том числе скорой

специализированной медицинской помощи на территории Свердловской области» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.07.2014 № 840-п;

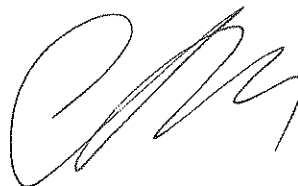
приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.06.2015 № 836-п «Об организации филиалов (постов) скорой медицинской помощи».

7. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течение трех дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после даты первого официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Б. Туркова.

Министр



А.И. Цветков

от 23.05. 2018 № 833 -п

**Перечень медицинских организаций, осуществляющих оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи город Первоуральск»
2	ГБУЗ СО «Серовская городская станция скорой медицинской помощи»
3	ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи город Асбест»
4	ГБУЗ СО «Городская станция скорой медицинской помощи город Каменск-Уральский»
5	ГБУЗ СО «Ревдинская станция скорой медицинской помощи»
6	МБУ «Станция скорой медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса» город Екатеринбург
7	ГБУЗ СО «Городская станция скорой медицинской помощи город Нижний Тагил»
8	ГБУЗ СО «Алапаевская станция скорой медицинской помощи»
9	ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»
10	ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»
11	ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»
12	ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»
13	ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил»
14	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»
15	ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»
16	ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»
17	ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»
18	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»
19	ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»
20	ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»
21	ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»
22	ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» «
23	ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»

24	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура»
25	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»
26	ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ»
27	ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»
28	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»
29	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»
30	ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»
31	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»
32	ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ»
33	ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»
34	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»
35	ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»
36	ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»
37	ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»
38	ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»
39	ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»
40	ГБУЗ СО «Арамилская ГБ»
41	ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова»
42	ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»
43	ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»
44	ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный»
45	ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»
46	ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»
47	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»
48	ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»
49	ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»
50	ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»
51	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»

от 23.05.2018 № 833 -п**Правила вызова скорой медицинской помощи**

1. Вызов скорой медицинской помощи осуществляется:

1) по телефону путем набора номеров «03», «103», «112» и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;

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

3) при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь;

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

2. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 958 «О системе обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» медицинские организации обеспечивают приоритетный прием обращений о происшествиях, поступающих из системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» на территории Свердловской области.

3. Прием вызова осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с использованием единой автоматизированной системы регистрации и обработки вызовов скорой медицинской помощи Свердловской области («АДИС»).

4. Во всех случаях обращений населения фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи обязан назвать обратившемуся лицу свой рабочий номер (табельный номер работника), вести диалог в вежливой корректной форме с соблюдением правил профессиональной этики.

5. При осуществлении вызова скорой медицинской помощи вызывающий обязан:

1) четко и точно ответить на все вопросы фельдшера (медицинской сестры) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи;

2) назвать точный адрес вызова (населенный пункт, район города, улицу, номер дома и квартиры, этаж, номер подъезда и код замка домофона при наличии); в случаях, когда местонахождение улицы или дома неизвестно, необходимо уточнить пути подъезда к адресу или месту происшествия, назвать его общеизвестные ориентиры;

3) назвать фамилию, имя, отчество, пол, возраст пациента (если вызывающему неизвестны паспортные данные пациента, то необходимо указать пол и примерный возраст);

4) максимально точно и достоверно описать жалобы пациента, внешние проявления (признаки) его состояния (заболевания);

5) сообщить контактный номер телефона и свою фамилию;

6) организовать встречу выездной бригады скорой медицинской помощи у ворот дома, подъезда или общеизвестных ориентиров;

7) изолировать домашних животных, которые могут осложнить оказание медицинской помощи пациенту, а также причинить вред здоровью и имуществу медицинских работников выездной бригады;

8) обеспечить выездной бригаде скорой медицинской помощи беспрепятственный доступ к пациенту и необходимые условия для оказания медицинской помощи;

9) при наличии документов пациента (паспорт, полис обязательного медицинского страхования и медицинские документы) предоставить их выездной бригаде скорой медицинской помощи;

10) при необходимости оказать содействие в транспортировке пациента в автомобиль скорой медицинской помощи.

6. При обращениях по поводам, достоверно не являющихся поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, при неполных или неточных сведениях, в сомнительных и конфликтных случаях диалог с вызывающим должен быть переключен на старшего врача станции (отделения) скорой медицинской помощи для принятия решения об обоснованности приема вызова. Старшим врачом станции (отделения) скорой медицинской помощи могут быть даны разъяснения по состояниям, не требующим оказания скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.

7. При приеме вызова ведется аудиозапись телефонного разговора. Срок хранения аудиозаписи определяется техническими возможностями аппаратуры, но не менее 30 суток.

8. Вызов считается принятым, если фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, получив ответы на заданные вопросы, отвечает вызывающему: «Ваш вызов принят». Все принятые вызовы подлежат обязательной регистрации в единой автоматизированной системе регистрации и обработки вызовов скорой медицинской помощи Свердловской области («АДИС») в режиме реального времени.

9. Вызов скорой медицинской помощи к больному (пострадавшему), территориально находящемуся в зоне обслуживания другой станции (отделения) скорой медицинской помощи, подлежит приему в общем порядке. Фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи предоставляет вызывающему сведения о медицинской организации, в зоне обслуживания которой находится данный вызов, после чего обеспечивает безотлагательную передачу вызова в данную медицинскую организацию, в том числе посредством

единой автоматизированной системы регистрации и обработки вызовов скорой медицинской помощи Свердловской области («АДИС»).

10. В часы работы отделений (кабинетов) неотложной помощи вызов передается для исполнения бригадой неотложной помощи в соответствии с утвержденным порядком взаимодействия с обязательным уведомлением об этом вызывающего.



**Порядок работы медицинских организаций  
при осуществлении медицинской эвакуации пациентов выездными  
бригадами скорой медицинской помощи**

1. Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента, а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

2. Показаниями к медицинской эвакуации с места нахождения или места происшествия (вне медицинской организации) являются:

внезапные острые заболевания (состояния), представляющие угрозу для жизни; осложнившееся течение хронических заболеваний, требующее срочного медицинского вмешательства;

вызовы к пациентам, находящимся на улице, в общественных местах, на производстве, которым требуется оказание медицинской помощи;

сомнительные в плане диагностики случаи, когда требуется динамическое наблюдение пациента и проведение дополнительных методов диагностики (консультации специалистов);

дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, которым требуется оказание медицинской помощи;

беспомощные одинокие пациенты с угрозой развития угрожаемых жизни состояний;

иные состояния пациентов, угрожающие жизни и (или) здоровью пациента и требующие госпитализации в медицинскую организацию.

3. Решение о необходимости медицинской эвакуации принимает:

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

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

К решению вопросов, связанных с переводом пациентов из одной медицинской организации в другую медицинскую организацию, в случае необходимости, привлекаются главные штатные и внештатные специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области.

В случае, если медицинским работником, оказывающим первичную медико-санитарную помощь пациенту (в том числе в поликлинике, фельдшерско-акушерском пункте, травматологическом пункте, здравпункте, доме ребенка) будет установлено, что состояние пациента требует оказания ему экстренной медицинской помощи, которая не может быть ему оказана медицинской организацией, в которой находится пациент, указанный медицинский работник осуществляет вызов скорой медицинской помощи.

4. Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи к медицинской эвакуации, проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает в себя необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствии с профилем и тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительности медицинской эвакуации.

5. До начала медицинской эвакуации из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, медицинским работником выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенным старшим указанной бригады, оценивается транспортабельность пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами) по оказанию скорой медицинской помощи. При оценке состояния пациента как нетранспортабельное (крайней степени тяжести, терминальное), когда транспортировка пациента (независимо от расстояния и вида транспорта) может повлечь за собой резкое ухудшение состояния его здоровья или смертельный исход, медицинским работником выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенным старшим указанной бригады, принимается решение об отсрочке медицинской эвакуации. Решение об отсрочке медицинской эвакуации заносится в карту вызова скорой медицинской помощи с обязательным информированием ответственного старшего врача станции (отделения) скорой медицинской помощи, а в его отсутствие – фельдшера (медицинской сестры) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи.

6. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Свердловской области.

7. Решение вопросов, связанных с организацией медицинской эвакуации, независимо от места нахождения пациента, осуществляется персоналом отдела медицинской эвакуации (бюро госпитализации) или оперативного отдела станции (отделения) скорой медицинской помощи.

8. Медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим бригады, незамедлительно информирует фельдшера (медицинскую сестру) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи о начале выполнения медицинской эвакуации с указанием тяжести состояния пациента и сведений о предварительном диагнозе заболевания (состояния).

9. Информация о начале медицинской эвакуации пациента незамедлительно вносится фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи в единую автоматизированную систему регистрации и обработки вызовов скорой медицинской помощи Свердловской области («АДИС») с указанием предварительного диагноза заболевания (состояния).

10. При наличии технической возможности информация о начале медицинской эвакуации и предварительном диагнозе заболевания (состояния) пациента вносится в единую автоматизированную систему регистрации и обработки вызовов скорой медицинской помощи Свердловской области («АДИС») непосредственно медицинским работником выездной бригады скорой медицинской помощи посредством мобильного автоматизированного рабочего места.

11. Медицинские работники отдела медицинской эвакуации (бюро госпитализации), оперативного отдела оповещают дежурный персонал медицинской организации, в которую выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация, о предполагаемом поступлении пациента в тяжелом состоянии.

12. Сопровождение пациента родственниками (не более одного человека) осуществляется только с разрешения старшего выездной бригады скорой медицинской помощи. Медицинская эвакуация несовершеннолетних детей без сопровождения законных представителей не допускается, за исключением случаев нахождения пациента на улице или в общественном месте либо когда отсрочка медицинской эвакуации может ухудшить состояние пациента.

13. По завершении медицинской эвакуации медицинский работник выездной бригады, назначенный старшим бригады, передает пациента и соответствующую документацию врачу приемного отделения медицинской организации (дежурному врачу) под роспись в карте вызова скорой медицинской помощи, подтверждающую параметры витальных функций пациента и время доставки в приемное отделение, после чего информирует фельдшера (медицинскую сестру) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи о завершении медицинской эвакуации.

14. После завершения медицинской эвакуации, в случае необходимости, производится санитарная обработка салона автомобиля скорой медицинской помощи.

15. Задержка выездной бригады скорой медицинской помощи в приемном отделении медицинской организации при передаче пациента более 15 минут не допускается (за исключением случаев оказания медицинской помощи, при которых Министерством здравоохранения Российской Федерации и (или)

Министерством здравоохранения Свердловской области определены иные требования).

16. При наличии претензий и замечаний, касающихся вопросов оказания скорой медицинской помощи, врач приемного отделения (дежурный врач) обеспечивает их письменное оформление в отрывном талоне к сопроводительному листу (учетная форма №114/у).

17. Выездные бригады скорой медицинской помощи не выполняют:

- 1) внутрибольничную транспортировку пациентов;
- 2) транспортировку пациентов с хронической почечной недостаточностью в отделения гемодиализа для проведения плановой заместительной почечной терапии;
- 3) транспортировку в амбулаторно-поликлинические подразделения или по направлениям на плановую госпитализацию, в том числе пациентов, утративших способность к самостоятельному передвижению после перенесенных ранее травм нижних конечностей, хронических дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной системы;
- 4) транспортировку пациентов в другие медицинские организации для проведения им диагностических исследований и (или) консультаций специалистов;
- 5) транспортировку пациентов на место жительства;
- 6) транспортировку тел умерших в стационаре пациентов;
- 7) транспортировку донорской крови и (или) ее компонентов, а также иммунобиологических препаратов;
- 8) транспортировку биологических объектов, в том числе крови, мочи в клинко-диагностические лаборатории.

**Положение об организации деятельности поста скорой медицинской помощи**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности поста скорой медицинской помощи медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь.

2. Пост скорой медицинской помощи является структурным подразделением станции или отделения скорой медицинской помощи, предназначенным для оказания скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

3. Пост скорой медицинской помощи осуществляет свою деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Свердловской области, приказам и распоряжениями руководителя медицинской организации, а также в соответствии с настоящим Положением.

4. Пост скорой медицинской помощи создается в целях приближения и повышения доступности скорой медицинской помощи жителям удаленных населенных пунктов.

5. Пост скорой медицинской помощи – оборудованное место дислокации свободной от обслуживания вызовов выездной бригады скорой медицинской помощи для обеспечения ее временного размещения на определенной территории.

6. Пост скорой медицинской помощи может создаваться по решению руководителя медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, в целях обеспечения необходимого уровня доступности скорой медицинской помощи на территории обслуживания.

7. Местонахождение, территория обслуживания, режим и порядок работы поста скорой медицинской помощи утверждаются руководителем медицинской организации с учетом численности и плотности населения, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения, уровня обращаемости населения за скорой медицинской помощью.

8. Перечень медицинских организаций, в структуре которых рекомендуется создание постов скорой медицинской помощи, определяется Министерством здравоохранения Свердловской области.

9. Прекращение деятельности поста скорой медицинской помощи в государственных учреждениях Свердловской области без согласования Министерства здравоохранения Свердловской области не допускается.

10. Для организации работы поста скорой медицинской помощи (в зависимости от местных условий и особенностей организации работы) рекомендуется предусматривать:

1) площадку для стоянки или место в гараже для автомобиля скорой медицинской помощи;

2) комнату отдыха и санитарную комнату для персонала;

3) место для размещения медицинского оборудования из салона автомобиля при низких температурах и в целях обеспечения его безопасного хранения.

11. Размещение поста скорой медицинской помощи в помещениях другого учреждения, в отношении которого Министерство здравоохранения Свердловской области осуществляет полномочия учредителя, осуществляется на основании договора безвозмездного пользования имуществом.

12. Пост скорой медицинской помощи обеспечивается средствами связи с основным подразделением (станцией, подстанцией, отделением скорой медицинской помощи) для передачи вызовов скорой медицинской помощи. При необходимости, пост скорой медицинской помощи оснащается компьютерным оборудованием (персональный компьютер и (или) планшетный компьютер) для обеспечения работы в единой автоматизированной системе регистрации и обработки вызовов скорой медицинской помощи Свердловской области («АДИС»).

13. При наличии условий и в случае значительной удаленности поста скорой медицинской помощи от основного подразделения скорой медицинской помощи на оснащении поста может предусматриваться резервный автомобиль скорой медицинской помощи и иное имущество.

**Порядок взаимодействия станций (отделений) скорой медицинской помощи  
и кабинетов (отделений) неотложной помощи медицинских организаций,  
осуществляющих оказание первичной медико-санитарной помощи**

1. Настоящий порядок разработан в соответствии с положениями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.02.2013 № 170-п «Об организации оказания неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения Свердловской области».

2. Настоящим порядком определяются основные механизмы взаимодействия станций и отделений скорой медицинской помощи с отделениями (кабинетами) неотложной помощи амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений).

3. При приеме вызова фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи определяется форма вызова скорой медицинской помощи. В случае отнесения принятого вызова к неотложной форме и в соответствии с установленным перечнем поводов для передачи вызова в отделение (кабинет) неотложной помощи, в часы работы отделений (кабинетов) неотложной помощи, вызов передается для исполнения в отделение (кабинет) неотложной помощи.

4. Констатация смерти пациента на дому при наличии четкого указания родственников о смерти пациента относится к поводам для передачи в отделение (кабинет) неотложной помощи в часы его работы.

5. О передаче вызова в отделение (кабинет) неотложной помощи в обязательном порядке информируется вызывающий скорую медицинскую помощь.

6. Информация о вызове передается в отделение (кабинет) неотложной помощи посредством автоматизированных информационных систем, либо телефонной связи.

7. Вызов, переданный в отделение (кабинет) неотложной помощи, подлежит обслуживанию в течение двух часов с момента его передачи.

8. Сведения о передаче вызова на обслуживание бригадой неотложной помощи незамедлительно передаются, в том числе посредством автоматизированных информационных систем, в оперативный отдел станции (отделения) скорой медицинской помощи для его снятия с контроля обслуживания старшим врачом станции (отделения) скорой медицинской помощи

или фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи.

9. Ответственный медицинский работник отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи обязан известить оперативный отдел, диспетчерскую скорой медицинской помощи в случае невозможности оказать медицинскую помощь в срок до 2-х часов. При этом вызов передается для исполнения выездной бригаде скорой медицинской помощи в максимально короткие сроки.

10. При необходимости оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме и (или) осуществления медицинской эвакуации пациента бригада неотложной помощи вызывает «на себя» выездную бригаду скорой медицинской помощи, осуществляет оказание экстренной медицинской помощи и передает пациента непосредственно выездной бригаде скорой медицинской помощи с сопроводительной документацией.



**Регламент взаимодействия выездных бригад скорой медицинской помощи и сотрудников стационарных медицинских организаций в случае наступления клинической (биологической) смерти на догоспитальном этапе**

1. В случае наступления у пациента клинической смерти в салоне автомобиля скорой медицинской помощи в период медицинской эвакуации врач (фельдшер) скорой медицинской помощи фиксирует точное время наступления клинической смерти и приступает к проведению комплекса сердечно-легочной реанимации. Медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим бригады, принимает решение о возможности доставки пациента в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую круглосуточную медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология», с проведением комплекса сердечно-легочной реанимации в период медицинской эвакуации.

2. Сведения о предполагаемом поступлении пациента, находящегося в состоянии клинической смерти, незамедлительно передаются дежурному персоналу медицинской организации, в которую осуществляется медицинская эвакуация.

3. Дежурный врач анестезиолог-реаниматолог стационара обеспечивает встречу выездной бригады скорой медицинской помощи с пациентом, подтверждает состояние клинической смерти в автомобиле скорой медицинской помощи, после чего пациент на каталке выездной бригады доставляется в структурное подразделение, предназначенное для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология».

4. При поступлении информации от персонала скорой медицинской помощи, о проведении выездной бригадой скорой медицинской помощи реанимационных мероприятий на территории стационара обеспечивается незамедлительное прибытие сотрудников отделения реанимации к месту оказания медицинской помощи выездной бригадой скорой медицинской помощи.

5. При наступлении клинической смерти непосредственно в приемном отделении стационара медицинским персоналом приемного отделения осуществляется незамедлительный вызов сотрудников отделения реанимации. Комплекс сердечно-легочной реанимации проводится совместно выездной бригадой скорой медицинской помощи и медицинским персоналом приемного отделения до прибытия сотрудников отделения реанимации.

6. Медицинскими работниками обеспечивается преемственность и непрерывность в проведении реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, на всех этапах оказания медицинской помощи. Продолжительность комплекса сердечно-легочной реанимации суммарно на всех этапах оказания медицинской помощи составляет

не менее 30 минут. Дежурный персонал стационара, при необходимости, оказывает помощь в транспортировке пациентов из автомобиля скорой медицинской помощи в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология».

7. При передаче пациентов медицинскими работниками должны строго соблюдаться правила профессиональной этики.

8. При передаче пациента медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады, оформляет и передает сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учетная форма № 114/у) с обязательным указанием времени наступления клинической смерти и всех проведенных мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи.

9. При неэффективности реанимационных мероприятий, продолженных медицинским персоналом стационара, констатация биологической смерти и оформление необходимой документации осуществляется сотрудниками стационара.

10. В случае наступления биологической смерти в автомобиле скорой медицинской помощи в период медицинской эвакуации транспортировка тела умершего пациента осуществляется в медицинскую организацию, осуществляющую судебно-медицинскую экспертизу.

11. В случае наступления биологической смерти на месте вызова до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи или в присутствии выездной бригады скорой медицинской помощи порядок действий определяется старшим врачом станции (отделения) скорой медицинской помощи, а при его отсутствии – медицинским работником выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенным старшим указанной бригады.

12. Оставление на месте вызова трупа умершего пациента не допускается:

1) при наличии признаков насильственной смерти или при подозрении на нее;

2) при невозможности идентифицировать личность умершего;

3) при нахождении трупа на улице, в общественном месте, на рабочем месте;

4) при отсутствии родственников на месте вызова.

В иных случаях допускается оставление трупа умершего на дому при условии наличия на месте вызова родственников пациента с соответствующей записью в карте вызова скорой медицинской помощи и оформлением информационного листа.

13. Во всех случаях наступления биологической смерти на догоспитальном этапе в обязательном порядке осуществляется своевременное информирование территориального органа Министерства внутренних дел Российской Федерации, а также оформление протокола установления смерти человека.