

Правила вызова скорой медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь больным и пострадавшим оказывается выездными бригадами станций (отделений) скорой медицинской помощи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области круглосуточно и бесплатно на основании Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н (с изменениями и дополнениями).

1. Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента и в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

2. Вызов скорой медицинской помощи осуществляется по телефону «03», «103», единому телефону службы спасения «112», а также при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь. Иные формы приема вызова скорой медицинской помощи реализуются при обеспечении технических возможностей передающих сеч ей.

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

- нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
- травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаящиеся кровотечением или повреждением внутренних органов), представляющие угрозу жизни;
- термические и химические ожоги, представляющие грозу жизни;
- кровотечения любой этиологии, представляющие угрозу жизни;
- роды, угроза прерывания беременности;

в неотложной форме:

- внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

При поступлении вызова об угрозе возникновения чрезвычайной ситуации организовывается дежурство выездных бригад скорой медицинской помощи (далее-СМИ).

4. Прием вызова осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам СМИ па основании алгоритма приема вызова АСУ «ЛЩІС». При обращениях по поводам, не соответствующим алгоритму приема вызова либо, при неполных и неточных сведениях, поступивших от вызывающего, диалог может быть переключен на старшего врача оперативного отдела для принятия решения об обоснованное in приема вызова. Старшим врачом могуч быть лапы разъяснений и консультации по состояниям, не требующим оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

5. При приеме вызова ведется аудиозапись телефонного разговора. Срок хранения аудиозаписи определяется техническими возможностями аппаратуры, но не менее 10 суток.

6. Вызов считается Принятым, если фельдшер (медицинская сестра) по прием) вызовов и передаче их выездным бригадам СМИ оперативного отдела, получив ответы на заданные вопросы, отвечаем вызывающему): «Ваш вызов принят».

7. Вызовы от детей до 14 лек при отсутствии взрослых, принимаются только в исключительных случаях.

8. Вызовы из пригородов (садовые участки, лесные массивы, реки, озера) принимаются только после доставки пациента к магистральным дорогам с точным указанием местонахождения пациента и встречающих. При невозможности доставки пациента к магистральным путям, вызывающим рекомендуют обратиться в единую службу спасения по телефону «112».

9. Персональная информация, поступающая в станции и отделения скорой медицинской помощи при приеме вызова, защищена в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

10. В часы работы отделений неотложной помощи амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций вызов может быть передан для исполнения бригадой неотложной помощи с обязательным информированием об этом вызывающего-. В случае отказа, вызывающего от передачи вызова в отделение неотложной помощи вызов принимается для выполнения бригадой скорой медицинской помощи.

11. Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с учетом профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и формы оказания медицинской помощи.

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.

12. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная вводная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

13. При отсутствии показаний для медицинской эвакуации либо при отказе пациента (или его законных представителей) от медицинской эвакуации, для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи и повышения качества медицинской помощи, при согласии пациента (или его законных представителей) оформляется и передается актив в амбулаторно-поликлиническое учреждение, оказывающее первичную медико-санитарную помощь. Передача активов осуществляется при помощи телефонной, факсимильной связи, а так же при помощи ПК «АДИС» и АИС «МИР». Активы передаются только по адресу, указанному при приеме вызова С М П, за исключением уличных случаев, общественных (в том числе гостиниц) и производственных мест, коллективных садов и садовых товариществ, коттеджных поселков (в случае отсутствия официально присвоенных названий улиц).

Порядок
работы станции и отделений скорой медицинской помощи
государственных учреждений здравоохранения Свердловской области по
осуществлению медицинской эвакуации пациентов
в медицинские организации

1. Настоящий порядок определяет правила осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи.

2. 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.

3. 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, не зависимо от диагноза (состояния):

повторные вызовы к одному и тому же пациенту в течение суток:

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

дети до 1 года, независимо от предварительного диагноза (состояния):

социальные показания (дети в трудной жизненной ситуации, беспомощные одинокие пациенты с угрозой развития жизнеопасных состояний и так далее);

конфликтные ситуации на вызове, связанные с вопросами госпитализации пациентов в медицинские организации.

4. Решение о необходимости медицинской эвакуации с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) принимает:

медицинский работник выездной бригады СМЭ, назначенный старшим оршадой:

медицинский работник организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (поликлиника, травматологический пункт, травмпункт, дом ребенка, бригада неотложной медицинской помощи),

5. При медицинской эвакуации из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи решение принимает 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). Обязательным условием медицинской эвакуации является консультация переводимого пациента специалистом соответствующего профиля медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи (при наличии такого специалиста) и предварительная договоренность о переводе пациента между заместителями руководителей по лечебной работе (заведующими отделениями) или ответственными медицинскими работниками смены (за исключением часов работы заместителей руководителя по лечебной работе (заведующих отделениями)). К решению вопросов, связанных с переводом пациентов, в случае

необходимости, привлекаются главные штатные специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области.

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 действующим приказом по маршрутизации.

7. 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. Ответственность за состояние пациента на этапе медицинской эвакуации лежит на медицинском работнике выездной бригады, назначенным старшим выездной бригады СМИ. При оценке состояния пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, как нетранспортабельное, решение об отсрочке медицинской эвакуации принимается совместно врачом медицинской организации и медицинским работником выездной бригады, назначенным старшим выездной бригады СМИ. Решение об отсрочке медицинской эвакуации заносится в выездную документацию с обязательным информированием ответственного старшего врача (диспетчера).

8. Перевод пациента из медицинской организации или амбулаторно-поликлинического этапа оформляется документально с заполнением утвержденной формы «Направление на госпитализацию».

Все изменения потоков медицинской эвакуации оформляются письменными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области. Оперативное изменение потоков медицинской эвакуации допускается по решению главных штатных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области на основании оперативной информации, полученной от медицинских организаций, и оформляется устным распоряжением в отдел медицинской эвакуации (бюро госпитализаций) при их наличии с последующим оформлением письменного распоряжения.

10. Решение всех вопросов, связанных с организацией медицинской эвакуации не зависимо от места нахождения пациента, осуществляется через отдел медицинской эвакуации (бюро госпитализации) и (или) диспетчерской станции (отделения) скорой медицинской помощи.

11. В необходимых случаях сотрудники отдела медицинской эвакуации (бюро госпитализации), диспетчерской оповещают приемное отделение медицинской организации по телефону приемного отделения о поступлении пациента.

12. Сопровождение пациента родственниками (не более одного человека) осуществляется только с разрешения Старшего выездной бригады СМИ. 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 под роспись в карге вызова СМИ за состояние и параметры жизненно важных функций пациента, а также время передачи и информирует фельдшера (медицинскую сестру) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам ОСМП о завершении медицинской эвакуации. В случае необходимости. обработка салона санитарного автомобиля после завершения медицинской эвакуации пациента с инфекционным заболеванием, осуществляется в специально отведенном месте силами сотрудников приемного отделения инфекционного стационара.

14. Задержка бригады СМП в приемном отделении медицинской организации при передаче пациента более 15 минут не допустима.

15. Бригады СМП не выполняют внутрибольничную транспортировку пациентов. транспортировку на консультативные на диагностические исследования, транспортировку) на

плановую госпитализацию, транспортировку) из медицинской организации в адрес места жительства или иные адреса, не связанные с медицинской помощью (за исключением случаев, оговоренных в соответствующих приказах Министерства здравоохранения Свердловской области.

Порядок взаимодействия
станции (отделений) скорой медицинской помощи и отделения неотложной
помощи медицинских организации Свердловской области.

Настоящий порядок определяется положениями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.02.2012 № 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» (с изменениями от 30.07.2013 №961-п).

1. Настоящим порядком определяется взаимодействие станций и отделений скорой медицинской помощи и отделений (кабинетов) неотложной помощи амбулаторно-поликлинических учреждений (далее отделение (кабинет) неотложной помощи) при оказании скорой медицинской помощи.

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

3. 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.

4. О передаче вызова в отделение (кабинет) неотложной помощи в обязательном порядке информируется вызывающий скорую медицинскую помощь. В случае отказа вызывающего от передачи вызова в отделение (кабинет) неотложной помощи к нему направляется бригада скорой медицинской помощи.

5. Вызов, передается в отделение (кабинет) неотложной помощи по защищенным каналам связи при помощи ПК «АДИС» и АИС «МИР», либо телефонной связи.

6. Вызов, переданный в отделение (кабинет) неотложной помощи, подлежит выполнению в течение 2-х часов с момента передачи из оперативного отдела, диспетчерской скорой медицинской помощи. После передачи вызова оршаде неотложной помощи информация об этом немедленно передается из АИС «МИР» в ПК «АДИС» для снятия с контроля обслуживания старшим врачом оперативного отдела или диспетчером станции (отделения) скорой медицинской помощи.

7. Ответственный медицинский работник отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи обязан известить оперативный отдел, диспетчерскую скорой медицинской помощи в случае невозможности по организационным причинам оказать медицинскую помощь в срок до 2-х часов. В такой ситуации вызов передается для исполнения вые иной бригаде СМЛ в максимально короткие сроки.

8. В случае отсутствия выездной оршады отделения (кабинета) неотложной помощи по организационным причинам, ответственный медицинский работник амбулаторно-поликлинического учреждения немедленно передаст эту информацию в оперативный отдел (диспетчерскую) станции (отделения) скорой медицинской помощи.

9. При необходимости осуществления медицинской эвакуации пациентов бригада неотложной помощи вызывает «на себя» бригаду СМЛ, оформляет сопроводительные документы,

10. В случае вызова бригады СМЛ к пациенту, находящемуся в тяжелом состоянии, врач (фельдшер) бригады неотложной помощи обязан оказать экстренную медицинскую помощь и передать пациента оршаде СМЛ непосредственно.

Индикаторные показатели для отделения скорой медицинской помощи.

Показатели доступности					
№ п/п	Показатели	Целевой показатель	2016г.	2017г.	2018г
1	Доля вызовов в экстренной форме со временем доезда до пациента бригадой СМП менее 20 минут с момента ее вызова в радиусе 15км	90%	88%	89%	90%
	Доля вызовов в экстренной форме со временем доезда до пациента бригадой СМП менее 30-40 минут с момента ее вызова в радиусе от 15км до 30 км	90%	88%	89%	90%
	Доля вызовов в экстренной форме со временем доезда до пациента бригадой СМП менее 60 минут с момента ее вызова в радиусе от 30км до 50 км	90%	88%	89%	90%
	Доля вызовов в экстренной форме со временем доезда до пациента бригадой СМП более 60 минут с момента ее вызова в радиусе от 50 км и больше	90%	88%	89%	90%
2	Доля всех вызовов на ДТП со временем доезда бригадой СМП менее 20 минут с момента ее вызова	95	92	93	94
3	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения, (мониторинг 1 раз в квартал)	245,0	245	245	245
4	Доля медицинских эвакуаций больных с ОКС, ОНМК и сочетанной травмой, доставленных в ММЦ, региональные центры, Для ММС и МО 2 типа	95%	90%	93%	95%
	Для МО 3 типа	90%	85%	88%	90%
5	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой СМП проведен тромболитический с общим количеством пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана помощь выездными бригадами СМП; - для МО 1 типа (ММС)	15%	10%	10%	15%
	- для МО 2 и 3 типа	15%	5%	10%	15%
6	Летальность в присутствии бригады СМП от ОКС и ОНМК (отношение количества умерших к общему количеству пациентов с ОКС, ОНМК)	2,0	2,2	2,1	2,0
7	Наличие обоснованных жалоб	0	0	0	0
Обеспеченность бригадами и санитарным транспортом (мониторинг 1 раз в год)					
8	Обеспеченность общепрофильными бригадами на 10 тыс. населения в зависимости от плотности населения и радиуса обслуживания в районах с				

	высокой плотностью проживания и R =20км на 10 тыс. населения; в районах с низкой плотностью населения и R=30км – 1 на 9 тыс. населения, R=40км – 1 на 8 тыс. населения, R=50км – 1 на 6 тыс. населения, Мониторинг 1 раз в год	не менее 0,8 не менее 1,0 не менее 1,2 не менее 1,5			
9	Доля санитарных машин со сроком эксплуатации старше 5 лет. Мониторинг 1 раз в год	0	40%	38%	35%

Порядок взаимодействия
станции (отделений) скорой медицинской помощи и отделений неотложной помощи
медицинских организаций Свердловской области

Настоящий порядок определяется положениями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения по организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.02.2013 № 1 70-п «Об организации оказания неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения Свердловской области» (с изменениями от 30.07.2013 №961-п).

1. Настоящим порядком определяется взаимодействие станций и отделений скорой медицинской помощи и отделений (кабинетов) неотложной помощи амбулаторно-поликлинических учреждений (далее отделение (кабинет) неотложной помощи) при оказании скорой медицинской помощи.

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

3. 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.

4. О передаче вызова в отделение (кабинет) неотложной помощи в обязательном порядке информируется вызывающий скорую медицинскую помощь. В случае отказа вызывающего от передачи вызова в отделение (кабинет) неотложной помощи к нему направляется бригада скорой медицинской помощи.

5. Вызов, передается в отделение (кабинет) неотложной помощи по защищенным каналам связи при помощи ПК «АЛИС» и ЛИС «МИР», либо телефонной связи. Вызов, переданный в отделение (кабинет) неотложной помощи, подлежит выполнению в течение 2-х часов с момента передачи из оперативного отдела, диспетчерской скорой медицинской помощи. После передачи вызова бригаде неотложной помощи информация об этом немедленно передается из ЛИС «МИР» в ПК «АДИС» для снятия с контроля обслуживания старшим врачом оперативного отдела или диспетчером станции (отделения) скорой медицинской помощи.

7. Ответственный медицинский работник отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи обязан известить оперативный отдел,

диспетчерскую скорой медицинской помощи в случае невозможности по организационным причинам оказать медицинскую помощь в срок до 2-х часов. В такой ситуации вызов передается для исполнения выездной бригаде СМП в максимально короткие сроки.

8. В случае отсутствия выездной бригады отделения (кабинета) неотложной помощи по организационным причинам, ответственный медицинский работник амбулаторно-поликлинического учреждения немедленно передает эту информацию в оперативный отдел (диспетчерскую) станции (отделения) скорой медицинской помощи.

б. При необходимости осуществления медицинской эвакуации пациентов бригада неотложной помощи вызывает «на себя» бригаду СМП, оформляет сопроводительные документы.

10. В случае вызова бригады СМП к пациенту, находящемуся в тяжелом состоянии, врач (фельдшер) бригады неотложной помощи обязан оказать экстренную медицинскую помощь и передать пациента бригаде СМП непосредственно.