

**Об утверждении Правил оказания
скорой (экстренной) и неотложной
медицинской помощи
в Республике Казахстан**

В соответствии с подпунктами 96), 97) пункта 1 статьи 7, пунктом 2 статьи 49 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания скорой (экстренной) и неотложной медицинской помощи в Республике Казахстан.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление его копии в печатном и электронном виде на официального опубликование в периодических печатных изданиях и в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр правовой информации» Министерства юстиции Республики Казахстан для размещения в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан и на интранет-портале государственных органов;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) настоящего пункта.

3. Признать утратившими силу следующие нормативные правовые акты:

- приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2013 года № 365 «Об утверждении стандартов организации оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации в Республике Казахстан»;

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года №269 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи и предоставления медицинской помощи в форме санитарной авиации»;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 13 января 2004 года № 29 «Об эксплуатации санитарного и специализированного транспорта»;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года №238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения»;

- приказ вице - Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 мая 2014 года № 236 «О мерах совершенствования службы скорой медицинской помощи в областях, городах Астане и Алматы»;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 19.11.2009 года № 753 «Об утверждении Правил подготовки лиц без медицинского образования (парамедиков) по оказанию доврачебной медицинской помощи»;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 12 сентября 2011 года № 617 «Об утверждении Инструкции по организации деятельности приемного отделения медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л. М.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан
Биртанов**

Е.

Приложение
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от _____ 2017 года

Правила оказания скорой (экстренной) и неотложной

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания скорой (экстренной) и неотложной медицинской помощи (далее - Правила) определяют порядок оказания указанных видов медицинской помощи.

2. В настоящих правилах используются следующие понятия:

1) скорая медицинская помощь (далее СМП) – форма предоставления медицинской помощи при возникновении заболеваний и состояний, требующих экстренной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни, а также при необходимости транспортировки органов (части органов) для последующей трансплантации;

2) неотложная медицинская помощь - форма предоставления медицинской помощи при возникновении внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) первая помощь - это комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавших и доступных для выполнения лицами без медицинского образования до появления возможности оказания более квалифицированной медицинской помощи;

4) врач неотложной медицинской помощи -

5) парамедик – лицо без медицинского образования, прошедшее соответствующую подготовку для оказания первой помощи в соответствии с международными стандартами;

6) активное посещение – врачебное посещение больного на дому по инициативе врача;

7) старший врач СМП – лицо, имеющее высшее медицинское образование, сертификат специалиста по специальности «Терапия (терапия подростковая, скорая и неотложная медицинская помощь, диетология)», «Педиатрия (скорая и неотложная медицинская помощь, неонатология)» или «Анестезиология и реаниматология (перфузиология, токсикология) (взрослая, детская)», первую/высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения» («Общественное здравоохранение», «Менеджмент здравоохранения»), стаж работы по специальности не менее 5 (пяти) лет;

8) фельдшер выездной бригады СМП – лицо, имеющее среднее медицинское или высшее сестринское медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Акушерское дело», имеющий сертификат специалиста по специальности «Лечебное дело» или «Акушерское дело»,

9) «пиковая» бригада – бригада СМП, которая формируется из имеющихся бригад, в часы максимального поступления обращений от населения, путем перераспределения графика выхода бригад СМП;

10) санитарный автотранспорт - специализированное наземное транспортное средство, предназначенное для перевозки пациентов, сопровождающего медицинского персонала, также органов (части органов) для последующей трансплантации в соответствующую медицинскую организацию;

11) Фельдшер или медицинская сестра/медицинский брат по приему вызовов и передаче их бригаде – лицо, имеющее среднее медицинское или высшее сестринское медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Акушерское дело», имеющий сертификат специалиста по специальности «Лечебное дело» или «Акушерское дело», осуществляющее функции по приему, обработке и передаче вызовов на оказание СМП.

12) бригада скорой медицинской помощи - структурно-функциональная единица станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, непосредственно оказывающая экстренную медицинскую помощь больным и пострадавшим на догоспитальном этапе;

13) диспетчер - сотрудник медицинской организации (специалист со средним медицинским образованием, имеющий диплом по специальности «лечебное дело» и сертификаты по специальности «скорая медицинская помощь»), осуществляющий функции по приему, обработке и передаче информации об обращении граждан по оказанию скорой медицинской помощи;

14) станция скорой медицинской помощи – медицинская организация, оказывающая круглосуточную экстренную медицинскую помощь взрослому и детскому населению при угрожающих жизни (пациента и (или) окружающих) состояниях, несчастных случаях, острых тяжелых заболеваниях, как на месте происшествия, так и в пути следования;

15) подстанция скорой медицинской помощи - подразделение станции скорой медицинской помощи для обеспечения своевременного оказания экстренной медицинской помощи как на месте происшествия, так и в пути следования.

Глава 2. Структура организации скорой медицинской помощи

1. Станции СМП организуются в городах и районных центрах с населением более 100 тысяч человек. По решению местных органов государственного управления здравоохранения в составе станции СМП организуются подстанции.

Территории обслуживания подстанции определяются местными органами государственного управления здравоохранения с учетом численности, плотности и возрастного состава населения, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, крупными сельскохозяйственными комплексами, наличием и состоянием транспортных магистралей, интенсивности движения и других особенностей региона.

2. В городах и районных центрах с населением менее 100 тысяч человек при районной (городской) больнице (поликлинике) создается отделение СМП.

3. Координацию служб СМП осуществляет республиканская государственная организация, осуществляющая руководство и координацию деятельности медицинских организаций по оказанию населению медицинской помощи в форме санитарной авиации (далее – Республиканская организация).

4. В функции Республиканской организации входит:

- мониторинг и координация деятельности организаций СМП Республики Казахстан;
- координация взаимодействия между станциями СМП и организациями здравоохранения республиканского и областного уровней;
- организация взаимодействия с подразделениями органов внутренних дел и Комитета по чрезвычайным происшествиям при проведении медико-санитарных и противоэпидемических мероприятий по ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий и чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Республики Казахстан;
- GPS-мониторинг передвижения всего санитарного автотранспорта на электронно-цифровой карте;
- проведение обучения по международным стандартам оказания скорой (экстренной) и неотложной помощи в учебно-тренинговом центре.

5. В составе областных станций СМП создаются региональные Call-center. Данные подразделения обеспечены средствами оперативной связи с подстанциями СМП, службами органов внутренних дел и чрезвычайных ситуаций области и ресурсы для спутникового мониторинга санитарного автотранспорта региона.

6. Мониторинг движения санитарного автотранспорта, участвующих в оказании скорой медицинской помощи, в том числе в сельской местности осуществляет диспетчер областной ССМП.

7. Типовые штаты и штатные нормативы станций и отделений скорой медицинской помощи устанавливаются согласно приложения 1.

8. В штате станции с числом выездов в год свыше 100 тысяч могут вводиться должности медицинского и фармацевтического персонала дополнительно по усмотрению органов управления здравоохранением.

9. Количество смен работы санитарных автомобилей и их продолжительность определяется органом здравоохранения по подчиненности станции.

10. Определение числа должностей на 1 пост производится путем деления планового годового числа часов работы санитарного автомобиля в смену на годовой бюджет рабочего времени работников (врача, фельдшера).

11. Один санитарный автомобиль вводится из расчета на 10 тысяч населения. Автомобиль скорой медицинской помощи для реанимационных (кардиореанимационных) бригад и бригад интенсивной терапии (реанимобиль) предназначен для оказания экстренной медицинской помощи, транспортировки и мониторинга состояния пациентов на догоспитальном этапе реанимационной бригадой (бригадой интенсивной терапии) СМП.

Глава 3. Порядок оказания скорой медицинской помощи

1. Станцию скорой медицинской помощи (далее - ССМП) возглавляет главный врач. Главный врач назначается из числа квалифицированных врачей, имеющих практический опыт лечебной и организационной работы в организациях здравоохранения, первую/высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения» («Общественное здравоохранение»), «Менеджмент здравоохранения».

Станции и подстанции СМП оборудуются автоматизированными системами управления, системами, позволяющими вести спутниковый мониторинг за автомобилями СМП и системами, фиксирующими запись приема вызова.

2. Основанием для оказания скорой (экстренной) медицинской помощи пациенту является непосредственная угроза жизни, которая без своевременной медицинской помощи приведет к утяжелению состояния или летальному исходу.

3. В ССМП оказание экстренной медицинской помощи осуществляется выездными бригадами СМП, укомплектованные в соответствии с приложением 2.

4. Санитарный автотранспорт комплектуются медицинским имуществом в соответствии с приложением 3.

5. Фельдшерская выездная бригада СМП включает в свой состав:

- фельдшера (специалист со средним медицинским образованием, имеющий диплом по специальности «лечебное дело» (фельдшер, фельдшер общей практики), сертификат специалиста);

- водителя- парамедика.

6. Врачебная выездная бригада СМП включает в свой состав:

- врача (специалист с высшим медицинским образованием по специальности «Терапия (терапия подростковая, скорая и неотложная медицинская помощь, диетология)», имеющего сертификат специалиста по

специальности или «Педиатрия (скорая и неотложная медицинская помощь, неонатология)»), имеющего сертификат специалиста по специальности);

- фельдшера или медицинскую сестру, соответствующих квалификационным требованиям, утвержденных приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 («Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 ноября 2009 года № 5945);

- водителя – парамедика.

7. В городах и районных центрах организуются специализированные бригады в зависимости от численности обслуживаемого населения города или района:

- свыше 70 тысяч жителей - бригады интенсивной терапии, а также бригады для оказания медицинской помощи детскому населению;

- свыше 100 тысяч - специализированные бригады.

8. Специализированная выездная бригада СМП включает в свой состав:

- врача (специалист с высшим медицинским образованием по специальности «Терапия (терапия подростковая, скорая и неотложная медицинская помощь, диетология)»), имеющего сертификат специалиста по специальности или «Педиатрия (скорая и неотложная медицинская помощь, неонатология)»), имеющего сертификат специалиста по специальности) и прошедшего повышение квалификации по профилю специализированной бригады);

- фельдшера или медицинскую сестру, соответствующих квалификационным требованиям, утвержденных приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 («Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 ноября 2009 года № 5945);

- водителя - парамедика.

9. В сельских населенных пунктах для обслуживания вызовов СМП диспетчером **районной подстанции ССМП** привлекаются специалисты и санитарный автотранспорт ближайших сельских врачебных амбулаторий.

10. При необходимости (культурно-массовые мероприятия, проведение праздничных парадов и демонстраций, часы «пик» движения городского автотранспорта и т.п.) для своевременного обслуживания населения организуется дежурство дополнительных бригад СМП. Допускается организации патрулирования бригадами СМП отдаленных от медицинских организаций жилых массивов и наиболее травмоопасных участков улиц населенного пункта.

11. Помимо несения дежурства в режиме патрулирования закрепленного района по согласованию с управлениями здравоохранения и районными акиматами дежурные бригады СМП размещаются в медицинских организациях и административных учреждениях района.

12. Бригада СМП в период дежурства подчиняется старшему врачу смены ССМП.

13. В часы увеличения обращений за СМП от населения, а также в периоды увеличения среднесуточной нагрузки на бригады СМП, формируются «пиковые» бригады.

14. При поступлении вызова в ССМП фиксируются следующие данные;

- 1) фамилия, имя, отчество (при его наличии), возраст и пол пациента;
- 2) краткие данные по состоянию пациента и обстоятельства несчастного случая или заболевания;
- 3) адрес и телефон, код двери подъезда, а также ориентировочные данные по проезду к месту нахождения пациента.

15. Поступивший вызов обрабатывается по характеру, профилю заболевания и передается выездной бригаде СМП.

Выездные бригады СМП направляются:

- 1) для оказания СМП и транспортировки пациента при несчастных случаях, травмах и отравлениях;
- 2) при заболеваниях, в том числе психических, угрожающих жизни и здоровью пациента и окружающих лиц;
- 3) при родах и осложнениях течения беременности;
- 4) для перевозки на госпитализацию пациента, требующего экстренной медицинской помощи, в том числе по вызову специалистов организаций первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), (предварительно оценив тяжесть состояния пациента);
- 5) для перевозки непрофильных беременных, рожениц, родильниц и новорожденных с возникшими неотложными состояниями, из одной медицинской организации в другую.

16. Поступивший вызов обрабатывается фельдшером-диспетчером смены по характеру и профилю, согласно Перечня вызовов по скорой (экстренной) медицинской помощи, согласно приложению 4 к настоящему Приказу. Регламент выезда бригад СМП с момента получения вызова ДС до передачи для обслуживания бригаде СМП составляет до пяти минут.

17. Время прибытия бригады СМП до места нахождения пациента с момента получения задания на обслуживание вызова ДС СМП составляет пятнадцать минут.

18. По результатам данных осмотра, инструментальной диагностики, консультации специалиста (при необходимости), динамики состояния пациента на фоне или после проведенных лечебных мероприятий, в соответствии с предварительным диагнозом, отражающим причины данного состояния, врачом (или фельдшером) бригады СМП принимается одно из следующих решений:

- транспортировка пациента в профильный стационар экстренной медицинской помощи в сопровождении сотрудников бригады СМП, в связи с состоянием соответствующим Приложению 5;

- пациент оставлен на месте вызова;

- пациент оставлен на месте (по месту проживания), сообщение о случае заболевания и необходимости активного посещения участковым врачом передается в организацию ПМСП;

19. Направление специализированных выездных бригад СМП осуществляется как по вызову медицинских работников, так и непосредственно от населения. При этом медицинский персонал, вызвавший специализированную выездную бригаду СМП, оказывает необходимую медицинскую помощь до приезда вызванной им бригады.

20. Пациент по жизненным показаниям подлежит доставке в ближайшую медицинскую организацию, имеющее профильное отделение, с предварительным оповещением.

21. Старший врач смены ДС СМП, при доставке пациента, требующего экстренных лечебно-диагностических мероприятий в условиях стационара:

организует связь с приемным отделением медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, в которую доставляется пациент;

доводит до сведения принимающей медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, городского, областного, республиканского уровней информацию о состоянии доставляемого пациента.

22. Время пребывания выездной бригады СМП в приемном покое стационара составляет не более 10 минут с момента ее прибытия (время для передачи пациента ответственному дежурному врачу) с отметкой в карте вызова бригады скорой и неотложной медицинской помощи по форме № 110/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (далее – приказ № 907), времени доставки пациента. По прибытию в стационар и после передачи пациента фельдшер или врач выездной бригады СМП информирует фельдшера ДС СМП по приему вызовов об окончании вызова.

23. При транспортировке пациента с заболеванием, угрожающим его жизни, в медицинскую организацию, оказывающую экстренную стационарную помощь, допускается его сопровождение родственником (не более одного человека) в санитарном автотранспорте СМП.

24. При угрозе жизни и здоровью сотрудников бригады СМП, риска повреждения и порчи оснащения автомобиля СМП, обслуживание вызова, включая госпитализацию пациента, осуществляется в обязательном порядке в присутствии сотрудников органов внутренних дел. В случае отсутствия сотрудников органов внутренних дел, сотрудники бригады СМП оповещают о риске угрозы жизни и здоровью сотрудников бригады СМП посредством сигнального устройства...

25. При отсутствии показаний к госпитализации в стационар или отказе пациента от госпитализации выездная бригада СМП оформляет сигнальный лист участковому врачу по форме № 110-1/у, утвержденной приказом № 907.

При наличии показаний к динамическому наблюдению выездной бригадой СМП принимается решение о необходимости активного посещения пациента на дому медицинским работником организаций ПМСП (по месту нахождения).

При транспортировке пациента в стационар передается сопроводительный лист, согласно форме №114/у, утвержденной приказом № 907.

26. В случае готовности организации ПМСП к обслуживанию пациента при обострении хронического заболевания в часы работы ПМСП, вызов СМП переадресовывается в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента.

27. В случае госпитализации в стационар пациента, необходимо после выписки из стационара, передавать в ССМП отрывной талон сопроводительного листа выездной бригады СМП.

В случае оставления пациента на дому (не нуждающегося в госпитализации) выездной бригадой СМП предоставляются медицинские рекомендации для дальнейшего обращения в организацию ПМСП (по месту жительства или прикрепления).

28. ССМП в круглосуточном режиме выдает при личном обращении населения или по телефону информацию о месте нахождения пациента при несчастных случаях, которым была оказана медицинская помощь бригадой СМП.

В случаях, не требующих выезда бригады скорой медицинской помощи, фельдшер или медицинская сестра по приему вызовов и передаче их бригаде или старший врач смены предоставляет пациенту координаты (адрес, телефон) медицинской организации для обращения за медицинской помощью.

Бригада СМП не выезжает на случаи констатации смерти человека на дому.

29. Бригада СМП незамедлительно сообщает диспетчеру организации/подразделения скорой медицинской помощи об окончании выполнения вызова и его результатах.

30. В режиме чрезвычайной ситуации ОСМП:

1) действует по указанию территориального подразделения ГУ «Центр медицины катастроф, Департамента по чрезвычайным ситуациям областей, городов Астана и Алматы Комитета по чрезвычайным ситуациям Министерства внутренних дел Республики Казахстан»;

2) направляет в зону чрезвычайной ситуации выездные бригады СМП по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

3) проводит лечебно-эвакуационные мероприятия пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций;

4) экстренно предоставляет информацию о случаях возникновения инфекционных заболеваний, отравлений, психических и поведенческих расстройств, дорожно-транспортных происшествиях, пожарах, взрывах и прочих чрезвычайных ситуациях, с числом пострадавших, согласно Перечня

инфекционных заболеваний, отравлений среди населения, при которых представляется внеочередная информация в уполномоченный орган в области здравоохранения, согласно приложению 9 к настоящему приказу.

31. В экстренных случаях, при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинского оборудования и (или) специалистов соответствующей квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента ОСМП производит передачу вызова врачу-координатору региона и (или) ДС Республиканской организации.

32. Санитарный автотранспорт, обслуживающий ОСМП, оснащается опознавательными знаками (проблесковый маяк, звуковой сигнал и другие), имеет соответствующее медицинское оборудование для оказания сердечно-легочной реанимации в амбулаторных (полевых) условиях и во время движения санитарного автотранспорта.

33. Санитарный автотранспорт ОСМП подвергается текущей и плановой санитарной обработке.

34. Не допускается использование санитарного автотранспорта в немедицинских целях.

Глава 4. Оказание скорой медицинской помощи пострадавшим с травмами, возникшим в результате ДТП

1. Основные принципы оказания скорой медицинской помощи пострадавшим при ДТП:

- оказание своевременной и качественной медицинской помощи;
- сокращении времени «доезда» до места ДТП службы скорой медицинской помощи;
- эффективное взаимодействие на месте происшествия сил и средств службы скорой медицинской помощи с подразделениями Министерства внутренних дел Республики Казахстан, участвующими в ликвидации последствий ДТП;
- соблюдении правила «золотого часа» при доставке пострадавших в специализированные медицинские организации.

2. Бригада скорой медицинской помощи (далее - СМП), первая прибывшая к месту ДТП организует проведение лечебно-эвакуационных мероприятий.

3. Бригада СМП по возможности устраняет различные опасности (интенсивное дорожное движение, угрозу взрыва, пожар, агрессия со стороны окружающих, обрыв проводов линии электропередачи). Необходимо обозначить место происшествия, включив аварийную световую сигнализацию и выставив знак аварийной остановки.

4. Проводит оценку обстановки и информирование фельдшера-диспетчера станции скорой медицинской помощи (далее – ССМП), включая дальнейшие её изменения. В случае необходимости вызов на себя дополнительных сил и средств в виде санитарной авиации и (или)

дополнительных бригад СМП (путём передачи информации посредством фельдшера-диспетчера ССМП).

До прибытия дополнительных сил бригада СМП обеспечивает поддержание жизненно важных функций пострадавших, имеющимися средствами в санитарном автотранспорте.

5. При наличии 2-х и более пострадавших обеспечивает медицинскую сортировку, в зависимости от степени тяжести полученных травм.

Различают 4 вида сортировочных групп:

I сортировочная группа (синяя сортировочная марка):

Пострадавшие с несовместимыми с жизнью повреждениями, находящиеся в терминальном состоянии (агонирующие), которые нуждаются только в симптоматической терапии. Прогноз неблагоприятен для жизни. К этой же группе относят и умерших.

II сортировочная группа (красная сортировочная марка с надписью Ш):

Тяжелые повреждения, представляющие угрозу для жизни, т.е. пострадавшие с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций организма, (шок) для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия. Временно нетранспортабельные. Прогноз может быть благоприятен, если им своевременно будет оказана медицинская помощь. Больные этой группы нуждаются в помощи по неотложным жизненным показаниям. Эвакуация в 1 очередь, после оказания необходимой скорой медицинской помощи.

III сортировочная группа (желтая сортировочная марка с надписью С):

Повреждения средней тяжести, не представляющие непосредственной угрозы для жизни. Возможно развитие опасных для жизни осложнений. Прогноз относительно благоприятный для жизни. Помощь оказывается во 2-ю очередь, или может быть отсрочена до поступления на следующий этап медицинской эвакуации, а также пострадавшие в удовлетворительном состоянии, которым показана медицинская помощь во 2 очередь. Прогноз благоприятный для жизни. Эвакуация во вторую очередь.

IV сортировочная группа (зеленая сортировочная марка с надписью Л):

пострадавшие с легкими повреждениями, нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении. Прогноз благоприятный для жизни и трудоспособности. Эвакуируются в третью очередь санитарным либо попутным транспортом.

6. Бригада СМП на месте происшествия проводит следующие мероприятия:

- вынос пострадавшего из опасной зоны, с целью прекращения воздействия травмирующих факторов;
- наложение стерильной повязки на рану;
- иммобилизация переломов;
- остановка наружного кровотечения давящей повязкой, а при значительных артериальных кровотечениях наложение жгута;

- при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности очистить воздухоносные пути от крови, рвотных масс и других помех, провести искусственное дыхание, сделать непрямой массаж сердца;
- проведение противошоковых мероприятий;
- анестезия места перелома;
- введение сердечных и болеутоляющих средств (последние при отсутствии подозрения на повреждение внутренних органов);
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.

7. После оказания комплекса медицинских услуг осуществляется транспортировка пострадавших в зависимости от вида сортировочной группы.

В первую очередь транспортировке подлежат пострадавшие 11 сортировочной группы.

8. Бригада СМП оповещает диспетчера о предстоящей транспортировке пострадавших в близлежащую медицинскую организацию, который доводит до сведения принимающей медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, городского, областного, республиканского уровней информацию о состоянии доставляемого пациента.

9. Перевод пациентов, пострадавших в результате ДТП в медицинские организации более высокого уровня осуществляется посредством санитарной авиации по принципу «на себя».

10. Перевозка осуществляется на специализированном санитарном автотранспорте либо реанимобиле, а также, воздушным транспортом, оснащенными необходимым оборудованием, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, и обязательным сопровождением обученного медицинского персонала (врач-реаниматолог, медицинская реанимационная сестра) и других привлеченных профильных специалистов в случае необходимости.

11. В случаях невозможности перевозки пациентов, пострадавших в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин, в медицинские организации более высокого уровня, должна быть оказана консультативно-практическая помощь, в том числе, оперативное вмешательство, специалистами-консультантами по линии санитарной авиации «на месте».

12. Алгоритм действий бригады СМП на месте дорожно-транспортных происшествий с большим количеством пострадавших определен Совместным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 сентября 2016 года №819 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 14387).

Глава 5. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь

1. Основные требования к организации работы приемного отделения:

1) круглосуточный прием и регистрация пациентов, поступивших в плановом и экстренном порядке.

2) проведение медицинской сортировки экстренных больных по характеру, тяжести и профилю заболевания;

3) проведение своевременного оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в необходимом объеме диагностических, лабораторных, инструментальных исследований, лечебных мероприятий.

4) наблюдение за пациентами, находящимися в диагностических палатах (при подозрении на инфекционное заболевание - в изоляторе) до установления диагноза по результатам предварительного обследования;

5) ведение учетно-отчетной документации, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения;

6) обеспечение преемственности в деятельности стационаров и организаций первичной медико – санитарной помощи (далее - ПМСП) путем передачи активов в случае отказов в госпитализации пациентов, самовольного ухода пациента из приемного отделения не прошедшего необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий;

7) осуществление взаимодействия на постоянной основе с другими подразделениями:

- со службой скорой медицинской помощи посредством приема сообщений по телефонной и радиосвязи о предстоящей доставке тяжелого больного и его предварительном диагнозе;

- с подразделениями клиники посредством внутренней связью по единому номеру;

- с другими медицинскими организациями региона, посредством городской и междугородней телефонной связи, интернет-ресурсов;

2. Приемное отделение должно находиться в постоянной готовности к приему пациентов, поступающих по экстренным показаниям, а также на случай участия медицинской организации в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций, обнаружения больного (подозрительного) с особо опасным инфекционным заболеванием.

3. В структуре приемного отделения организуются:

1) кабинеты для осмотра пациентов (смотровые);

2) противошоковая палата;

3) палаты кратковременного пребывания больных (диагностические палаты) для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи с момента поступления до установления показаний к госпитализации и предварительного диагноза;

4) малые операционные (перевязочные) для оказания хирургических манипуляций и вмешательств;

5) экспресс - лаборатория;

6) изолятор для лиц с подозрением на инфекционное заболевание.

4. Для проведения диагностических исследований в максимально короткие сроки отделения лучевой диагностики, эндоскопических и функциональных исследований дислоцируются вблизи приемного отделения.

5. В приемном отделении должна быть наглядная информация для больных и их родственников:

- 1) часы приема плановых больных;
- 2) график о часах и днях посещения больных родственниками, беседы с врачами о состоянии больных, номер телефона и часы работы справочной;
- 3) правила внутреннего распорядка больницы;
- 4) права и обязанности пациентов;
- 5) перечень продуктов, разрешенных для передачи больным;
- 6) основные выдержки по оказанию медицинской помощи населению из Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 7) порядок плановой и экстренной госпитализации.
- 8) ящик для жалоб и предложений.

6. Для госпитализации пациентов по экстренным показаниям устанавливаются свободные подъездные пути, после сигнала должны открываться въездные ворота и обеспечиваться свободный доступ пациента в приемное отделение до соответствующего этапа оказания медицинской помощи (отсутствие порогов, свободные лифты, открытые двери).

7. С целью своевременного оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам ответственным врачом приемного отделения (далее - ответственный врач) проводится условное деление поступающих пациентов на 3 потока, позволяющая проведение управления потоком пациентов и рациональным использованием специалистов в приемном отделении:

1 поток – пациенты с высшей степенью приоритетности включают в себя больных в критическом состоянии: все виды шока, с продолжающимся кровотечением, с политравмой, в коматозном состоянии, с явлениями сердечно-сосудистой, легочной, печеночной, почечной недостаточности и т.д., требующие проведения незамедлительных лечебно-диагностических мероприятий в условиях противошоковой палаты, операционной;

2 поток – пациенты первой степени приоритетности включают в себя больных с острыми хирургическими, урологическими, травматологическими, гинекологическими, неврологическими и терапевтическими заболеваниями, которые нуждаются в стационарном лечении, но общее состояние которых позволяет проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении для уточнения и дифференцировки диагноза и решения дальнейшей тактики ведения и лечения в условиях стационара;

3 поток – пациенты со второй степенью приоритетности, требующие проведения лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении до установления диагноза с дальнейшим направлением на амбулаторное лечение.

8. Диспетчерами и врачами отделения скорой помощи обязательно при транспортировке пациентов с высокой степенью приоритетности (1 поток) необходимо информировать за 10 мин до прибытия в стационар сотрудников

приемного отделения по радию или телефону с обязательным указанием следующих параметров:

- 1) обстоятельства заболевания или травмы
- 2) гемодинамические показатели
- 3) неврологический статус
- 4) наличие продолжающегося кровотечения
- 5) наличие открытых ран
- 6) дыхание
- 7) данные ЭКГ по необходимости
- 8) наличие алкогольного или наркотического опьянения

9. После получения информации о транспортировке экстренного пациента медицинская сестра приемного отделения (далее – медицинская сестра) незамедлительно сообщает об этом:

- ответственному врачу приемного отделения
- реаниматологу противошоковой палаты
- хирургу
- травматологу.

При указании врачом скорой помощи о явлениях кардиогенного шока, легочно-сердечной недостаточности медицинская сестра обязательно сообщает об этом кардиологу и терапевту;

при отсутствии сознания пациента, при изменениях неврологического статуса - невропатологу;

при наличии клиники алкогольного или наркотического опьянения - токсикологу;

при транспортировке пациента с ожогом - компустиологу, в отсутствии в штатах компустиолога, медицинская сестра сообщает об этом травматологу – хирургу.

10. Медицинская сестра в течение 5 минут от получения информации о предстоящем поступлении экстренного пациента оповещает через единый внутренний телефон лабораторную службу, отделения лучевой диагностики, эндоскопических и функциональных исследований.

11. При поступлении вызова вышеописанные специалисты, незамедлительно должны явиться в приемное отделение в течении 5 минут, от момента получения звонка.

12. Ответственность за формирование бригады, своевременность извещения специалистов и организацию приема пациента возлагается на ответственного врача.

13. Пациенты, требующий экстренного проведения оперативного вмешательства в кратчайшие сроки в сопровождении ответственного врача, реаниматолога, заинтересованных профильных специалистов поступает в операционный блок, минуя процесс регистрации и осмотра в кабинете для осмотра пациентов.

14. После проведения операционных мероприятий по стабилизации состояния пациент в сопровождении ответственного врача или медицинской сестры переводится в соответствующее отделение.

15. Специалисты, осмотревшие и принявшие пациента, не зависимо от наличия у пациента своей патологии по специальности, должны сделать запись в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у), с указанием времени.

16. Алгоритм действий медицинской сестры при транспортировке и поступлении пациента с высокой степенью приоритета:

- 1) принимает звонок диспетчера или врача скорой помощи, расспросить по опроснику;
- 2) передает полученные сведения ответственному врачу приемного отделения;
- 3) по указанию ответственного врача организывает вызов требуемых специалистов в течении 5 минут от момента получения информации со скорой помощи;
- 4) совместно с ответственным врачом организывает прием пациента и госпитализацию в противошоковую палату или в операционную;
- 5) заполняет медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у);
- 6) обеспечивает санитарную обработку пациента, сохранность вещей пациента.

17. Алгоритм действий младшего медицинского персонала приемного отделения при госпитализации пациента с высокой степенью приоритета:

- 1) организывает прием и транспортировку пациента в противошоковую палату или в операционную по указанию ответственного врача;
- 2) проводит санитарную обработку пациента;
- 3) строго выполняет указания медицинской сестры и ответственного врача.

18. Пациент первой степени приоритетности (2 поток) при поступлении в приемный покой в кабинете для осмотра пациента осматривается в течении 5-10 мин минут ответственным врачом приемного отделения и по показаниям профильными специалистами.

19. Специалисты после осмотра пациента в направительном листе записывают перечень и последовательность экстренных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых на догоспитальном этапе, с консультацией других узких специалистов по показаниям. Пациент в сопровождении медицинской сестры госпитализируется в диагностическую палату приемного отделения.

20. В течение 30-60 минут от момента поступления пациента в приемное отделение проводятся лабораторно-инструментальные исследования для решения дальнейшей тактики ведения и лечения в стационаре.

21. Алгоритм действий медицинской сестры при транспортировке и поступлении пациента с первой степенью приоритета:

- 1) регистрирует данные пациента в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма 001/у) в течении 5 мин;
- 2) измеряет температуру тела и артериальное давление и докладывает

ответственному врачу приемного отделения;

3) по указанию ответственного врача организовывает вызов требуемых специалистов в течении 5 мин;

4) заполняет медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у);

5) обеспечивает санитарную обработку пациента, сохранность вещей пациента;

6) выполняет по записи в направительном листе все необходимые лечебные мероприятия, выписывает направление на лабораторные инструментальные исследования.

22. Алгоритм действий младшего медицинского персонала при транспортировке и поступлении пациента с первой степенью приоритета:

1) строго выполняет поручение ответственного врача и медицинской сестры;

2) берет общий анализ мочи по необходимости;

3) обеспечивает перевозку пациента на кресле или каталке по указанию врача в кабинеты функциональной диагностики и в профильное отделение;

4) проводит санитарную обработку пациента;

5) помогает среднему медицинскому персоналу в проведении клизм, промывание желудка.

23. Пациент второй степени приоритетности (3 поток) при поступлении в приемное отделение в кабинете для осмотра пациента осматривается в течении 5-10 мин минут ответственным врачом.

24. В случае уточнения диагноза медицинская сестра по указанию ответственного врача вызывает необходимых профильных специалистов.

25. Специалисты после осмотра пациента в направительном листе записывают перечень и последовательность экстренных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых на догоспитальном этапе.

26. Пациент в сопровождении медицинской сестры госпитализируется в диагностическую палату.

27. Лечебные и диагностические мероприятия проводятся в течение 30-60 минут с момента поступления пациента в диагностическую палату.

28. После исключения острого, нуждающегося в стационарном лечении, состояния, пациент находится под наблюдением ответственного врача в диагностической палате до суток.

29. В случае необходимости пациенту стационарного лечения медицинская сестра заполняет медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у) и сопровождает пациента в профильное отделение. В случае, когда медицинская сестра занята оказанием медицинской помощи другому пациенту, по указанию ответственного врача пациента сопровождает в профильное отделение младший медицинский персонал.

30. В случае принятия решения о возможности амбулаторного лечения, ответственным врачом пациенту выдается заключение о его пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций и диагностических исследований, и рекомендаций о дальнейшем лечении в. Одновременно медицинской сестрой направляется актив в организацию

ПМСП. условиях ПМСП, на заключении ставиться Ф.И.О. ответственного врача, его подпись, личная печать.

31. В случае самовольного ухода пациента из приемного отделения, не прошедшего необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий, посредством телефонной связи и интернет-ресурсов ответственным врачом ставится в известность заместитель руководителя ПМСП по месту прикрепления пациента

32. Алгоритм действий медицинской сестры при транспортировке и поступлении пациента со второй степенью приоритета:

1) регистрирует данные пациента в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма 001/у) в течении 5 мин;

2) измеряет температуру тела и артериальное давление и докладывает ответственному врачу в течении 5-10 мин;

3) по указанию ответственного врача организывает вызов требуемых специалистов в течении 5 мин;

4) совместно с ответственным врачом организывает прием пациента;

5) обеспечивает санитарную обработку пациента, сохранность вещей пациента;

6) выполняет по записи в направительном листе все необходимые мероприятия: выписывает направление на лабораторные инструментальные исследования;

7) проводит инъекцию лекарственных препаратов, при этом все мероприятия проводятся четко по последовательности;

8) проводит наблюдение за пациентом в диагностической палате.

33. Алгоритм действий младшего медицинского персонала при транспортировке и поступлении пациента со второй степенью приоритета:

1) строго выполняет поручение врача, среднего медицинского персонала;

2) берет общий анализ мочи по необходимости;

3) по указанию среднего медперсонала проводит наблюдение за пациентом в диагностической палате.

Глава 6 Оказания неотложной помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи

1. В целях обеспечения оказания неотложной медицинской помощи больным в местах их постоянного или временного проживания (на дому, в гостинице, общежитии и др.) при состояниях, вызванных внезапными острыми заболеваниями и обострением хронических заболеваний, угрожающих жизни и здоровью граждан организуются отделения скорой неотложной медицинской помощи (далее – отделение СМНП).

2. Задачи отделения СМНП:

1) оказание больным в местах их постоянного или временного проживания своевременной неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе силами выездных бригад.

2) осуществление своевременной транспортировки больных, нуждающихся в стационарной помощи, из мест проживания по направлениям врачей медицинских организации города, из медицинских организации в медицинские организации по профилю города.

3) оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе больным и пострадавшим, обратившимся самостоятельно непосредственно в пункт НМП;

4) оказание неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим при остановке бригады отделения СМНП в пути следования;

5) согласование всех случаев экстренной госпитализации со старшим врачом областных и городских станции СМП.

6) доставка пациентов из мест проживания в государственные учреждения социального профиля (дома-интернаты и т.п.) по направлениям врачей ЛПУ;

7) доставка пациентов из мест проживания на консультации и обследования в государственные медицинские организации (в т.ч. на гемодиализ и обратно к месту проживания) по заключению врачебных консультативных комиссии, при отсутствии экстренных;

8) выполнение активных вызовов к больным, нуждающимся в динамическом врачебном наблюдении, по заявкам бригад областных и городских станции СМП и врачей ПМСП.

9) при наличии показаний вызов на себя специализированной бригады областных и городских станции СМП, соответствующей профилю заболевания больного.

3. Отделение СМНП возглавляет заведующий отделением - врач-терапевт или врач-специалист, имеющий опыт работы не менее 3 лет и прошедший тематическое усовершенствование по специальности «Скорая неотложная медицинская помощь».

Заведующий отделением подчиняется непосредственно главному врачу поликлиники и несет полную ответственность за взаимодействие специалистов пункта НМП с специалистами станцией СМП, выполнение всех поставленных задач и функций, трудовую и производственную дисциплину каждого работника.

4. Границы зоны обслуживания отделения СМНП утверждаются местным уполномоченным органом с расчетом обеспечения 10 - 15 минут транспортной доступности в городах и 25 – минутной в сельской местности.

5. В организационно-методическом плане заведующий отделением отделения СМНП руководствуется указаниями главного врача ПМСП, а в оперативной работе - старшего врача диспетчерской службы областных и городских станции СМП.

6. Функциональной единицей пункта отделения СМНП является выездная бригада неотложной медицинской помощи (врачебная или

фельдшерская бригада, фельдшерская бригада по транспортировке). Бригады создаются в соответствии со штатными нормативами с расчетом обеспечения посменной работы. Количество смен работы выездных бригад, их профиль, режим (график) их работы определяются местным уполномоченным органом здравоохранения с учетом обращаемости населения, плотности почасового потока вызовов, количества вызовов по дням недели, месяцам года, численности больных, подлежащих экстренной и плановой госпитализации.

7. Численность обслуживаемого населения на 1 выездную бригаду пункта НМП не должна превышать 21 тысяч взрослого населения и 15 тысяч детского населения.

8. Оптимальной территорией обслуживания отделения СМНП для взрослого населения является территория с количеством населения от 40 до 70 тыс. прикрепленного населения. Цифры подойдут?

9. Комплектование выездных бригад медицинской аппаратурой, имуществом, изделиями медицинского назначения, медикаментами и перевязочным и иными материалами производится в соответствии с приложениями 2,3,4,5 к настоящему приказу.

10. Режим работы бригад СМНП при ПМСП – круглосуточно с 08:00 до 08:00 следующего дня. Прием вызовов (звонков) через пульт 103 централизованный с последующим перераспределением в ПМСП (диспетчер – станции скорой медицинской помощи). Более подробно и яснее

11. Осуществление преемственности в работе пункта НМП с областными и городскими станциями СМП и со стационарами. Опишите каким образом

12. Проведение мероприятий по подготовке к работе в чрезвычайных ситуациях. Извещение руководства ПМСП и старшего врача областных и городских станции СМП обо всех чрезвычайных происшествиях и нештатных ситуациях в пункте НМП при организациях ПМСП и в зоне обслуживания. Опишите каким образом

13. Выполнение указаний старшего врача оперативного отдела областных и городских станции СМП, в том числе:

- участие в оповещении вышестоящих органов управления о чрезвычайной ситуации,

- выполнение вызовов, поступающих в оперативный отдел областных и городских станции СМП, взамен привлеченных к ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации (далее - ЧС) бригад скорой медицинской помощи областных и городских станции СМП.

14. В здании, в котором размещается отделение СМНП, должны быть предусмотрены и оборудованы в соответствии с назначением следующие помещения:

- диспетчерская, оборудованная автоматизированной системой управления (АСУ) системой приема вызовов от областных и городских станций СМП, средствами связи с выездными бригадами отделений СМНП и оперативным отделом областных и городских станции СМП;

- помещение для хранения медицинского оснащения бригад и комплектации медицинских упаковок и для хранения текущего запаса медикаментов;

- помещение, оборудованное мойкой, для проведения санитарной обработки медицинских сумок, использованных инструментов и материалов;

- комната отдыха и приема пищи для персонала отделения СМНП.

- помещение для хранения запаса медикаментов, оборудованное пожарной и охранной сигнализацией;

- гараж, крытые стоянки-боксы, огороженная площадка с твердым покрытием для стоянки автомашин, соответствующая по размерам максимальному числу автомашин, работающих одновременно.

15. Санитарный транспорт отделения СМНП должен иметь специальные опознавательные знаки (проблесковый маяк, звуковой сигнал и другие), навигационную систему, соответствующее медицинское оборудование.

16. отделение СМНП должно иметь не менее 2 входных телефонных линий.

17. отделение СМНП оснащается автоматизированным рабочим местом (АРМ) диспетчера, системой компьютерной записи диалогов с абонентами и автоматическим определителем номера телефона, с которого поступает вызов. Хранение записей диалогов должно осуществляться не менее 6 мес.

18. отделение СМНП должно быть оснащено громкоговорящей селекторной связью диспетчера и дежурных бригад, радиосвязью с выездными бригадами неотложной медицинской помощи, прямой телефонной связью с оперативным отделом областных и городских станции СМП.

19. Оборудование отделения СМНП мягким и твердым инвентарем, оснащение выездных бригад медицинской аппаратурой, медикаментами, перевязочным материалом и изделиями медицинского назначения производится ПМСП централизованно в соответствии с установленными нормативами. Ответственным за оснащение отделения СМНП медицинским оборудованием и инвентарем является главный врач поликлиники, в состав которой входит отделение СМНП. Ответственным за своевременное пополнение израсходованных медикаментов и изделий медицинского назначения является заведующий отделением СМНП.

20. Все медицинские работники должны быть обеспечены сезонной форменной одеждой и иметь при себе служебное удостоверение.

21. Прием вызовов для направления бригад диспетчер отделения СМНП осуществляет от диспетчеров оперативного отдела областных и городских станции СМП.

22. При наличии в отделении СМНП выездных бригад, свободных от выполнения вызовов, направление бригады к больному должно быть выполнено диспетчером незамедлительно. Диспетчер несет персональную ответственность за контроль своевременного выхода бригад на вызовы.

23. При обращении населения непосредственно в отделение СМНП (амбулаторное обращение) дежурный диспетчер (при наличии показаний) принимает вызов для исполнения его дежурной бригадой отделение СМНП. При отсутствии в отделение СМНП свободных от исполнения вызова бригад диспетчер обязан самостоятельно оказать больному первую доврачебную помощь и в случае необходимости вызвать себе в помощь врачебную бригаду скорой медицинской помощи.

24. Порядок работы выездных бригад, их взаимодействие с диспетчерами отделение СМНП, оперативным отделом областных и городских станции СМП и другими ЛПУ определяются соответствующими инструкциями и приказами главного врача ПМСП.

25. Врачи и фельдшеры отделение СМНП обязаны четко и правильно вести медицинскую документацию установленной формы: карту вызова бригады скорой помощи (форма N 110/у), сопроводительный лист (форма N 114-у), сигнальный лист.

26. Пациенты, доставленные бригадами отделение СМНП в стационар по экстренным показаниям, должны быть безотлагательно переданы дежурному врачу приемного отделения стационара. Время передачи больного отмечается в карте вызова неотложной помощи и удостоверяется подписью медицинского работника, принявшего пациента.

27. Врачи отделение СМНП не проводят освидетельствования на алкогольное и наркотическое опьянение, не выдают медицинских врачебных свидетельств о смерти и больничных листов.

28. Врачи отделение СМНП обязаны направить в поликлинику соответствующим образом оформленный сигнальный лист с результатами выезда неотложной медицинской помощи.

29. Врачи отделение СМНП имеют право в необходимых случаях назначить участковым врачам активные вызовы к больным, получившим экстренную медицинскую помощь и оставленным дома под наблюдение участковой службы.

30. Справки об оказании скорой медицинской помощи выдаются больным, родственникам, гражданам и организациям администрацией учреждения в порядке, установленном законодательством РК. Это нужно?

31. Диспетчер отделение СМНП осуществляет контроль за прибытием и убытием санитарного автотранспорта, выполнением водителями правил внутреннего трудового распорядка. Контроль за санитарным состоянием салона санитарного автотранспорта в течение рабочей смены, физическим состоянием водителей возлагается на врача (фельдшера) выездной бригады.

32. Путевые листы оформляются фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов отделение СМНП, который обязан контролировать продолжительность вынужденных простоев и времени, затраченного на ремонт санитарного автотранспорта.

33. Заведующий отделение СМНП, а при его отсутствии дежурный диспетчер отделение СМНП имеют право возвратить санитарный автотранспорт в гараж при выявлении медицинским персоналом видимых

технических дефектов (неисправность дверных замков, носилок, дефекты освещения, системы отопления и др.) и неудовлетворительности санитарного состояния салона санитарного автотранспорта.

34. О причине возврата заведующий отделение СМНП (в его отсутствие - дежурный диспетчер) составляет акт установленной формы и делает отметку в путевом листе водителя.

35. Заведующий отделение СМНП предоставляет главному врачу ПМСП ежедневную оперативную информацию обо всех пациентах, которым была оказана неотложная медицинская помощь за смену.

36. Заведующий отделение СМНП информирует руководство ПМСП о пациентах, нуждающихся в наблюдении участковым врачом или врачом-специалистом поликлиники, участвует в заседаниях врачебных комиссий, производственных совещаниях, клинических разборах, проводимых в целях повышения качества медицинского обслуживания прикрепленного населения.

37. Контроль деятельности отделение СМНП осуществляется руководством ПМСП, структурным подразделением которого оно является, вышестоящей организацией по подчиненности.

38. отделение СМНП ведет учет работы по формам статистической отчетности и в установленные сроки представляет утвержденные главным врачом поликлиники отчеты о своей деятельности в управление здравоохранения.

Глава 7. Требования к уровню профессионального образования специалистов скорой медицинской помощи

1. В соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Законом Республики Казахстан «О лицензировании», требования к уровню профессионального образования для врачей СМП включают наличие базового медицинского образования («лечебное дело», «педиатрия» или «общая медицина»), сертификата специалиста, а для врачей специализированных бригад СМП - наличие сертификата специалиста соответствующего профиля.

2. Программы обучения оказанию скорой медицинской помощи для специалистов СМП включают в себя:

- 1) «Базовая реанимация» - Basic Life Support (BLS);
- 2) «Расширенная сердечно-легочная реанимация» - Advanced Cardiac Life Support (ACLS);
- 3) «Расширенная сердечно-легочная реанимация в педиатрии» - Pediatric Advanced Life Support (PALS);
- 4) «Расширенное жизнеобеспечение при травме» - Advanced Trauma Life Support (ATLS);

- 5) «Неонатальная реанимация» - Neonatal Resuscitation Program (NRP);
- 6) Тренинг по технике безопасного вождения на скорой помощи - Safe Ambulans Driving Techniques Trainings;
- 7) Стандарт использования оборудования санитарного транспорта скорой помощи;
- 8) Стандарт использования транспортного инкубатора - Neonatal Transport / Transport Incubator.

3. Повышение квалификации по вопросам организации и оказания скорой медицинской помощи для врачей СМП также или в том числе предусматривается по программам, перечисленным в подпунктах 1)-5) и подпунктах 7) и 8) вышеуказанного пункта.

4. Требования к уровню профессионального образования для средних медицинских работников включают наличие базового медицинского образования («лечебное дело», «сестринское дело»), сертификата специалиста и регулярного повышения квалификации - не реже 1 раз в 5 лет.

5. Повышение квалификации по вопросам организации и оказания СМП для средних медицинских работников, также предусматриваются по программам, перечисленным в подпунктах 1)-5), 7)-8) вышеуказанного пункта, а для диспетчера СМП дополнительно по вопросам приема и передачи вызова бригадам СМП.

6. Водители санитарного транспорта проходят повышение квалификации в соответствии с международными стандартами по программе «Тренинг по технике безопасного вождения на скорой помощи» (Safe Ambulans Driving Techniques Trainings);

7. Подготовка парамедиков по оказанию доврачебной медицинской помощи осуществляется в организациях образования в соответствии с типовыми учебными программами и учебными планами, за исключением парамедиков в из контингента работников и служащих государственных органов, имеющих в своей структуре медицинские службы подготовка которых осуществляется силами медицинских служб.

8. На должность парамедика назначается лицо, прошедшее подготовку на специализированных курсах и имеющих сертификат парамедика, свидетельства о прохождении соответствующих курсов подготовки парамедиков по международным программам («Базовая реанимация» - Basic Life Support (BLS); «Тренинг по технике безопасного вождения на скорой помощи» (Safe Ambulans Driving Techniques Trainings, «Стандарт использования оборудования транспорта скорой помощи» (AES).

9. Учебная Программа "Подготовка лиц без медицинского образования (парамедиков)" должна содержать теоретическую подготовку не менее 36 (тридцати шести) учебных часов и практические занятия.

Объем академической недели составляет не более 36 часов, одного рабочего дня не более 6 часов.

10. По итогам теоретической подготовки, слушатели сдают экзамен с последующей выдачей удостоверения.