

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

19 ИЮН 2017

ПРИКАЗ

№ 1047-п

г. Екатеринбург

О совершенствовании оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Свердловской области силами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф»

В целях повышения уровня оперативного управления и эффективности использования сил и средств скорой специализированной медицинской помощи, а также оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Положение о порядке вызова врача-консультанта государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» в медицинские организации Свердловской области (приложение № 1);

2) список должностных лиц Министерства здравоохранения Свердловской области, разрешающих использование санитарного авиатранспорта специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» для обеспечения экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, а также ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (приложение № 2);

3) учетно-отчетную документацию, заполняемую врачом-консультантом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» при работе на вызове: карта вызова врача-консультанта (приложение № 3), консультационный лист (приложение № 4), транспортировочный лист (приложение № 5), форма информированного согласия (приложение № 6);

4) порядок заполнения учетно-отчетной документации (приложение № 7);

5) положение о медицинской эвакуации на госпитальном этапе (межбольничной медицинской эвакуации) в Свердловской области (приложение № 8).

2. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГБУЗ СО «ТЦМК») В.П. Попову:

1) обеспечить оказание экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях населению Свердловской области силами

ГБУЗ СО «ТЦМК» в соответствии с приложениями, утвержденными настоящим приказом;

2) обеспечить использование санитарного авиатранспорта только с разрешения должностных лиц Министерства здравоохранения Свердловской области, согласно приложению № 2 к настоящему приказу. В еженедельном режиме представлять начальнику отдела мобилизационной подготовки и организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях Д.В. Полякову информацию об использовании санитарного авиатранспорта;

3) для обеспечения своевременного решения задач, возложенных на ГБУЗ СО «ТЦМК» настоящим приказом, учитывая медико-тактическую обстановку, демографические и географические особенности Свердловской области, своевременно вносить изменения в штатное расписание вверенного учреждения.

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области:

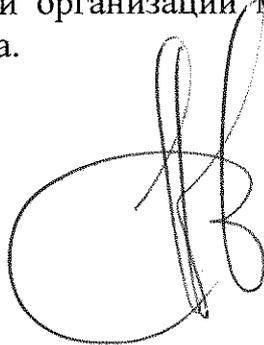
1) при необходимости вызова врачей-консультантов ГБУЗ СО «ТЦМК» руководствоваться приложениями к настоящему приказу;

2) при необходимости медицинской межбольничной эвакуации руководствоваться приложением № 8 к настоящему приказу.

4. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 17.05.2004 № 378-п «О совершенствовании оказания экстренной и плановой консультативной медицинской помощи населению Свердловской области с использованием санитарной авиации» признать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела мобилизационной подготовки и организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях Д.В. Полякова.

Министр



И.М. Трофимов

Положение

о порядке вызова врача-консультанта государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» в медицинские организации Свердловской области

1. Общие положения

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГБУЗ СО «ТЦМК») является лечебным учреждением особого типа, одной из целей деятельности которого является оказание экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и осуществление медицинской эвакуации больных и пострадавших, находящихся в медицинских организациях Свердловской области. ГБУЗ СО «ТЦМК» находится в ведении Министерства здравоохранения Свердловской области.

2. Для обеспечения оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и осуществления медицинской эвакуации в повседневном режиме, режиме повышенной готовности и режиме чрезвычайной ситуации (далее – ЧС), в ГБУЗ СО «ТЦМК» организуются отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи (далее – ОПиЭКМП).

3. ГБУЗ СО «ТЦМК» имеет в своем составе филиалы в г. Краснотурьинск и г. Ирбит и трассовые пункты на участках федеральных автодорог в статусе ОПиЭКМП.

4. Для обеспечения оказания медицинской помощи по отдельным направлениям в ГБУЗ СО «ТЦМК» организованы реанимационно-консультативные центры (далее – РКЦ): акушерский, комбустиологический, нейрохирургический, анестезиологический. При необходимости, учитывая демографическую и медико-тактическую обстановку в Свердловской области, по согласованию с Министерством здравоохранения Свердловской области, могут организовываться другие РКЦ, изменяться штатное расписание ГБУЗ СО «ТЦМК».

5. В своей работе РКЦ руководствуются положениями настоящего приказа, а также приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующими оказание медицинской помощи по профилю.

6. Настоящее Положение определяет алгоритмы работы ОПиЭКМП ГБУЗ СО «ТЦМК» в повседневном режиме, а также основные моменты взаимодействия с медицинскими организациями Свердловской области в режиме ЧС и повышенной готовности. Детальные алгоритмы деятельности медицинских

организаций в режиме ЧС регламентируются отдельными правовыми актами.

7. Экстренная и неотложная консультативная медицинская помощь и медицинская эвакуация специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК» осуществляется круглосуточно, для чего в составе ГБУЗ СО «ТЦМК» организован оперативно-диспетчерский отдел.

8. ГБУЗ СО «ТЦМК» осуществляет лечебно-эвакуационное обеспечение больных и пострадавших с использованием авиационного, автомобильного и других видов транспорта.

9. Экстренная и неотложная консультативная медицинская помощь может быть оказана дистанционно, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с выездом или вылетом в медицинскую организацию, в которой находится на лечении больной (пострадавший), в том числе для проведения оперативного вмешательства.

10. Финансирование медицинских услуг, оказываемых ГБУЗ СО «ТЦМК», осуществляется за счет средств областного бюджета.

2. Показания к вызову врача – консультанта ГБУЗ СО «ТЦМК»

11. ОПиЭКМП ГБУЗ СО «ТЦМК» в повседневном режиме выполняют следующие основные функции:

оказание экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи населению Свердловской области, в том числе оперативные вмешательства, очное и дистанционное консультирование, в том числе с применением телемедицинских технологий, с целью приближения специализированной медицинской помощи к жителям сельской местности и отдаленных и труднодоступных районов;

обеспечение медицинской эвакуации больных и пострадавших в межрайонные центры, региональные и федеральные медицинские организации авиационным, санитарным автомобильным или иным транспортом с оказанием необходимой медицинской помощи в процессе эвакуации;

при необходимости, организация эвакуации и подготовка больных и пострадавших, находящихся в тяжелом состоянии, к медицинской эвакуации до достижения стабилизации их состояния;

проведение телемедицинских конференций и консилиумов в рамках системы экстренной консультативной медицинской помощи Всероссийской службы медицины катастроф с использованием телемедицинских технологий;

ведение мониторинга состояния больных и пострадавших, находящихся в критическом состоянии и нуждающихся в медицинской эвакуации в региональные медицинские организации;

оценка эффективности и коррекция лечебно-диагностических мероприятий больным и пострадавшим на месте;

оказание методической консультативной помощи врачам государственных медицинских организаций;

внедрение современных лечебно-диагностических технологий.

12. Основаниями к выезду (вылету) специалистов ОПиЭКМП в медицинские организации для оказания консультативной медицинской помощи являются:

угрожающее жизни больного (пострадавшего) состояние его здоровья, требующее коррекции интенсивной терапии, при отсутствии в медицинской организации врача-специалиста соответствующего профиля или квалификации;

отсутствие в медицинской организации необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи;

неэффективность проводимого лечения и прогрессирующее ухудшение состояния больного (пострадавшего);

трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;

необходимость медицинской эвакуации больных и пострадавших, находящихся в тяжелом состоянии, требующих реанимационного сопровождения и протезирования витальных функций в процессе эвакуации, в другие медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи;

массовое поступление пострадавших (больных) при ЧС.

3. Порядок и правила вызова врача-консультанта в медицинские организации Свердловской области

13. Правила вызова:

1) решение о вызове врача-консультанта ГБУЗ СО «ТЦМК» для оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи больным и пострадавшим, находящимся на лечении в медицинских организациях Свердловской области, принимается консилиумом врачей медицинской организации (лечащий врач, заведующий отделением с привлечением профильных специалистов), с участием заместителя главного врача по медицинской части или лица его замещающего, о чем делается соответствующая запись в истории болезни с указанием цели консультации;

2) непосредственно вызов осуществляет заведующий отделением, в котором находится больной или пострадавший;

3) в выходные и праздничные нерабочие дни, а также в ночное время, вызов врача-консультанта ГБУЗ СО «ТЦМК» осуществляет ответственный дежурный врач после согласования с заместителем главного врача по медицинской части, дежурным администратором или главным врачом медицинской организации;

14. Прием вызова:

1) круглосуточный централизованный прием вызовов из медицинских организаций осуществляется в оперативно-диспетчерском отделе ГБУЗ СО «ТЦМК» (далее – ОДО) по телефонам 231-26-26 (89022533260). Информация фиксируется на бумажном носителе, в специализированной компьютерной программе («Журнал регистрации вызовов») с записью диалога на жесткий диск персонального компьютера;

2) информация о больном (пострадавшем), передаваемая медицинской организацией, содержит следующие минимальные сведения:

населенный пункт;

медицинская организация;

отделение;

Ф.И.О., телефон вызывающего врача;

Ф.И.О. больного (пострадавшего), дата рождения, возраст, место жительства, номер страхового полиса (при его наличии), место работы и должность;

дата поступления, развернутый диагноз, проведенные лечебные, оперативные и диагностические вмешательства, состояние больного (пострадавшего);

цель консультации, необходимый специалист;

3) дежурный врач ОДО (дежурный диспетчер) привлекает для телефонной консультации пациента следующих специалистов:

анестезиолог-реаниматолог (для оценки тяжести состояния или (и) транспортабельности больного);

профильный специалист, в том числе в дневное время заведующие РКЦ, хирург, нейрохирург, акушер-гинеколог, комбустиолог и другие узкие специалисты при необходимости;

4) после проведения предварительной консультации старший (дежурный) врач ОДО совместно с профильным специалистом и анестезиологом-реаниматологом принимают решение о дальнейшей тактике:

телефонная или телемедицинская консультация;

выезд на место профильного специалиста или комплексной бригады;

определяют состав и назначают старшего выездной бригады ГБУЗ СО «ТЦМК»;

определяют вид санитарного транспорта.

Кроме того, осуществляется предварительная телефонная консультация, даются рекомендации по подготовке больного (пострадавшего) к осмотру или эвакуации, сообщаются ориентировочные сроки прибытия врачей-консультантов;

5) время выезда специалистов ГБУЗ СО «ТЦМК» на вызов от момента принятия решения о необходимости выезда:

при вызовах в экстренной форме, при наличии свободных бригад и специализированного автотранспорта, выезд осуществляется незамедлительно; при занятости бригад и (или) специализированного автотранспорта предпринимаются все меры для скорейшего выезда путем привлечения дополнительных сил и средств, перенаправления бригад и другие меры на усмотрение старшего (дежурного) врача ОДО;

при вызовах в неотложной форме выезд осуществляется не позднее 2 часов.

Во всех случаях, при наличии свободных бригад и специализированного автотранспорта, выезд комплексных бригад может быть отложен только на время, необходимое для сбора бригады постоянной готовности;

6) в случае форс-мажорных обстоятельств, занятости специалистов и специализированного транспорта на выполнении других вызовов или при работе в ЧС, состояние больного (пострадавшего) мониторируется в режиме телефонных (телемедицинских) консультаций через ОДО. Одновременно принимаются все меры для обеспечения выезда бригады, а также привлечения сил и средств других организаций;

7) решение о приоритетности выполнения вызовов (медицинская сортировка) принимает старший (дежурный) врач ОДО;

8) информация о принятом решении доводится до специалиста медицинской организации, из которой поступил вызов;

9) при возникновении спорных вопросов, решение о дальнейшей тактике принимается совместно старшим (дежурным) врачом ОДО, заведующим РКЦ (ведущим специалистом), заместителем главного врача по медицинской части, главным врачом ГБУЗ СО «ТЦМК». При необходимости привлекаются профильный заместитель министра, главные специалисты и должностные лица (дежурный администратор) Министерства здравоохранения Свердловской области;

10) поводом для отмены выезда бригады является смерть больного (пострадавшего) до прибытия бригады, существенные изменения в его состоянии, влияющие на тактику ведения, отказ больного (пострадавшего) от оперативного вмешательства или эвакуации в другую медицинскую организацию, если при этом очная консультация нецелесообразна;

11) при проведении дистанционной консультации лечащий врач оформляет запись в историю болезни с указанием часа и даты проведения консультации, фамилии и инициалов консультанта, его специальности, занимаемой должности, с конкретными рекомендациями по возможному дообследованию больного (пострадавшего), консервативной или оперативной тактике лечения, медикаментозной терапии. При проведении телемедицинской (интернет-) консультации в медицинскую организацию, в которой находится больной (пострадавший), направляется Протокол телемедицинской консультации согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.02.2015 № 141-п «О порядке оказания врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области»;

12) лечащие врачи вызывающей медицинской организации руководствуются рекомендациями врачей-консультантов ГБУЗ СО «ТЦМК». В случае несогласия с заключением или назначением врача-консультанта ГБУЗ СО «ТЦМК», лечащий врач обязан доложить об этом врачу-консультанту, заведующему отделением своей медицинской организации и сделать соответствующую запись в истории болезни с обоснованием причины;

13) в случаях, когда рекомендации врача-консультанта ГБУЗ СО «ТЦМК» по каким-либо причинам не могут быть выполнены, лечащий врач или заведующий отделением должны поставить об этом в известность врача-консультанта ГБУЗ СО «ТЦМК», согласовать с ним изменения в выполнении рекомендаций и сделать соответствующую запись в истории болезни.

4. Организация работы и обязанности врачей-консультантов

15. По прибытии бригады в медицинские организации Свердловской области, врачи-консультанты заслушивают лечащего (дежурного) врача

по состоянию больного (пострадавшего), изучают историю болезни, знакомятся с результатами лабораторных и инструментальных исследований, проведенным медикаментозным и оперативным лечением и проводят совместный осмотр больного (пострадавшего) с лечащим (дежурным) врачом. При необходимости назначаются дополнительные методы исследований, проводится коррекция терапии.

16. После консультации больного (пострадавшего) на месте проводится консилиум с участием врачей-консультантов ГБУЗ СО «ТЦМК» и врачей вызывающей медицинской организации: лечащий (дежурный) врач, заведующий отделением, при необходимости привлекаются заместитель главного врача по медицинской части, дежурный администратор, главный врач. После проведенного консилиума принимается решение:

- консультация на месте;
- оперативное вмешательство;
- эвакуация пациента.

Решение принимается с учетом:

- тяжести состояния больного (пострадавшего) и сопутствующей патологии;
- отсутствия необходимых лечебно-диагностических навыков у медицинского персонала данной медицинской организации;
- отсутствия реальной возможности дальнейшего лечения больного (пострадавшего) в данной медицинской организации;
- транспортабельности больного (пострадавшего);
- в зависимости от уровня медицинской организации, наличия отделения анестезиологии-реанимации и профильного отделения, наличия лицензии.

17. Результаты обследования, лечебных назначений, проведенных оперативных вмешательств, принятого решения по дальнейшей тактике специалисты ГБУЗ СО «ТЦМК» доводят до сведения заведующего отделением (лечащего врача) вызывающей медицинской организации и вносят в историю болезни консультируемого больного (заполняют консультационный лист).

18. После принятия решения, старший врач выездной бригады ГБУЗ СО «ТЦМК» информирует об этом старшего (дежурного) врача ОДО.

19. Во время медицинской эвакуации, осуществляемой специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК», до передачи больного (пострадавшего) дежурному (ответственному) врачу принимающей медицинской организации, ответственность за состояние здоровья больного (пострадавшего) полностью лежит на врачах-консультантах ГБУЗ СО «ТЦМК».

20. При проведении очных консультаций и осуществлении медицинской эвакуации врачи-консультанты ГБУЗ СО «ТЦМК» используют оборудование, медикаменты, расходные материалы вызывающей медицинской организации. При их отсутствии используется необходимое медицинское имущество отделения ГБУЗ СО «ТЦМК» при его наличии.

21. Во время работы врачи-консультанты руководствуются должностными инструкциями, утвержденными главным врачом ГБУЗ СО «ТЦМК».

5. Права врачей-консультантов ГБУЗ СО «ТЦМК» при оказании консультативной помощи в медицинских организациях Свердловской области

22. Во время выполнения санитарного задания (вызова) в медицинские организации врачи-консультанты ГБУЗ СО «ТЦМК» имеют право:

1) беспрепятственного доступа в медицинские организации для проведения необходимых лечебно-консультативных действий, оперативных вмешательств, медицинских манипуляций, контроля выполнения рекомендуемых медицинских мероприятий, а также получения информации для оказания медицинской помощи консультируемому больному (пострадавшему);

2) корректировать проводимые в медицинских организациях лечебно-диагностические мероприятия и вносить предложения по изменению тактики ведения консультируемых больных (пострадавших);

3) осуществлять экспертную оценку качества и эффективности лечебно-диагностического процесса в медицинских организациях с внесением информации о выявленных дефектах при оказании медицинской помощи в карту вызова врача-специалиста ГБУЗ СО «ТЦМК»;

4) при возникновении осложнений во время медицинской эвакуации больных или пострадавших, форс-мажорных обстоятельств, ситуаций, требующих медицинских вмешательств в условиях стационара (операционной), старший врач бригады вправе принять решение об экстренной госпитализации больного (пострадавшего) в любую медицинскую организацию, находящуюся на пути эвакуации;

5) медицинские организации на путях эвакуации не вправе отказать в госпитализации больным (пострадавшим) силами бригад ГБУЗ СО «ТЦМК», если решение о необходимости этой госпитализации принято старшим врачом бригады во время эвакуации по жизненным показаниям.

6. Порядок взаимодействия медицинских организаций Свердловской области и ГБУЗ СО «ТЦМК»

23. Обеспечение условий для работы врача-консультанта и условий пребывания бригады, включая водителя, организуют: в дневное время – заведующий отделением, в ночное время – дежурный врач вызывающей медицинской организации.

24. Медицинский персонал медицинской организации Свердловской области готовит больного (пострадавшего) к осмотру врача-консультанта, докладывает анамнез заболевания и текущее состояние, предоставляет историю болезни, данные диагностических исследований, а при необходимости, проводит дополнительные методы исследования.

25. Присутствие лечащего (ответственного) врача вызывающей медицинской организации при осмотре больного (пострадавшего) врачом-консультантом, а также участие в оперативном вмешательстве при его необходимости, обязательно.

26. Главный врач медицинской организации, оформившей вызов врачей-консультантов ГБУЗ СО «ТЦМК», несет полную ответственность за достоверность информации о состоянии больного (пострадавшего), переданную во время оформления вызова, а также за своевременность передачи информации о существенных изменениях в его состоянии, которые могут повлиять на решение о целесообразности выезда и дальнейшую тактику ведения, равно как о вызове врачей-консультантов или эвакуации больного (пострадавшего) силами другой организации.

27. Во время работы врачей-консультантов в медицинских организациях Свердловской области, медицинский персонал вправе обратиться за консультативной помощью для прочих больных (пострадавших), находящихся в медицинской организации, нуждающихся в очной консультации.

28. Администрация медицинской организации Свердловской области вправе выходить к администрации ГБУЗ СО «ТЦМК» с предложениями по улучшению взаимодействия медицинского персонала своей организации и врачей-консультантов ГБУЗ СО «ТЦМК», а также направлять обоснованные жалобы на работу врачей-консультантов непосредственно в адрес главного врача ГБУЗ СО «ТЦМК», Министерства здравоохранения Свердловской области.

29. Администрация ГБУЗ СО «ТЦМК» при выявлении грубых дефектов в оказании медицинской помощи больным (пострадавшим), к которым осуществлен вызов, обязана направлять информацию об этом в Министерство здравоохранения Свердловской области для инициирования разбора случая оказания медицинской помощи в вызывающей медицинской организации.

7. Система экстренного мониторингового наблюдения

30. Система экстренного мониторингового наблюдения – это система динамического дистанционного наблюдения за больными (пострадавшими) с угрожающими для жизни состояниями, требующими коррекции терапии, нуждающимися в интенсивной терапии и реанимации при невозможности или отсутствии показаний для перевода этих больных (пострадавших) в настоящий момент в специализированные медицинские организации.

31. Решение о постановке больного (пострадавшего) на мониторинговое наблюдение принимает ответственный специалист ГБУЗ СО «ТЦМК» и доводит до заведующего отделением либо лечащего врача медицинской организации, в которой находится больной (пострадавший).

32. Ответственный специалист ГБУЗ СО «ТЦМК» ежедневно контролирует состояние здоровья больного (пострадавшего), находящегося на мониторинговом наблюдении, при необходимости организует повторную очную или дистанционную, в том числе телемедицинскую, консультацию специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК» любой специальности. Кратность и время обмена информацией определяет специалист ГБУЗ СО «ТЦМК».

33. Информация о результатах мониторингового наблюдения ежедневно заносится в «Журнал мониторинга».

34. Заведующий отделением медицинской организации, лечащий (дежурный) врач обеспечивает выполнение назначений врача-консультанта ГБУЗ СО «ТЦМК», своевременно информирует об изменениях в состоянии больного (пострадавшего) и проводимых лечебно-диагностических мероприятиях.

35. Мониторинг завершается в случае перевода больного (пострадавшего) на плановое мониторное наблюдение, устойчивой стабилизации или улучшения состояния его здоровья (перевода в профильное отделение), эвакуации больного (пострадавшего) в медицинские организации, расположенные в г. Екатеринбурге или летального исхода.

36. Больные (пострадавшие), не нуждающиеся по состоянию здоровья в дальнейшем экстренном мониторном наблюдении или эвакуации на более высокий уровень оказания медицинской помощи, переводятся на плановое мониторное наблюдение.

37. Плановое мониторное наблюдение и заполнение «Карты планового мониторинга» ведет заведующий ОПиЭКМП ГБУЗ СО «ТЦМК». Периодичность получения информации о больном (пострадавшем) определяется индивидуально для каждого больного (пострадавшего).

38. Обязанность доведения информации о состоянии больного (пострадавшего), находящегося на плановом мониторном наблюдении, до заведующего ОПиЭКМП ГБУЗ СО «ТЦМК» лежит на заведующем отделением медицинской организации, в котором находится больной (пострадавший).

8. Взаимодействие в режиме ЧС

39. Одной из задач ГБУЗ СО «ТЦМК» в условиях ЧС является сбор, обработка и представление в установленном порядке информации о ЧС, оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в ЧС, включая доставку специалистов, медицинского оборудования, специальных грузов к месту ЧС и проведение медицинской эвакуации.

40. Критерии ЧС регламентируются специальными нормативными актами.

41. При возникновении ЧС на территории, закрепленной за медицинской организацией Свердловской области, информация об этом незамедлительно передается в ОДО ГБУЗ СО «ТЦМК».

42. Медицинский персонал медицинской организации должен предпринять все меры для полной, достоверной и оперативной передачи информации в ГБУЗ СО «ТЦМК», в том числе любые необходимые данные о пострадавших и состоянии их здоровья, по запросу старшего (дежурного) врача ОДО.

43. Все остальные необходимые действия выполняются согласно действующим приказам и распоряжениям, регламентирующим работу в условиях ЧС медицинских организаций Свердловской области.

9. Контроль качества оказания медицинской помощи

44. Министерство здравоохранения Свердловской области осуществляет контроль исполнения нормативных и распорядительных документов по организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи населению Свердловской области путём анализа представляемых отчётных документов и проведения проверок. Осуществляется контроль соблюдения стандартов оказания экстренной консультативной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, контроль соблюдения и реализации федерального и регионального законодательства в сфере охраны здоровья граждан, в том числе в части, касающейся экстренной консультативной медицинской помощи.

45. Ведомственный контроль качества оказания медицинской помощи специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК» осуществляет профильный заместитель министра здравоохранения Свердловской области, куратор и главные штатные и внештатные специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области.

46. ГБУЗ СО «ТЦМК» организует работу по контролю качества медицинской деятельности ОПиЭКМП и отдельных специалистов. Внутренний контроль качества оказания экстренной консультативной медицинской помощи регламентируется приказом главного врача ГБУЗ СО «ТЦМК» на основании соответствующих приказов Министерства здравоохранения Свердловской области и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

47. Деятельность врача-консультанта ГБУЗ СО «ТЦМК» на местах носит обучающий и экспертирующий характер. Экспертная роль специалистов ГБУЗ СО «ТЦМК» заключается в экспертизе оказания медицинской помощи врачами медицинских организаций до приезда специалистов ГБУЗ СО «ТЦМК», контроль мониторинга состояния больных и пострадавших в медицинских организациях, помощь которым была оказана специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК», а также контроль качества и полноты выполнения лечебных мероприятий, рекомендованных специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК».

48. Экспертиза качества оказания медицинской помощи может проводиться заочно, в виде экспертизы медицинской документации, и с выездом на место.

49. При необходимости проведения собеседования (совместного заседания врачебной комиссии) по вопросам оказания медицинской помощи как специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК», так и специалистами вызывающей медицинской организации, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СО «ТЦМК» вправе организовать это собеседование как на базе ГБУЗ СО «ТЦМК», так и на базе медицинской организации, в которой находился (находится) больной (пострадавший). Также администрация ГБУЗ СО «ТЦМК» вправе запросить все необходимые документы для организации этого совещания.

50. При выявлении грубых дефектов в оказании медицинской помощи в

вызывающей медицинской организации, администрация ГБУЗ СО «ТЦМК» обязана вносить предложения о необходимости организации разборов случаев оказания медицинской помощи в отдел контроля качества и стандартизации Министерства здравоохранения Свердловской области.

51. Статистическая отчетность ГБУЗ СО «ТЦМК» по деятельности ОПиЭКМП осуществляется по формам, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2001 № 410 «Об утверждении статистических форм службы медицины катастроф с учетом масштаба и продолжительности ликвидации медико-социальных последствий чрезвычайных ситуаций»:

форма № 55 «Сведения о деятельности службы медицины катастроф субъекта РФ» - ежегодно;

форма № 56 «Сведения о деятельности отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации» - ежегодно;

форма № 6/МК «Показатели деятельности отделения экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации ТЦМК» - ежеквартально.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 19 ИЮН 2017 № 1047-п

СПИСОК

должностных лиц Министерства здравоохранения Свердловской области, разрешающих использование санитарного авиатранспорта специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф» для обеспечения экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, а также ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность	Номер рабочего телефона
1.	Трофимов Игорь Михайлович	Министр здравоохранения Свердловской области	312-00-03 (доб. 818)
2.	Медведская Диляра Рашидовна	Заместитель Министра здравоохранения Свердловской области	312-00-03 (доб. 838)
3.	Турков Сергей Борисович	Заместитель Министра здравоохранения Свердловской области	312-00-03 (доб. 940)
4.	Чадова Елена Анатольевна	Заместитель Министра здравоохранения Свердловской области	312-00-03 (доб. 939)
5.	Поляков Дмитрий Владимирович	Начальник отдела мобилизационной подготовки и организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях Министерства здравоохранения Свердловской области	312-00-03 (доб. 830)

VII. Результат выезда /место госпитализации: _____
VIII. Бригада: Старший врач бригады (ФИО, подпись) _____
Врач (ФИО, подпись) _____ / **Врач(ФИО, подпись)** _____ / _____
Врач (ФИО, подпись) _____ / **Врач (ФИО, подпись)** _____ / _____
Фельдшер /медсестра (ФИО) _____ **Фельдшер/медсестра (ФИО)** _____
Водитель (ФИО) _____ **«Остров» -** _____ **Километраж выезда** _____
Дежурный (ответственный) врач (ФИО) _____

Жалобы _____

Анамнез (жизни, заболевания): _____

Объективные данные:

Состояние удовлетворительное средней тяжести тяжелое крайне тяжелое терминальное
 Обусловлено: _____
 Кожный покров _____ Слизистые _____
 физ. окраски бледный гиперемированный иктеричный розовые бледные
 сухой влажный горячий на ощупь цианотичные иктеричные
 Лимфоузлы _____
 Температура _____ Акроцианоз нет есть Мраморность нет есть
 Отеки нет есть: локализация _____
 Сыпь нет есть: локализация _____
Система дыхания: Прходимость дыхательных путей: не нарушена западение корня языка аспирация.
 Скопление в полости рта слизи крови рвотных масс
 Дыхание везикулярное бронхиальное пуэрильное жесткое Участие вспомогательной мускулатуры
 ослабленное стридорозное поверхностное отсутствует нет; есть: ____
 Особенности дыхания: _____

ЧД _____ в мин. SpO₂ _____ %.

Хрипы нет; сухие влажные проводные.

Одышка нет; инспираторная экспираторная смешанная.

Кашель нет; сухой лающий влажный;

Мокрота _____ характера.

ИВЛ: Режим _____, F _____ в мин.,
 PIP _____ см. вод. ст., PEEP _____ см. вод. ст.,
 I:E _____ FiO₂ _____ %,
 SpO₂ _____ % EtCO₂ _____ мм. Hg. ст.

Система кровообращения: ЧСС _____ /мин, А/Д _____ / _____ мм. рт. ст., ЦВД _____ мм. вод. ст.

Тоны сердца ясные приглушены глухие не выслушиваются. Шум

нет систолический диастолический

Пульс нормальный напряженный слабого наполнения нитевидный трения перикарда, где _____

ритмичный аритмичный дефицит пульса не определяется _____

Вазопрессоры _____ доза _____, _____ доза _____

Гипотензивные _____ доза _____, _____ доза _____

Система пищеварения: Язык: влажный сухой чистый прикушен налет _____

Живот: мягкий безболезненный мышечный дефанс напряжен болезненный _____

Симптомы раздражения брюшины нет; да _____

Печень не увеличена; выступает на _____ см. из-под реберной дуги. Стул:

оформленный жидкий водянистый.

Цвет/примесь: _____

Моча по катетеру; самостоятельно. Цвет: _____

Диурез достаточный полиурия олигоурия анурия. Почасовой: _____

Зонд _____ Дренаж _____

Дополнения: _____

Неврологический статус: Сознание ясное оглушение сопор кома _____

Психо-эмоциональная сфера: Адекватен (на) да; нет. Психомоторное возбуждение да; нет.

Зрачки D = _____ мм. S = _____ мм. Фотореакция: D живая вялая отсутствует; S живая вялая отсутствует

Нистагм _____ . Глазодвигательные нарушения _____ ,

Афазия нет; есть: моторная сенсорная мнестическая частичная тотальная _____

Бульбарные расстройства: нет; есть: _____

Менингеальные знаки: нет; есть: _____

Движения в конечностях D _____ S. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних к-тей D _____ S, нижних к-

тей D _____ S. Чувствительность: D _____ S _____

Патологические знаки: _____

Контроль функций тазовых органов да; нет _____

Локальный статус: _____

Лабораторные данные: 1. ОАК: Нб (____), Ег (____), Нт (____), ЦП (____), L (____), Б (____), Э (____), Н. м (____), Н. п (____), Н. ю (____), Н. с (____), Л (____), М (____), tr (____). СОЭ (____). Вр. сверт (____) ПТИ (____). Фибриноген (____), АЧТВ (____).

2. ОАМ: Цвет (____), Уд. Вес (____), Реакц (____), Белок (____), Сахар (____), Ег (____), L (____), Эп. пл (____) Бакт (____) Цилиндры: _____

3. (Б/Х): Сахар (____), Билирубин: общ (____), пр-й (____), непр (____). АСАТ (____), АЛАТ (____). Мочевина (____). Белок (____). Креатинин (____). Ост. азот (____) Амилаза (____).

4. (КОС) На плазмы (____). НСОЗ (____). К плазмы: (____), PH (____).

5. Лр _____

Обследования: R -графия: _____

ЭКГ _____

УЗИ: _____

Прочие: _____

Шкала «Екатеринбург-2000» _____ баллов. Принятое решение: транспортабельность

да; нет: _____

Оказанная помощь, рекомендации: _____

Состояние пациента на момент передачи в принимающее ЛПУ			
ЧД		SpO ₂	
РIP		EtCO ₂	
PEEP		ЧСС	
Вд/выд		А/Д	
FiO ₂		t°	

Сознание: _____
 Вазопрессоры/гипотензивные мкг/кг/мин _____

 Примечания: _____

ФИО и подпись врача ЛПУ _____ « » _____ 20__ г., _____ час., _____ мин.

Экспертная оценка:

Экспертиза I-го уровня (заполняется заведующим, вед. специалистами центра): ФИО _____ подпись _____

Результат: дефекты нет; есть: обследования постановка Д/З лечения оформление документации
 М (С) П Н О

Экспертиза II-го уровня (заполняется начмедом центра): ФИО _____ подпись _____

Результат: дефекты нет; есть: обследования постановка Д/З лечения оформление документации
 М (С) П Н О

Решение: клинический разбор экспертная комиссия на базе ТЦМК выездная экспертная комиссия ТЦМК, МЗСО

Экспертиза III-го уровня (см. протоколы, карты экспертного разбора).

Заместитель главного врача по медицинской части _____



Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области
от 9 ИЮН 2017 № 1047-п

**Министерство здравоохранения
Свердловской области
ГБУЗ СО «Территориальный центр
медицины катастроф»
Тел. 231-26-26; 8 (902) 25-33-260; 8 (902) 25-33-261**

Консультационный лист № _____

Консультант (ы): _____

Дата, время осмотра: _____

Жалобы: _____

An.morbi: _____

Объективный статус:

Состояние: _____

Кожа, слизистые: _____

Дыхание: _____

Сердечно-сосудистая: _____

ЖКТ: _____

Мочеполовая система: _____

Неврологически: _____

St.lokalis: _____

Лабораторные данные: Дата _____ 1.(ОАК): Нб(____), Ер (____), Нт (____), ЦП (____), СОЭ (____). Вр. сверт (____) ПТИ(____), Лейкоцитоз (____), «Б(____), Э(____), Н. м(____), Н.п(____), Н.(____), Л.(____), М. (____)

2.(ОАМ): Цвет (____), Уд. Вес (____), Реакц (____), Белок (____), Сахар (____), Ер (____), L (____), Эп.пл (____) Бакт(____)

3.(Б/Х): Сахар (____), Биллир: общ (____), пр (____), непр (____). АСАТ (____), АЛАТ (____). Мочевина (____). Белок (____). Креатинин (____). Ост.азот (____). На плазмы (____), Креатинин (____). К плазмы (____)

Дополнительные методы обследования: _____

Рграфия: _____

ЭКГ: _____

DS: _____

Шкала Екатеринбург 2000, балл: _____, транспортабелен, не транспортабелен.
 Принятое решение: _____

Операция/рекомендации: _____

Подпись консультанта (ов) ТЦМК _____



Министерство здравоохранения
Свердловской области
ГБУЗ СО «Территориальный центр
медицины катастроф»
Тел. 231-26-26; 8 (902) 25-33-260; 8 (902) 2
Транспортировочный лист № _____

Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской
области
От 19 ИЮН 2017 № 1047-п

Консультант(ы): _____

Пациент:

ПОЛ	Фамилия:	_____	Имя:	_____
М	Ж			

Отчество: _____

Дата
рождения: _____

Начало транспортировки: « _____ » _____ 20 _____ г., _____ час., _____ мин.

Объективный статус больного перед транспортировкой:

Состояние: удовлетворительное средней тяжести тяжелое крайне тяжелое терминально

Обусловлено: _____

Кожа, слизистые: _____

Дыхание: _____

ИВЛ: ЧД _____ в мин.,
РIP _____ см.вод.ст., РЕЕР _____ см.вод.ст.,
Вд/выд. _____ Fi O₂ _____ %,
SpO₂ _____ % EtCO₂ _____ мм. Hg.ст.

Сердечно-сосудистая система _____

ЧД _____ в минуту. ЦВД _____ мм.вод.ст. ЧСС _____ /мин.

А/Д _____ мм. рт. ст.

Другие системы: _____

Диурез почасовой: _____

Неврологический статус: Сознание ясное оглушение сопор кома _____

Зрачки D = _____ мм. S = _____ мм.

Локальный статус: _____

Диагноз консультанта(ов): _____

Шкала

«Екатеринбург-2000» _____ баллов. Принятое решение: транспортабельность да; нет: _____

Предтранспортировочная подготовка больного:

Время,
затраченное на подготовку больного _____

Приложение № 6
к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области
от 9 ИЮН 2017 № 1047-п

1. Мне, _____ разъяснено о состоянии здоровья
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)

_____ о наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе,
(Ф.И.О. пациента)
методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского
вмешательства, их последствиях. Содержание предоставленной мне информации,
зафиксированной в медицинской документации, **МНЕ ПОНЯТНО**

_____ (подпись пациента или его законного представителя)

Я доверяю лечащему врачу(ам) _____

_____ Ф.И.О. лечащего врача (ей)

И добровольно даю согласие на необходимые медицинские вмешательства, в том
числе транспортировку, в целях улучшения моего здоровья, что и удостоверяю
своей подписью _____

_____ (подпись пациента или его законного представителя)

2. Мне также разъяснено, что в ходе выполнения медицинских вмешательств
может возникнуть необходимость выполнения другого медицинского
вмешательства.

Я доверяю вышеназванному(ым) врачу(ам) проводить те медицинские
мероприятия, которые доктор выберет в качестве необходимых для улучшения
моего здоровья. Содержание настоящего документа мною прочитано, оно **мне
понятно**, дополнительно разъяснено врачом(ами)

_____ (подпись пациента или его законного представителя, собственноручно написанные Ф.И.О.)

3. От предложенного мне медицинского вмешательства, в том числе
транспортировки, **отказываюсь** (требую его прекращения). Мне лечащим врачом
в доступной форме разъяснены возможные последствия отказа от медицинского
вмешательства (его прекращения), а именно ухудшения качества жизни,
нетрудоспособность, смерть (нужное подчеркнуть)

_____ (собственноручно написанные Ф.И.О. и подпись пациента или законного представителя)

_____ (Ф.И.О. и подпись лечащего врача)

4. От транспортировки и госпитализации в другую медицинскую организацию
ОТКАЗЫВАЮСЬ.

О возможных осложнениях и последствиях отказа: ухудшение состояния,
инвалидизация, летальный исход **ПРЕДУПРЕЖДЕН**

_____ подпись

_____ Ф.И.О. пациента или
его законного представителя

_____ подпись

_____ Ф.И.О. врача/фельдшера

5. **ОТКАЗ** пациента подтвердить свой отказ от медицинского вмешательства,
транспортировки и/или госпитализации **ПОДТВЕРЖДАЮ**

подпись

Ф.И.О. пациента или
его законного представителя

подпись

Ф.И.О. врача/фельдшера

6. Решение о выполнении медицинского вмешательства гражданину при невозможности им самим выразить свою волю.

(Ф.И.О. больного)

(при невозможности установить личность больного – описание внешности, одежды, отличительных примет)

Консилиум удостоверяет, что состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство, в том числе транспортировка, неотложно (угроза жизни пациента) и принимает решение о медицинском вмешательстве по экстренным показаниям

(Ф.И.О. и подпись врача)

В связи с невозможностью собрать консилиум мною _____
(Ф.И.О. и подпись лечащего/дежурного/врача)

единолично принято решение о медицинском вмешательстве пациенту, который не может выразить свою волю, а медицинское вмешательство, в том числе транспортировка, неотложно (угроза жизни пациента). **Обоснованность принятия решения** и действия дежурного врача по медицинскому вмешательству пациенту, который не может выразить свою волю, **подтверждаю**

(Ф.И.О. и подпись должностного лица медицинского учреждения)

7. Согласие на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью организации оказания медицинской помощи даю свое согласие на обработку ГБУЗ СО «ТЦМК» моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес проживания и регистрации, контактные телефоны, паспортные данные, № полиса ОМС, состояние моего здоровья, биологических сред и физиологических параметров организма, диагнозе, оказанных медицинских услугах. Обработка персональных данных на бумажном и электронном носителях, смешанная с передачей по внутренней сети юридического лица, без передачи по сетям общего пользования. Обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

подпись,

Ф.И.О. пациента или
его законного представителя

подпись,

Ф.И.О. врача/фельдшера предоставившего
информацию и получившего согласие

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 19 ИЮН 2017 № 1047-п

Порядок заполнения учетно-отчетной документации.

1. Порядок заполнения Карты вызова врача-консультанта (приложение № 3).

1.1 Карта вызова врача-консультанта заполняется персоналом ОДО ГБУЗ СО «ТЦМК» на каждый вызов, выполняемый с выездом на место, и выдается старшему бригады.

1.2 Все графы заполняются специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК» на основании объективного осмотра больного (пострадавшего) и представленной медицинской документации.

1.3 Вместо заполнения лабораторных данных (стр. 3) возможно прикрепление выписки из истории болезни, ксерокопии из истории болезни и т.д.

1.4 В случае выполнения оперативного вмешательства протокол операции оформляется в установленном порядке, остается в истории болезни. В карте вызова указывается название и выполненный объем оперативного вмешательства.

1.5 В случае выявления дефектов в оказании помощи больному (пострадавшему) в учреждении здравоохранения до приезда бригады и (или) во время работы бригады в медицинской организации, информация об этом заносится в карту вызова (стр. 3), доводится до ответственного лица медицинской организации, заверяется его подписью.

1.6 Состояние больного (пострадавшего) на момент передачи в принимающую медицинскую организацию объективно оценивается в приемном покое или РАО, удостоверяется подписью ответственного (дежурного) врача (стр. 4).

1.7 Карта вызова после выполнения сдается в ОДО ГБУЗ СО «ТЦМК», хранится в соответствии с утвержденными правилами.

2. Порядок заполнения Консультационного листа (приложение № 4).

2.1 Консультационный лист заполняется врачом-консультантом ГБУЗ СО «ТЦМК» при выполнении каждого выездного санитарного задания.

2.2 В графы консультационного листа вносятся данные на основании объективного обследования и представленной медицинской документации.

2.3 В обязательном порядке заполняются графы, содержащие информацию о принятом решении и рекомендациях.

2.4 Консультационный лист заверяется подписью врача-консультанта и остается в истории болезни пациента.

3. Порядок заполнения Транспортировочного листа (приложение № 5).

3.1. Транспортировочный лист заполняется врачом-консультантом ГБУЗ СО «ТЦМК».

3.2. В графы вносятся объективные данные больного (пострадавшего) на начало транспортировки, изменения и манипуляции в процессе эвакуации, состояние на момент передачи в принимающую медицинскую организацию.

3.3 Состояние больного (пострадавшего) на момент передачи в принимающую медицинскую организацию объективно оценивается в приемном покое или РАО, удостоверяется подписью ответственного (дежурного) врача (стр. 4).

3.4 Транспортировочный лист остается в принимающей медицинской организации.

4. Порядок оформления формы Информированного согласия (приложение № 6).

4.1 Бланк Информированного согласия заполняется врачом-консультантом ГБУЗ СО «ТЦМК» при выполнении любого выездного санитарного задания.

4.2 В зависимости от ситуации заполняются соответствующие пункты бланка.

4.3 Заполненный бланк прикрепляется к карте вызова врача-консультанта и сдается в ОДО после выполнения санитарного задания.

Приложение № 8
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 19 ИЮН 2017 № 1047-п

**Положение
о медицинской эвакуации на госпитальном этапе (межбольничной
медицинской эвакуации) в Свердловской области**

Настоящее положение разработано в целях своевременного решения спорных вопросов, возникающих при межбольничной медицинской эвакуации, в том числе переводах больных в региональные и межмуниципальные медицинские организации в Свердловской области.

Медицинская эвакуация представляет собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья, в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий с проведением во время эвакуации мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинская эвакуация включает в себя:

санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую авиационным транспортом;

санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным и другими видами транспорта.

Межбольничная медицинская эвакуация в специализированные медицинские организации проводится в случаях, когда пациенты нуждаются в специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, которая не может быть оказана в медицинской организации, в которой они находятся.

Медицинскую эвакуацию больных и пострадавших, требующих реанимационного сопровождения, нуждающихся в процессе эвакуации в протезировании витальных функций, осуществляют выездные и авиамедицинские бригады ГБУЗ СО «ТЦМК».

Подготовка больного (пострадавшего) к медицинской эвакуации проводится персоналом медицинской организации, в которой он находится, и согласуется с врачом-консультантом ГБУЗ СО «ТЦМК».

Оценка тяжести состояния пациента и его транспортабельности осуществляется в соответствии со шкалой Екатеринбург-2000 и Шкалой транспортировки больных с полиорганной дисфункцией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.12.2004 № 900-п «Об утверждении шкалы транспортировки больных с полиорганной дисфункцией». Окончательное решение вопроса транспортабельности пациента, определение вида используемого санитарного транспорта и привлекаемых для эвакуации сил (состав и принадлежность бригады) остается в ведении

специалистов ГБУЗ СО «ТЦМК» при очной или дистанционной консультации. При необходимости для решения этого вопроса привлекается главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии Министерства здравоохранения Свердловской области.

Плановые переводы больных (пострадавших), не нуждающихся в реанимационном сопровождении, осуществляются самостоятельно медицинскими организациями любого уровня. В спорных случаях информация доводится до главных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области по профилю.

В случае необходимости осуществления медицинской эвакуации больных (пострадавших), нуждающихся в реанимационном сопровождении, оформляется вызов врачей-консультантов ГБУЗ СО «ТЦМК» (приложение № 1 к настоящему приказу).

Направление госпитализации (принимающая медицинская организация) определяется приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующими вопросы маршрутизации по профилям заболеваний.

Решение о необходимости эвакуации больного в медицинскую организацию более высокого уровня принимается на основании приказов Министерства здравоохранения Свердловской области администрацией медицинской организации, в которой находится больной, согласовав этот вопрос с администрацией принимающей медицинские организации.

При необходимости к решению вопросов согласования места на госпитализацию, целесообразности эвакуации на более высокий уровень оказания медицинской помощи, администрация медицинской организации вправе привлечь дежурного врача ОДО ГБУЗ СО «ТЦМК», должностных лиц Министерства здравоохранения Свердловской области, главных штатных и внештатных специалистов по профилю.

В случае принятия аргументированного решения о необходимости эвакуации больного в медицинскую организацию более высокого уровня в процессе очной консультации специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК», организационные вопросы межбольничной медицинской эвакуации реанимационных пациентов в региональные и межмуниципальные медицинские организации Свердловской области решают специалисты ГБУЗ СО «ТЦМК».

Специалисты ГБУЗ СО «ТЦМК» при определении целесообразности медицинской эвакуации в каждом конкретном случае учитывают медицинские и социальные показания, утвержденные Порядки оказания медицинской помощи, реальные условия и возможности медицинской организации, в которой находится больной.

Для оперативного решения вопросов межбольничной эвакуации и госпитализации пациентов на более высокий уровень, главные врачи медицинских организаций приказом по учреждению назначают ответственного лица (в рабочие дни заместителя главного врача по медицинской части, в нерабочие дни, вечерние и ночные часы дежурного администратора), в круглосуточном режиме отвечающего за мониторинг межбольничной эвакуации. В обязанность назначенным ответственным лицам вменяется решение вопросов

согласования предоставления мест для госпитализации между подразделениями своей медицинской организации в круглосуточном режиме и согласование мест в другой (принимающей) медицинской организации.

В случае невозможности связаться с ответственным лицом для согласования места на госпитализацию, специалисты ГБУЗ СО «ТЦМК» вправе осуществить эвакуацию без согласования, в уведомительном порядке.

Медицинская организация, в которую, согласно действующим приказам, должен быть госпитализирован реанимационный пациент, не вправе отказать в госпитализации по заявке специалистов ГБУЗ СО «ТЦМК» или медицинской организации, в которой в данный момент находится больной. Административный и медицинский персонал обязан предпринять все меры для решения организационных вопросов.

В случае возникновения и невозможности самостоятельного разрешения на уровне заместителей главного врача по медицинской части спорных вопросов при организации межбольничной эвакуации на более высокий уровень тяжелых, реанимационных пациентов, нуждающихся в экстренной и неотложной эвакуации, информация доводится до заместителя министра здравоохранения по профилю и (или) главных штатных и внештатных специалистов.

Главные врачи медицинских организаций Свердловской области должны обеспечить оперативный, безотлагательный прием поступающих по линии межбольничной эвакуации больных. Задержка бригады, выполняющей межбольничную эвакуацию, в межмуниципальной или региональной медицинской организации допустима только на время, необходимое для передачи больного дежурному персоналу приемного отделения.

При необходимости эвакуации бригадами ГБУЗ СО «ТЦМК» больных и пострадавших в чрезвычайной ситуации, предварительное согласование и получение места на госпитализацию в любой медицинской организации не требуется, эвакуация осуществляется в уведомительном порядке.

Если в процессе межбольничной медицинской эвакуации возникают ситуации, требующие экстренной госпитализации больного (пострадавшего) в медицинскую организацию, находящуюся на путях эвакуации (форс-мажорные обстоятельства, ситуации, требующие оказания всех видов медицинской помощи в условиях стационара (операционной), существенное ухудшение состояния больного и т.п.), административный и медицинский персонал обеспечивает безотлагательную госпитализацию больных (пострадавших) в подведомственное учреждение и оказание им медицинской помощи в полном объеме по заявке специалистов ГБУЗ СО «ТЦМК» или другой организации, выполняющей медицинскую эвакуацию.