

№ п/п	Положение проекта, требующее изменений (по мнению эксперта Национальной Медицинской Палаты)	Обоснование необходимых изменений (по мнению эксперта Национальной Медицинской Палаты)	Предложение по новому тексту проекта (по мнению эксперта Национальной Медицинской Палаты)	Комментарии разработчиков проекта приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (далее – проект Порядка)
1.	<p>В приказе существующие отделения экстренной. плановой консультативной медицинской помощи (санитарная авиация) сведены к отделению медицинской эвакуации ЦМК.</p>	<p>В реальности примерно половина этих отделений входят в структуру Областных и республиканских больниц, что позволяет в условиях кадрового дефицита врачей специалистов набирать штат отделений. При директивном переводе этих отделений в ЦМК возникнет дефицит врачебных кадров и будет ухудшена консультативная помощь. Врачи специалисты с большой неохотой работают в санитарной авиации- большая нагрузка в стационаре, дежурства в стационаре и вдобавок круглосуточные дежурства по санавиации. По закону заставить их совмещать на санавиации нельзя, только добровольно. Когда отделение входит в структуру областной больницы главный врач может как-то повлиять на сотрудников. А при переходе отделения санавиации в ЦМК «угговорить» врачей работать можно будет только большой зарплатой</p>	<p>Необходимо оставить возможность функционирования отделения ЭПКМП (санитарная авиация) в структуре региональных клиник больниц.</p>	<p>Предложение не учтено. Действующий Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, не регламентирует деятельность отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (санитарная авиация). В этой связи важно подчеркнуть, что проектом Порядка не предполагается передача функций от отделения экстренной и планово-консультативной помощи в отделение медицинской эвакуации, деятельность которого регламентирована проектом Порядка. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи, включая дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии, входит в перечень подразделений, которые рекомендуется предусмотреть в структуре краевой (республиканской, областной, окружной) больницы, согласно Типовому положению о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице, утвержденному приказом Минздрава</p>

				<p>России от 21.01.2022 № 19н. В этой связи возможность «функционирования отделения ЭПКМП (санитарная авиация) в структуре региональных клинических больниц» предусмотрена Типовым положением о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице, утвержденным приказом Минздрава России от 21.01.2022 № 19н.</p> <p>Таким образом, отделение экстренной и планово-консультативной помощи в структуре больницы и отделение медицинской эвакуации в структуре станции скорой медицинской помощи (центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф) могут функционировать одновременно, выполняя возложенные на них функции.</p> <p>Одновременно следует отметить, что в настоящее время во многих субъектах Российской Федерации организация медицинской эвакуации, в т.ч. санитарно-авиационной эвакуации, на территории субъекта Российской Федерации возложена не на «отделения ЭПКМП (санитарная авиация)», а на станцию скорой медицинской помощи или территориальный центр медицины катастроф или центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф. Учитывая данные обстоятельства, проект Порядка нормативно закрепляет данную сложившуюся практику организации медицинской эвакуации.</p>
2.	9. При приеме вызова скорой медицинской	Необходимо уточнить, что форма выполнения вызова (экстренная	Изложить п.9 Порядка в редакции:	Предложение не учтено. Экстренной или неотложной является

	помощи фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи определяют повод для вызова скорой медицинской помощи.	или неотложная) определяется в процессе приема вызова на основании информации, предоставленной лицом, обратившимся за скорой медицинской помощью.	При приеме вызова скорой медицинской помощи фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи определяют повод и форму для вызова скорой медицинской помощи на основании информации, предоставленной лицом, обратившимся за скорой медицинской помощью	форма оказания скорой медицинской помощи, а не «форма выполнения вызова». На этапе приема вызова скорой медицинской помощи может быть определена только предполагаемая форма оказания скорой медицинской помощи на основании повода для вызова скорой медицинской. Форма оказания скорой медицинской помощи может быть точно определена только выездной бригадой скорой медицинской помощи непосредственно на месте вызова.
3.	Порядок 10. Поводами для вызова скорой медицинской помощи, предполагающими необходимость оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме, являются:	В предлагаемой редакции Порядка не предполагается направление выездной бригады на вызов в экстренной форме по поводу чрезвычайной ситуации или ее угрозы.	Дополнить п. 10 Порядка абзацем: г) возникновение или угроза возникновения чрезвычайной ситуации.	Предложение не учтено. По мнению Правового департамента Минздрава России «формулировка – «г) возникновение или угроза возникновения чрезвычайной ситуации» - является очень широкой, неопределенной, в связи с чем не может применена для в качестве повода для вызова».
4.	Порядок 17. При наличии медицинских показаний выездными бригадами скорой медицинской помощи осуществляется медицинская	Предлагаемая редакция Порядка предполагает неоднозначную трактовку: выездные бригады СМП могут быть привлечены к непрофильной деятельности по перемещению пациентов между	Изложить п. 17 Порядка в редакции: 17. При наличии медицинских показаний выездными бригадами скорой медицинской	Предложение учтено.

	<p>эвакуация пациентов в медицинские организации или их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю заболевания и (или) состояния пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>подразделениями медицинской организации.</p>	<p>помощи осуществляется медицинская эвакуация пациентов в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю заболевания и (или) состояния пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
5.	<p>Приложение № 1 к Порядку – Правила осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. В приказе существующие отделения экстренной, плановой консультативной медицинской помощи (санитарная авиация) сведены к отделению медицинской эвакуации ЦМК.</p>	<p>Применение авиационного транспорта в медицинских целях в РФ возложено на отделения санитарной авиации, которые функционируют в каждом регионе. В данном проекте это отделение отсутствует. Отдел мед эвакуации СМП не сможет заменить отделение санавиации .</p>	<p>Редакцию проекта приложения 1 нужно переработать. Объединение СМП с отделением санавиации ухудшит качество и доступность медицинской помощи населению региона.</p>	<p>Предложение не учтено. Действующий Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, не регламентирует деятельность отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (санитарная авиация). Отделение экстренной и планово-консультативной помощи, включая дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии, входит в перечень подразделений, которые рекомендуется предусмотреть в структуре краевой (республиканской, областной, окружной) больницы, согласно Типовому положению о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице, утвержденному приказом Минздрава России от 21.01.2022 № 19н. В этой связи</p>

				<p>возможность «функционирования отделения ЭПКМП (санитарная авиация) в структуре региональных клинических больниц» предусмотрена Типовым положением о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице, утвержденным приказом Минздрава России от 21.01.2022 № 19н.</p> <p>Важно подчеркнуть, что проектом Порядка не предполагается передача функций от отделения экстренной и планово-консультативной помощи в отделение медицинской эвакуации, деятельность которого регламентирована проектом Порядка.</p> <p>Таким образом, отделение экстренной и планово-консультативной помощи в структуре больницы и отделение медицинской эвакуации в структуре станции скорой медицинской помощи (центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф) могут функционировать одновременно, выполняя возложенные на них функции.</p> <p>Кроме того, действующим законодательством не регламентировано, что применение авиационного транспорта в медицинских целях в РФ возложено только на «отделения санитарной авиации».</p> <p>Следует отметить, что в настоящее время во многих субъектах Российской Федерации организация медицинской эвакуации, в т.ч. санитарно-авиационной эвакуации, на территории субъекта Российской Федерации возложена не на «отделения санитарной</p>
--	--	--	--	---

				авиации», а на станцию скорой медицинской помощи или территориальный центр медицины катастроф или центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф. Учитывая данные обстоятельства, проект Порядка нормативно закрепляет данную сложившуюся практику организации медицинской эвакуации.
6.	Второй абзац п. 3 Приложения № 1 к Порядку. Медицинская эвакуация пациентов может осуществляться последовательно несколькими выездными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе осуществляющими свою деятельность с использованием различных видов транспортных средств.	Необходимо уточнение	Изложить в редакции: Медицинская эвакуация пациентов может осуществляться последовательно несколькими выездными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе осуществляющими свою деятельность с использованием различных видов транспортных средств, предназначенных для оказания скорой медицинской помощи.	Предложение не учтено. По мнению Правового департамента «транспортных средств, предназначенных для оказания скорой медицинской помощи » - это «некорректная формулировка - транспортные средства могут быть предназначены для медицинской эвакуации». В этой связи также необходимо отметить, что медицинская эвакуация пациента может осуществляться не на транспортном средстве, предназначенном для оказания скорой медицинской помощи: например, на борту гражданского воздушного судна в сопровождении выездной бригады скорой медицинской помощи.
7.	п. 10 Приложения № 1 к Порядку.	Не предусмотрена ответственность медицинской организации, в которую осуществляется медицинская эвакуация, за своевременный прием пациента.	Дополнить п. 10 Приложения № 1 к Порядку абзацем № 2: Уполномоченный медицинский работник медицинской организации незамедлительно принимает пациента у выездной бригады с фиксацией времени передачи	Предложение не учтено. Возложение «ответственности медицинской организации, в которую осуществляется медицинская эвакуация, за своевременный прием пациента» не относится к предмету регулирования Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

			в карте вызова скорой медицинской помощи.	
8.	<p>Общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи формируются исходя из следующих нормативов: при радиусе территории обслуживания до 20 км – не менее 1 бригады на 10 тыс. человек обслуживаемого взрослого населения и не менее 1 бригады на 10 тыс. человек обслуживаемого детского населения;</p> <p>при радиусе территории обслуживания от 20 до 30 км – не менее 1 бригады на 9 тыс. человек обслуживаемого взрослого населения и не менее 1 бригады на 9 тыс. человек обслуживаемого детского населения;</p> <p>при радиусе территории обслуживания от 30 до 40 км – не менее 1 бригады на 8 тыс. человек обслуживаемого взрослого населения и не менее 1 бригады на 8 тыс. человек обслуживаемого детского населения;</p> <p>при радиусе территории</p>	<p>Указанные нормативы неоднозначны, допускают широкую трактовку, приводят к значительному усилению регуляторного воздействия на медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации. Отсутствует утвержденная методика определения радиуса территории обслуживания. Норматив по специализированным выездным бригадам анестезиологии-реанимации на практике невыполним в условиях дефицита квалифицированных кадров и высокой стоимости медицинской аппаратуры для оснащения специализированных бригад.</p>	<p>Исключить указанные абзацы из п. 6 Приложения № 2 к Порядку (Правила организации деятельности выездной бригады СМП)</p>	<p>Предложение не учтено.</p> <p>Нормативы формирования выездных бригад скорой медицинской помощи, изложенные в пункте 6 приложения № 2 к проекту Порядка, являются инструментами планирования организации оказания скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. В этой связи введение данных нормативов станет для органов государственной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации основанием к принятию мер по их достижению.</p>

	<p>обслуживания от 40 до 50 км – не менее 1 бригады на 7 тыс. человек обслуживаемого взрослого населения и не менее 1 бригады на 7 тыс. человек обслуживаемого детского населения;</p> <p>при радиусе территории обслуживания свыше 50 км – не менее 1 бригады на 6 тыс. человек обслуживаемого взрослого населения и не менее 1 бригады на 6 тыс. человек обслуживаемого детского населения.</p> <p>Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации формируются исходя из норматива 1 бригада на 100 тыс. человек обслуживаемого населения.</p>			
9.	<p>п. 7 Приложения № 2 к Порядку (Правила организации деятельности выездной бригады СМП)</p> <p>Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в</p>	<p>Данное положение значительно усиливает юридические и экономические риски для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, поскольку влечет за собой потребность в значительном увеличении финансового</p>	<p>Исключить указанный абзац из п. 7 Приложения № 2 к Порядку (Правила организации деятельности выездной бригады СМП)</p>	<p>Предложение не учтено.</p> <p>Включение в проект Порядка положения, в соответствии с которым время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в неотложной форме не должно превышать 120 минут с момента приема вызова скорой медицинской помощи, обусловлено следующими причинами:</p>

	<p>неотложной форме не должно превышать 120 минут с момента приема вызова скорой медицинской помощи.</p>	<p>обеспечения деятельности медицинских организаций за счет необходимости в дополнительном материально-техническом и кадровом обеспечении.</p>		<p>- В настоящее время действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в неотложной форме не регламентировано, что зачастую приводит к позднему прибытию на место вызова выездной бригады скорой медицинской помощи, составляющему более 120 мин от момента приема вызова, а в отдельных случаях достигающему десятков часов от момента приема вызова скорой медицинской помощи. Такое позднее прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи является недопустимым, поскольку снижает доступность и качество оказания скорой медицинской помощи, а также ставит под угрозу жизнь и здоровье пациента.</p> <p>- Норматив доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в неотложной форме является инструментом планирования организации оказания скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. В этой связи введение данного норматива станет для органов государственной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации основанием к принятию мер по его достижению.</p> <p>Таким образом, включение в проект</p>
--	--	--	--	---

				<p>Порядка положения, регламентирующего время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в неотложной форме, которое не должно превышать 120 минут от момента приема вызова, будет способствовать повышению доступности и качества оказания скорой медицинской помощи.</p> <p>Одновременно следует обратить внимание, что в соответствии с пунктом 7 приложения № 2 к проекту Порядка в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи время доезда до пациента выездных бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах может быть обоснованно скорректировано с учетом эпидемиологической обстановки, транспортной доступности, численности и плотности обслуживаемого населения, а также климатических и географических особенностей субъектов Российской Федерации, в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p>
10.	п. 11. Приложения № 2 к Порядку (Правила организации деятельности выездной бригады СМП) Специализированная психиатрическая выездная		<p>Дополнить п. 11. Приложения № 2 к Порядку абзацем: - либо врача-психиатра, фельдшера скорой медицинской помощи, фельдшера скорой</p>	<p>Предложение не учтено. Отсутствует необходимое аргументированное обоснование данного предложения. Одновременно необходимо обратить внимание, что указанный в проекте Порядка состав специализированной</p>

	<p>бригада скорой медицинской помощи включает - врача-психиатра, фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру (медицинского брата), санитар и водителя автомобиля скорой медицинской помощи. Для организации деятельности специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «В».</p>		<p>медицинской помощи или медицинской сестры (медицинского брата) и водителя автомобиля скорой медицинской помощи.</p>	<p>психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи поддержан главным внештатным специалистом психиатром Минздрава России и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П.Сербского».</p>
11.	<p>п. 13. Приложения № 2 к Порядку (Правила организации деятельности выездной бригады СМП) и далее</p>	<p>Выездная экстренная консультативная бригада скорой медицинской помощи относится к специализированным, целесообразно внести изменения в ее наименование.</p>	<p>Изложить наименование бригады в редакции: Специализированная выездная экстренная консультативная бригада скорой медицинской помощи</p>	<p>Предложение не учтено. Наименование «специализированная выездная экстренная консультативная бригада скорой медицинской помощи», т.е. с добавлением слова «специализированная», не будет соответствовать наименованию данной бригады, изложенному в части 8 статьи 35 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «8. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской</p>

				помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.».
12.	п. 20. Приложения № 2 к Порядку (Правила организации деятельности выездной бригады СМП) 20. В случае невозможности перемещения силами выездной бригады скорой медицинской помощи маломобильного пациента, в том числе с места его нахождения до автомобиля скорой медицинской помощи, медицинский работник данной бригады, назначенный старшим, незамедлительно сообщает об этом старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи дежурной смены оперативного отдела станции скорой медицинской помощи (центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф), который	Следует предусмотреть возможность привлечения окружающих лиц для транспортировки пациента	В случае невозможности перемещения силами выездной бригады скорой медицинской помощи маломобильного пациента, в том числе с места его нахождения до автомобиля скорой медицинской помощи, медицинский работник данной бригады, назначенный старшим, в случае невозможности привлечения окружающих лиц, незамедлительно сообщает об этом старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи дежурной смены оперативного отдела станции скорой медицинской помощи (центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф), который организует направление дополнительных	Предложение частично учтено. Учтено добавление, касающееся «привлечения окружающих лиц». Добавление «а также при необходимости обращается в главное управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по субъекту Российской Федерации за помощью в перемещении маломобильного пациента» не относится к предмету регулирования Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

	организует направление дополнительных сил и средств в помощь выездной бригаде скорой медицинской помощи для перемещения маломобильного пациента.		сил и средств в помощь выездной бригаде скорой медицинской помощи для перемещения маломобильного пациента, а также при необходимости обращается в главное управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по субъекту Российской Федерации за помощью в перемещении маломобильного пациента.	
13.	П. 8 Приложения № 3 к Порядку г) взаимодействие с территориальным центром медицины катастроф, с экстренными оперативными службами, в том числе службой пожарной охраны, службой реагирования в чрезвычайных ситуациях, полицией, аварийной службой газовой сети, службой «Антитеррор»;	Дополнение с учетом возможных особенностей реагирования в различных субъектах Российской Федерации	г) взаимодействие с территориальным центром медицины катастроф, с экстренными оперативными службами, в том числе службой пожарной охраны, службой реагирования в чрезвычайных ситуациях, полицией, аварийной службой газовой сети, службой «Антитеррор» и другими службами.	Предложение не учтено. Данное предложение не содержит наименования «других служб», что делает невозможным его объективное рассмотрение по существу вопроса. Кроме того, постановлением Правительства Российской Федерации от 31.08.2021 № 1453 «Об утверждении перечня экстренных оперативных служб, вызов которых круглосуточно и бесплатно обязан обеспечить оператор связи пользователю услугами связи» утвержден перечень экстренных оперативных служб, к которым относятся: - Служба пожарной охраны; - Служба реагирования в чрезвычайных ситуациях; - Полиция;

				<ul style="list-style-type: none"> - Служба скорой медицинской помощи; - Аварийная служба газовой сети; - Служба "Антитеррор". <p>Деятельность других экстренных оперативных служб не регламентирована действующим законодательством Российской Федерации.</p>
14.	п. 20 Приложения № 4 к Порядку	С целью обеспечения деятельности специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи с предлагаемым нами составом целесообразно дополнить рекомендуемое штатное расписание.	Дополнить п. 20 Приложения № 4 к Порядку абзацем: 12,0 для обеспечения круглосуточной работы специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи (при наличии в ее составе двух фельдшеров скорой медицинской помощи);	<p>Предложение не учтено.</p> <p>Отсутствует необходимое аргументированное обоснование необходимости наличия двух фельдшеров скорой медицинской помощи в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>Одновременно необходимо обратить внимание, что указанный в проекте Порядка состав специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи поддержан главным внештатным специалистом психиатром Минздрава России и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П.Сербского».</p>
15.	п. 30 Приложения № 4 к Порядку Заведующий аптечной организацией	Аптечная организация не может являться подразделением медицинской организации	Изложить п. 30 Приложения № 4 к порядку в редакции: Заведующий аптекой	<p>Предложение не учтено.</p> <p>В соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 780н «Об утверждении видов аптечных организаций» аптека как структурное подразделение медицинской организации является одним из видов аптечных организаций.</p> <p>В Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников,</p>

				утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, отсутствует должность «заведующий аптекой», но присутствует должность «заведующий аптечной организацией»
16.	<p>Приложение № 5 к Порядку Раздел 2. Стандарт оснащения автомобиля скорой медицинской помощи класса «А» № п/п. 5</p> <p>Разделы 3, 4. Стандарт оснащения автомобиля скорой медицинской помощи класса «В» № п/п. 5</p> <p>Разделы 5, 6. Стандарт оснащения автомобиля скорой медицинской помощи класса «С» № п/п. 5</p> <p>Электрокардиограф профессиональный многоканальный (анализ аритмий), дисплей, вывод электрокардиограммы на печать по три отведения и более, 12 синхронно регистрируемых отведений, автоматическая интерпретация электрокардиограммы с подтвержденной</p>	<p>Описание электрокардиографа в новой редакции Порядка не соответствует потребностям многих организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь.</p>	<p>Сохранить в прежней редакции Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: Электрокардиограф трехканальный с автоматическим режимом (наличие дисплея, синхронная запись 12-ти отведений, графическое отображение по три отведения или более, воспроизведение электрокардиограммы с последующей дополнительной обработкой сигнала, возможность подключения к компьютеру, система телеметрии электрокардиограммы на рабочем месте дежурного врача для дистанционной консультации выездной бригады скорой медицинской помощи)</p>	<p>Предложение не учтено. Отсутствует необходимое аргументированное обоснование того, что «описание электрокардиографа в новой редакции Порядка не соответствует потребностям многих организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь».</p> <p>В проекте Порядка обновленные характеристики электрокардиографа позволяют улучшить диагностику острых сердечно-сосудистых заболеваний.</p>

	точностью , телеметрия электрокардиограммы на рабочем месте дежурного врача для дистанционной консультации выездной бригады скорой медицинской помощи)			
17.	п. 5. Прочего оборудования (и в следующих разделах) Жилет сигнальный разгрузочный медицинский, соответствующий 2-му классу сигнальной одежды повышенной видимости	Специализированная одежда медицинских работников подразумевает наличие специальных светоотражающих элементов повышенной видимости (светоотражающих лент)	Исключить	Предложение не учтено. Жилет сигнальный разгрузочный медицинский используется не только в качестве сигнального, но и в качестве разгрузочного , что позволяет облегчить переноску медицинских изделий и лекарственных препаратов при выполнении вызова скорой медицинской помощи, особенно в случаях, когда доступ к пациенту ограничен, в частности при ЧС.
18.	Прочее оборудование п 8 Средство радиосвязи	С учетом пересеченной местности и погодных условий средства радиосвязи зачастую не могут покрыть связью район обслуживания. Для каждой территории следует выбирать свой вид связи, который лучше работает.	Прочее оборудование п. 8 средство радиосвязи дополнить «либо мобильной связи»	Предложение не учтено. Не ясно, что подразумевается под понятием «мобильная связь».
19.	Приложение 5 Прочее оборудование (оснащение) п. 12 Планшетный компьютер на базе отечественной операционной системы с возможностью подключения к медицинским информационным системам	Данный пункт не может быть исполнен медицинскими организациями, которые на сегодняшний день уже оснащены планшетными компьютерами. Полноценный переход на использование планшетных компьютеров на базе отечественной операционной системы возможен после	Изложить в редакции: Планшетный компьютер с возможностью подключения к медицинским информационным системам или государственным информационным системам субъектов Российской Федерации, с возможностью	Предложение не учтено. Включение словосочетания «на базе отечественной операционной системы» предложено Департаментом цифрового развития и информационных технологий Минздрава России. Уточнена формулировка, касающаяся «активного наблюдения»: «с возможностью передачи информации о пациенте, к которому выполнен вызов

	<p>или государственным информационным системам субъектов Российской Федерации, с возможностью передачи информации о пациенте, к которому выполнен вызов скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент, для активного наблюдения за его состоянием, с возможностью получения информации о наличии хронических заболеваний у пациента, к которому выполняется вызов скорой медицинской помощи</p>	<p>окончания эксплуатации ранее приобретенных планшетов. В ином случае обновление планшетных компьютеров приведет к значительным дополнительным расходам бюджетных средств.</p> <p>Неясно, к кому относится дополнение «для активного наблюдения за его состоянием». Активное наблюдение за состоянием пациента поликлиники не входит в функции выездной бригады скорой медицинской помощи.</p>	<p>передачи информации о пациенте, к которому выполнен вызов скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент, с возможностью получения информации о наличии хронических заболеваний у пациента, к которому выполняется вызов скорой медицинской помощи</p>	<p>скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент, для активного наблюдения указанной медицинской организацией за его состоянием».</p>
20.	<p>п. 2. Приложения № 6 Оперативный отдел создается в целях обеспечения круглосуточного приема обращений за скорой медицинской помощью, вызовов скорой медицинской помощью и передачи данных вызовов для исполнения выездным бригадам скорой медицинской помощи, а также оперативного управления и контроля за работой выездных бригад скорой</p>	<p>Определение неясное</p>	<p>Изложить в редакции Оперативный отдел создается в целях обеспечения круглосуточного приема обращений за скорой медицинской помощью, передачи вызовов выездным бригадам СМП, передачи непрофильных обращений в медицинские организации первичной медико-санитарной помощи, обеспечения оперативного управления и контроля за работой выездных бригад.</p>	<p>Предложение не учтено. Отсутствует необходимое аргументированное обоснование того, что «определение неясное».</p> <p>Добавление словосочетания «передачи непрофильных обращений в медицинские организации первичной медико-санитарной помощи» нецелесообразно, поскольку указанное словосочетание уже нашло свое отражение в одной из функций оперативного отдела, изложенной в подпункте д) пункта б приложения № 6 к проекту Порядка, является: «д) направление обращения, не содержащего повод для вызова скорой</p>

	<p>медицинской помощи.</p> <p>Оперативный отдел выполняет функцию единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации при организации централизованного приема обращений за скорой медицинской помощью, вызовов скорой медицинской помощи со всей территории субъекта Российской Федерации</p>		<p>Оперативный отдел выполняет функцию единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации при организации централизованного приема обращений за скорой медицинской помощью со всей территории субъекта Российской Федерации.</p>	<p>медицинской помощи, но предполагающего необходимость оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, для выполнения в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме;».</p>
21.	<p>абзац и) п. 6. Приложения № 6</p> <p>и) в рамках выполнения основных функций осуществления взаимодействия подразделений службы скорой медицинской помощи с экстренными оперативными службами, в том числе службой пожарной охраны, службой реагирования в чрезвычайных ситуациях, полицией, аварийной службой газовой сети, службой «Антитеррор»;</p>	<p>Дополнение с учетом возможных особенностей реагирования в различных субъектах РФ.</p>	<p>Изложить в редакции и) в рамках выполнения основных функций осуществления взаимодействия подразделений службы скорой медицинской помощи с экстренными оперативными службами, в том числе службой пожарной охраны, службой реагирования в чрезвычайных ситуациях, полицией, аварийной службой газовой сети, службой «Антитеррор» и других служб</p>	<p>Предложение не учтено.</p> <p>Данное предложение не содержит наименования «других служб», что делает невозможным его объективное рассмотрение по существу вопроса.</p> <p>Кроме того, постановлением Правительства Российской Федерации от 31.08.2021 № 1453 «Об утверждении перечня экстренных оперативных служб, вызов которых круглосуточно и бесплатно обязан обеспечить оператор связи пользователю услугами связи» утвержден перечень экстренных оперативных служб, к которым относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Служба пожарной охраны; - Служба реагирования в чрезвычайных ситуациях; - Полиция; - Служба скорой медицинской помощи;

				<ul style="list-style-type: none"> - Аварийная служба газовой сети; - Служба "Антитеррор". <p>Деятельность других экстренных оперативных служб не регламентирована действующим законодательством Российской Федерации.</p>
22.	<p>Приложение № 7</p> <p>Рекомендуемые штатные нормативы оперативного отдела станции скорой медицинской помощи, центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф</p>	<p>В связи с большим объемом работы целесообразно предусмотреть возможность введения должности – заместитель заведующего оперативным отделом.</p>	<p>Заместитель заведующего оперативного отдела - врач скорой медицинской помощи</p> <p>Не менее 1 при количестве вызовов скорой медицинской помощи не менее 1 млн. в год</p>	<p>Предложение не учтено.</p> <p>В Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, отсутствует должность «заместитель заведующего».</p>
23.	<p>Приложение №8 Стандарт оснащения оперативного отдела станции скорой медицинской помощи, оперативного отдела центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф</p> <p>Персональная электронная вычислительная машина 1 на рабочее место заведующего оперативным отделом, старшего врача станции (отделения) скорой медицинской помощи, фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи,</p>		<p>Дополнить</p> <p>Персональная электронная вычислительная машина 1 на рабочее место заведующего отделением, заместителя заведующего, старшего врача станции (отделения) скорой медицинской помощи, врача-специалиста врачебно-консультативного бюро (врачебно-консультативного поста (центра)), фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, медицинской сестры по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным</p>	<p>Предложение частично учтено.</p> <p>Предложение учтено в части врача-специалиста врачебно-консультативного бюро (врачебно-консультативного поста (центра)).</p> <p>В Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, отсутствует должность «заместитель заведующего».</p>

	медицинской сестры по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи		бригадам скорой медицинской помощи	
24.	Приложение №8		Дополнить Лазерный принтер 1 на рабочее место заведующего оперативным отделом, заместителя заведующего оперативным отделом	Предложение не учтено. В Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, отсутствует должность «заместитель заведующего». В приложении № 8 к проекту Порядка в оснащение оперативного отдела входит: - лазерный принтер - не менее 1; - лазерное многофункциональное устройство с функциями копирования, печати, сканирования - не менее 1. Количество «не менее 1» подразумевает, что данное оборудование может быть закуплено исходя из имеющейся потребности с учетом числа рабочих мест. При этом важно подчеркнуть, что один лазерный принтер и одно лазерное многофункциональное устройство возможно использовать на нескольких рабочих местах.
25.	Приложение №9 Правила организации деятельности отдела медицинской эвакуации станции скорой медицинской помощи, отдела медицинской		Изложить в редакции е) в рамках выполнения основных функций осуществление взаимодействия с экстренными	Предложение не учтено. Данное предложение не содержит наименования «других служб», что делает невозможным его объективное рассмотрение по существу вопроса. Кроме того, постановлением

	<p>эвакуации центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф п. 7 абзац е)</p> <p>в рамках выполнения основных функций осуществление взаимодействия с экстренными оперативными службами, в том числе службой пожарной охраны, службой реагирования в чрезвычайных ситуациях, полицией, аварийной службой газовой сети, службой «Антитеррор»;</p>		<p>оперативными службами, в том числе службой пожарной охраны, службой реагирования в чрезвычайных ситуациях, полицией, аварийной службой газовой сети, службой «Антитеррор» и другими службами.</p>	<p>Правительства Российской Федерации от 31.08.2021 № 1453 «Об утверждении перечня экстренных оперативных служб, вызов которых круглосуточно и бесплатно обязан обеспечить оператор связи пользователю услугами связи» утвержден перечень экстренных оперативных служб, к которым относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Служба пожарной охраны; - Служба реагирования в чрезвычайных ситуациях; - Полиция; - Служба скорой медицинской помощи; - Аварийная служба газовой сети; - Служба "Антитеррор". <p>Деятельность других экстренных оперативных служб не регламентирована действующим законодательством Российской Федерации.</p>
26.	<p>Приложение № 10 Рекомендуемые штатные нормативы Отдела медицинской эвакуации станции скорой медицинской помощи, центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф</p>	<p>В связи с большим объемом работы целесообразно предусмотреть возможность введения должности – заместитель заведующего отделом медицинской эвакуации.</p>	<p>Заместитель заведующего отдела медицинской эвакуации – врач скорой медицинской помощи - не менее 1 при количестве вызовов скорой медицинской помощи более 1 млн в год</p>	<p>Предложение не учтено. В Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, отсутствует должность «заместитель заведующего».</p>
27.	<p>п. 4 Приложения № 10 Врач анестезиолог - реаниматолог</p>		<p>Дополнить Не менее 5,5 для обеспечения круглосуточной работы - авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи выездной экстренной</p>	<p>Предложение не учтено. Данные штатные нормативы уже присутствуют в приложении № 10 к проекту Порядка, поэтому необходимость данного дополнения не понятна. Наименование «специализированная выездная экстренная консультативная</p>

			<p>консультативной бригады скорой медицинской помощи - специализированной выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии и реанимации</p>	<p>бригада скорой медицинской помощи», т.е. с добавлением слова «специализированная», не будет соответствовать наименованию данной бригады, изложенному в части 8 статьи 35 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:</p> <p>«8. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.».</p>
28.	п. 8 Приложения № 10 Врач - инфекционист		<p>Дополнить Не менее 6,0 для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи В соответствии с продолжительностью рабочего времени для врачей-специалистов данной специальности</p>	<p>Предложение учтено.</p>

29.	<p>Приложение №11 Стандарт оснащения отдела медицинской эвакуации станции скорой медицинской помощи, отдела медицинской эвакуации центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф</p> <p>3. Стандарт дополнительного оснащения отдела медицинской эвакуации центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф</p>	<p>Необходимо расширить Стандарт дополнительного оснащения на отдел медицинской эвакуации станции скорой медицинской помощи, в виду выполнения медицинской эвакуации бригадами станций скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, где не проведено объединение станций скорой медицинской помощи и территориальных центров медицины катастроф.</p>	<p>Редакция заголовка раздела 3. глава 3. Стандарт дополнительного оснащения отдела медицинской эвакуации станции скорой медицинской помощи, центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф</p>	<p>Предложение не учтено.</p> <p>Дополнительное оснащение отдела медицинской эвакуации центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф содержит дорогостоящее медицинское оборудование, которое необходимо для выполнения медицинской эвакуации из отдаленных районов субъекта Российской Федерации.</p> <p>На данный момент территория обслуживания большинства станций скорой медицинской помощи не охватывает весь субъект Российской Федерации, а, как правило, ограничивается только городом, где расположена станция скорой медицинской помощи.</p> <p>Таким образом, распространение стандарта дополнительного оснащения отдела медицинской эвакуации на все станции скорой медицинской помощи приведет к неоправданным дополнительным финансовым затратам.</p>
-----	---	---	---	---

30.	<p>Приложение 14 Правила организации деятельности стационарного отделения скорой медицинской помощи</p>	<p>1. В действующем приказе 388н стационарное отделение скорой медицинской помощи наделялось функциями по оказанию скорой помощи во всех условиях (стационарных, амбулаторных и вне медицинской организации). 2. Пунктом 5, подпунктом в) обсуждаемого проекта Порядка к функциям отделения уже относят и оказание скорой помощи вне медицинской организации. Это соответствует всему остальному тексту, но противоречит пункту 2. 3. В подпункте е) пункта 5 упоминается и возможность отделения оказывать скорую помощь в амбулаторных условиях. Но упоминается только в связи с с массовым поступлением больных при ликвидации ЧС. Но ведь и в условиях ежедневного функционирования отделения помощь пациентам оказывается в амбулаторных условиях (например, при наличии противопоказаний для госпитализации, при отказе от госпитализации)</p>	<p>Предлагаем пункт 2 Приложения 14 обсуждаемого проекта Порядка изложить в редакции: «2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях в экстренной и неотложной форме, и создаётся для приёма пациентов, поступающих в данную медицинскую организацию, и оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, а так же в амбулаторных и стационарных условиях.» Пункт 5 дополнить литером, устанавливающим: «оказание скорой медицинской помощи обратившимся пациентам в амбулаторных условиях</p>	<p>Предложение частично учтено. Пункт 2 приложения № 14 к проекту Порядка изложить в следующей редакции: «2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях в экстренной и неотложной форме, и создается для приема пациентов, поступающих в данную медицинскую организацию, а также оказания им скорой медицинской помощи при поступлении.» Пункт 2 Подпункт приложения № 14 к проекту Порядка дополнить подпунктом и) следующего содержания: «и) оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях;».</p>
-----	---	---	--	--