

№ 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)
<b>Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</b>				
1.	Отсутствует приказ о нормативах формирования станций и отделений скорой медицинской помощи на территориях, их организационно-штатной структуре, техническом оснащении, должностных обязанностях персонала. Объединение 2-х приказов в один не целесообразно, т.к. полномочия по созданию инфраструктуры скорой помощи – это полномочия органов власти, исполнение порядков оказания медицинской помощи – полномочия медицинской организации.	<p>Порядки оказания медицинской помощи могут выполняться только когда под это сформированы и соответствующим образом укомплектованы организационные структуры.</p> <p>Полномочия по созданию инфраструктуры оказания скорой помощи – это полномочия органов власти, исполнение порядков оказания медицинской помощи – полномочия медицинской организации.</p>	Обновить приказ от 26 марта 1999 г. №100 с учетом требований сегодняшнего дня и финансовых возможностей.	<p><b>Предложение не учтено.</b></p> <p>Приказ Минздрава России от 26 марта 1999 г. № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации» утратил силу в связи с изданием приказа Минздрава России от 26.01.2022 № 23 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 1999 г. № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации».</p>
2.	Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи  5. Скорая, в том числе скорая	Кроме оказания медицинской помощи, бригады занимаются медицинской эвакуацией, что должно быть отражено как в названии, так и в содержательной части.	Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи <b>и медицинской эвакуации.</b>	<p><b>Предложение не учтено.</b></p> <p>В соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Порядок оказания</p>

	специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:		5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь <b>и медицинская эвакуация</b> оказывается в следующих формах:	медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний). При этом «медицинская эвакуация» не является профилем медицинской помощи, заболеванием или состоянием (группой заболеваний или состояний). Кроме того, форма оказания медицинской помощи не применяется к понятию «медицинская эвакуация».
3.	7. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в стационарных условиях оказывается медицинскими работниками стационарного отделения скорой медицинской помощи.	Данная формулировка предусматривает необходимость создания в медицинских организациях специальных подразделений с лицензированными по скорой помощи специалистами. Считаю такой вариант оказания помощи в стационаре – не отвечает сегодняшним требованиям. В большинстве больниц есть реанимационные отделения, которые оказывают более квалифицированную помощь, чем врачи скорой. У врачей всех специальностей при прохождении обучения есть курс оказания экстренной медицинской помощи.	7.Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях оказывается медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, <b>организационные формы оказания такой помощи определяются внутренними документами организации.</b>	<b>Предложение частично учтено.</b>  Пункт 7 проекта Порядка: «7. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях оказывается медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.»  Предлагаемое дополнение « <b>организационные формы оказания такой помощи определяются внутренними документами организации</b> » не является предметом регулирования Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.
4.	9. При приеме вызова скорой медицинской помощи фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным	Необходимо дать диспетчеру полномочия по определению порядка оказания медицинской помощи.	9. При приеме вызова скорой медицинской помощи фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным	<b>Предложение не учтено.</b>  Деятельность диспетчера, принимающего вызовы скорой медицинской помощи, определяется Порядком оказания

	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		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 <b>и порядок оказания медицинской помощи в случае поступления одновременно количества вызовов, превышающим количество свободных бригад.</b>	скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а не иными порядками, поэтому данное предложение нуждается в уточнении смысла, который вкладывается в формулировку о «передаче полномочий по определению порядка оказания медицинской помощи».
5.	10. Поводами для вызова скорой медицинской помощи, предполагающими необходимость оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме, являются: б) тяжелое психическое расстройство, которое обуславливает его непосредственную опасность для пациента или окружающих;	Тяжесть психического расстройства может оценить только врач-специалист. Для исключения необоснованных отказов, считаю слово «тяжелое» необходимо исключить из текста.	10. Поводами для вызова скорой медицинской помощи, предполагающими необходимость оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме, являются: б) психическое расстройство, которое обуславливает его непосредственную опасность для пациента или окружающих;	<b>Предложение не учтено.</b>  Формулировка «тяжелое психическое расстройство» используется в соответствии с содержанием части (4) статьи 23 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: «(4) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него <b>тяжелого психического расстройства</b> , которое обуславливает: а) его непосредственную опасность для

				себя или окружающих,».
6.	15. Для выполнения вызова скорой медицинской помощи, предполагающего необходимость оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме, незамедлительно направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии необходимости выполнения в данный момент вызова скорой медицинской помощи, предполагающего необходимость оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме.	Необходимо п15 исключить, или сформулировать, что неотложная медицинская помощь может быть отсрочена в связи с занятостью бригад оказанием экстренной медицинской помощи.		<p><b>Предложение не учтено.</b></p> <p>В указанном пункте проекта Порядка содержится формулировка <b>«при отсутствии необходимости выполнения в данный момент вызова скорой медицинской помощи, предполагающего необходимость оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме»</b>, что по смыслу предполагает возможность «отсрочки скорой медицинской помощи в неотложной форме в связи с занятостью бригад оказанием экстренной медицинской помощи».</p>
7.	17. При наличии медицинских показаний выездными бригадами скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация пациентов в медицинские организации или их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю заболевания и (или) состояния пациента в	Необходимо так же определить медицинскую эвакуацию из медицинских организаций больных требующих оказания экстренной и неотложной специализированной медицинской помощи.	17. При наличии медицинских показаний выездными бригадами скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация пациентов <b>с места оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе из медицинских организаций, в медицинские организации или их подразделения,</b> оказывающие	<p><b>Предложение не учтено.</b></p> <p>Данное дополнение <b>«с места оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе из медицинских организаций,»</b> является избыточным и его включение в п. 17 нецелесообразно, поскольку в пункте 4 приложения № 1 к проекту Порядка указано, что:  «4. Медицинская эвакуация осуществляется <b>с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из</b></p>

	соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.		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.	<b>медицинской организации</b> , в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (далее - медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).».
<b>Приложение 1</b>				
<b>Правила осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</b>				
8.	7. Решение о необходимости медицинской эвакуации из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи в экстренной форме, принимается консилиумом врачей (включая дистанционный консилиум врачей) медицинской организации, в которой находится пациент, отдела медицинской эвакуации станции скорой медицинской помощи (центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф) и медицинской организации, в которую планируется медицинская эвакуация пациента.	Порядок проведения консилиума определен 323-ФЗ. Необходимо определить, что решение консилиума является обязательным для всех организаций, участвующих в консилиуме.	7. Решение о необходимости медицинской эвакуации из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи в экстренной форме, принимается консилиумом врачей (включая дистанционный консилиум врачей) медицинской организации, в которой находится пациент, отдела медицинской эвакуации станции скорой медицинской помощи (центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф) и медицинской организации, в которую планируется медицинская эвакуация пациента.	<b>Предложение не учтено.</b>  Включение в п. 7 данного предложения (« <b>Решение консилиума является обязательным для всех организаций, врачи которых участвуют в консилиуме.</b> ») является избыточным и нецелесообразным, т.к. согласно пункту 2) части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь организуется и оказывается <b>в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</b> , утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и <b>обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.</b>

			<b>Решение консилиума является обязательным для всех организаций, врачи которых участвуют в консилиуме.</b>	
<b>Приложение №2</b> <b>Правила организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи</b>				
9.	<p>3. Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему составу подразделяются на врачебные и фельдшерские.</p> <p>4. Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему профилю подразделяются на общепрофильные и специализированные.</p> <p>5. Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи по профилю медицинской помощи подразделяются на бригады:</p> <p>а) анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрические;</p> <p>б) педиатрические;</p> <p>в) психиатрические;</p> <p>г) экстренные консультативные;</p> <p>д) авиамедицинские.</p>	<p>Указанные пункты вводят нормативы формирования бригад скорой помощи и никак не относятся к «Правилам организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи»</p>	<p>Пункты 3,4,5 – исключить.</p>	<p><b>Предложение не учтено.</b></p> <p>Пункты 3,4,5 не содержат нормативы формирования бригад.</p>
10.	<p>7. Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при</p>	<p>Фактическое наличие на территории бригад скорой помощи напрямую влияет на время доезда</p>	<p>7. Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при</p>	<p><b>Предложение не учтено.</b></p> <p>«Фактическое наличие на территории</p>

<p>оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента приема вызова скорой медицинской помощи.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>бригад скорой.</p>	<p>оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента приема вызова скорой медицинской помощи.</p> <p>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.</p> <p>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 и <b>фактического наличия бригад скорой помощи</b>, численности и плотности обслуживаемого населения, а также климатических и</p>	<p>бригад скорой помощи» не должно быть основанием к росту времени доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи. Количество бригад на территории должно соответствовать нормативам, которые изложены в приложении № 2 к проекту Порядка. В том случае, если выездных бригад не хватает на территории, то это должно быть поводом к их увеличению до необходимого числа в соответствии с нормативами в целях сокращения времени доезда по пациента.</p>
---	-----------------------	--	---

	климатических и географических особенностей субъектов Российской Федерации, в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.		географических особенностей субъектов Российской Федерации, в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.	
<b>Приложение №3</b> <b>Правила организации деятельности станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи</b>				
11.	7. Структура и штатная численность станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи устанавливаются главным врачом (руководителем медицинской организации) исходя из объема оказываемой медицинской помощи, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 4 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному настоящим приказом.	Правила организации деятельности – это полномочия организации. структура и штатная численность – это полномочия органов управления здравоохранением. Совмещение Правил деятельности и структуры в доном документе проблематично.	Исключить	<p><b>Предложение не учтено.</b></p> <p>Отсутствует необходимое аргументированное обоснование со ссылкой на нормативные правовые акты того, что «структура и штатная численность – это полномочия органов управления здравоохранением». Также необходимо аргументированно обоснование того, что «Совмещение Правил деятельности и структуры в доном документе проблематично.»</p> <p>В этой связи исключение пункта 7 является нецелесообразным.</p>



Приложение №5

1.1. Стандарт оснащения автомобиля скорой медицинской помощи класса «А» для общепрофильной фельдшерской выездной бригады скорой медицинской помощи

12.	<p>28. Сейф для хранения наркотических препаратов.</p> <p>Сейф-термостат для хранения наркотических препаратов.</p>	<p>Большинство специалистов считает такое требование дорогостоящим и избыточным.</p>	<p>Исключить п28</p>	<p><b>Предложение не учтено.</b></p> <p>Необходимость наличия сейфа для хранения наркотических препаратов регламентирована пунктом 8 (1) Правил хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1148.</p>
-----	---	--	----------------------	---