Ответ на письмо от «07» июня 2022 г. исх. № 71/1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № 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) |
| Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи |
|  | Отсутствует приказ о нормативах формирования станций и отделенийскорой медицинской помощи на территориях, их организационно-штатной структуре, техническом оснащении, должностныхобязанностях персонала.Объединение 2-х приказов в один не целесообразно, т.к. полномочия по созданию инфраструктуры скоройпомощи – это полномочия органов власти, исполнение порядков оказания медицинской помощи – полномочия медицинскойорганизации. | Порядки оказания медицинскойпомощи могут выполнятся толькокогда под это сформированы исоответствующим образомукомплектованы организационныеструктуры.Полномочия по созданиюинфраструктуры оказания скоройпомощи – это полномочия органоввласти, исполнение порядковоказания медицинской помощи –полномочия медицинскойорганизации. | Обновить приказ от 26 марта 1999 г. №100 с учетом требований сегодняшнего дня и финансовых возможностей. | **Предложение не учтено.**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». |
|  | Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи5. Скорая, в том числе скораяспециализированная, медицинская помощьоказывается в следующих формах: | Кроме оказания медицинскойпомощи, бригады занимаютсямедицинской эвакуацией, что должно быть отражено как в названии, так и в содержательной части. | Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи **и медицинской эвакуации.**5. Скорая, в том числе скораяспециализированная, медицинская помощь**и медицинская эвакуация** оказывается в следующих формах: | **Предложение не учтено.**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 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».  |
|  | 7. Скорая, в том числе скораяспециализированная, медицинская помощьв стационарных условиях оказывается медицинскими работниками стационарного отделения скоро медицинской помощи. | Данная формулировкапредусматривает необходимостьсоздания в медицинскихорганизациях специальныхподразделений с лицензированнымипо скорой помощи специалистами.Считаю такой вариант оказанияпомощи в стационаре – не отвечает сегодняшним требованиям. В большинстве больниц есть реанимационные отделения, которые оказывают более квалифицированнуюпомощь, чем врачи скорой. У врачей всех специальностей припрохождении обучения есть курсоказания экстренной медицинскойпомощи. | 7.Скорая, в том числе скораяспециализированная, медицинская помощьв амбулаторных и стационарных условияхоказывается медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающихмедицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, **организационные****формы оказания такой помощи определяются внутренними документами****организации.** | **Предложение частично учтено.**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 **«организационные формы оказания такой помощи определяются внутренними документами организации»** не является предметом регулирования Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. |
|  | 9. При приеме вызова скороймедицинской помощи фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скороймедицинской 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 | Необходимо дать диспетчеруполномочия по определению порядка оказания медицинской помощи. | 9. При приеме вызова скороймедицинской 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 **и порядок оказания медицинской помощи в случае поступления одновременно количества****вызовов, превышающим количество свободных бригад.** | **Предложение не учтено.**Деятельность диспетчера, принимающего вызовы скорой медицинской помощи, определяется Порядком оказания 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». |
|  | 10. Поводами для вызова скорой медицинской помощи, предполагающиминеобходимость оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме,являются:б) тяжелое психическоерасстройство, которое обусловливает егонепосредственную опасность для пациента или окружающих; | Тяжесть психическогорасстройства может оценитьтолько врач-специалист. Дляисключения необоснованныхотказов, считаю слово «тяжелое»необходимо исключить из текста. | 10. Поводами для вызова скорой медицинской помощи, предполагающиминеобходимость оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме,являются:б) психическое расстройство, которое обусловливает его непосредственнуюопасность для пациента илиокружающих; | **Предложение не учтено.**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 **тяжелого психического расстройства**, которое обусловливает:а) его непосредственную опасность для себя или окружающих,». |
|  | 15. Для выполнения вызова скорой медицинской помощи, предполагающегонеобходимость оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме, незамедлительно направляется ближайшая свободная общепрофильнаявыездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии необходимостивыполнения в данный момент вызова скорой медицинской помощи,предполагающего необходимость оказанияскорой медицинской помощи в экстренной форме. | Необходимо п15 исключить, илисформулировать, что неотложнаямедицинская помощь может бытьотсрочена в связи с занятостьюбригад оказанием экстренноймедицинской помощи. |  | **Предложение не учтено.**В указанном пункте проекта Порядка содержится формулировка **«при отсутствии необходимости выполнения в данный момент вызова скорой медицинской помощи, предполагающего необходимость оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме»**,что по смыслу предполагает возможность «отсрочки скорой медицинской помощи в неотложной форме в связи с занятостью бригад оказанием экстренной медицинской помощи». |
|  | 17. При наличии медицинских показаний выездными бригадами скорой медицинской помощи осуществляетсямедицинская эвакуация пациентов в медицинские организации или ихподразделения, оказывающиеспециализированную 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. | Необходимо так же определитьмедицинскую эвакуацию измедицинских организаций больных требующих оказания экстренной и неотложной специализированноймедицинской помощи. | 17. При наличии медицинскихпоказаний выездными бригадами скорой медицинской помощиосуществляется медицинскаяэвакуация пациентов **с места оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе из медицинских организаций,** в медицинские организации или их подразделения, оказывающиеспециализированную медицинскую помощь по профилю заболевания и(или) состояния пациента всоответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основеклинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи. | **Предложение не учтено.**Данное дополнение **«с места оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе из медицинских организаций,»** является избыточным и его включение в п. 17 нецелесообразно, поскольку в пункте 4 приложения № 1 к проекту Порядка указано, что:«4. Медицинская эвакуация осуществляется **с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации**, 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).». |
| Приложение 1 Правила осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи |
|  | 7. Решение о необходимостимедицинской эвакуации из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи в экстренной форме,принимается консилиумом врачей (включая дистанционный консилиумврачей) медицинской организации, в которой находится пациент, отделамедицинской эвакуации станции скорой медицинской помощи (центра скороймедицинской помощи и медицины катастроф) и медицинской организации, вкоторую планируется медицинская эвакуация пациента. | Порядок проведения консилиумаопределен 323-ФЗ. Необходимоопределить, что решение консилиума является обязательным для всехорганизаций, участвующих в консилиуме. | 7. Решение о необходимостимедицинской эвакуации измедицинской организации, в которой отсутствует возможность оказаниянеобходимой медицинской помощи в экстренной форме, принимается консилиумом врачей (включая дистанционный консилиум врачей) медицинской организации, в которойнаходится пациент, отделамедицинской эвакуации станции скорой медицинской помощи (центра скорой медицинской помощи имедицины катастроф) и медицинской организации, в которую планируетсямедицинская эвакуация пациента.**Решение консилиума является обязательным для всех организаций, врачи которых участвуют в консилиуме.** | **Предложение не учтено.**Включение в п. 7 данного предложения (**«Решение консилиума является обязательным для всех организаций, врачи которых участвуют в консилиуме.»)** 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 **в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,** утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и **обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями**. |
| Приложение №2Правила организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи |
|  | 3. Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему составу подразделяются на врачебные и фельдшерские.4. Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему профилю подразделяются на общепрофильные и специализированные.5. Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи по профилю медицинской помощи подразделяются на бригады:а) анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрические;б) педиатрические;в) психиатрические;г) экстренные консультативные;д) авиамедицинские. | Указанные пункты вводят нормативы формирования бригад скорой помощи и никак не относятся к «Правиламорганизации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи» | Пункты 3,4,5 – исключить. | **Предложение не учтено.**Пункты 3,4,5 не содержат нормативы формирования бригад. |
|  | 7. Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента приема вызова скорой медицинской помощи.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.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. | Фактическое наличие на территории бригад скорой помощи напрямую влияет на время доеза бригад скорой. | 7. Время доезда до пациентавыездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинскойпомощи в экстренной формене должно превышать 20 минут с момента приема вызова скорой медицинскойпомощи.Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи приоказании скорой медицинской помощи в неотложной форме не должно превышать120 минут с момента приема вызова скорой медицинской помощи.В территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи время доезда до пациента выездных бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощив экстренной и неотложной формах может быть обоснованно скорректировано с учетом эпидемиологической обстановки, транспортной доступности **и фактического наличия бригад скорой****помощи,** численности и плотности обслуживаемого населения, а также климатических и географических особенностей субъектов РоссийскойФедерации, в соответствии сПрограммой государственныхгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. | **Предложение не учтено.**«Фактическое наличие на территории 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. |
| Приложение №3Правила организации деятельности станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи |
|  | 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 | **Предложение не учтено.**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.». В этой связи исключение пункта 7 является нецелесообразным. |
| Приложение №51.1. Стандарт оснащения автомобиля скорой медицинской помощи класса «A» для общепрофильной фельдшерской выездной бригады скорой медицинской помощи |
|  | 28. Сейф для хранения наркотических препаратов.Сейф-термостат для хранения наркотических препаратов. | Большинство специалистов считает такое требование дорогостоящим иизбыточным. | Исключить п28 | **Предложение не учтено.**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. |