



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(Минздрав ЧР)**

**ПРИКАЗ**

« 04 » 05 2016 г.

г. Грозный

№ 112

Об утверждении Положения о порядке оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Чеченской Республике

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи» (в редакции приказа от 22.01.2016г. № 33н), приказа Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 13.10.2015г. № 258 «О передаче отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации больных и пострадавших в ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф» (в редакции от 09.02.2016г. № 47) и в целях упорядочения и повышения качества оказания экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации на территории Чеченской Республики

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Положение о порядке оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Чеченской Республике;

Перечень медицинских организаций, специалисты которых привлекаются для оказания экстренной консультативной медицинской помощи населению Чеченской Республики;

Список медицинских работников, привлекаемых для обеспечения экстренной консультативной медицинской помощи населению и медицинской эвакуации;

Перечень медицинских организаций, осуществляющих медицинскую эвакуацию.

2. Контроль за исполнением возложить на заместителя министра Л.И. Бичуева.

3. Приказ вступает в силу со дня подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2016 года.

Министр

Э.А. Сулейманов

## Положение

о порядке оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Чеченской Республике

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Чеченской Республике в рамках оказания скорой специализированной медицинской помощи.

1.2. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации бесплатно, гражданам иностранных государств - в соответствии с Положениями международных договоров Российской Федерации.

1.3. Услуги по оказанию скорой специализированной медицинской помощи взрослому населению выполняются отделением экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации государственного казенного учреждения «Республиканский центр медицины катастроф» Чеченской Республики (далее - ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК»).

1.4. ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК» выполняет практические мероприятия по оказанию медицинской помощи в соответствии с лицензией.

1.5. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи, выполняемых ГКУ «РЦМК» ЧР является расходным обязательством Чеченской Республики.

1.6. Показаниями для оказания скорой специализированной медицинской помощи являются:

- угрожающее жизни и здоровью больного или пострадавшего в чрезвычайной ситуации состояние при отсутствии в медицинском учреждении, в котором находится больной или пострадавший, специалистов соответствующего профиля или условий для их работы;

- затруднение в диагностике при прогрессирующем ухудшении состояния больного или пострадавшего;

- чрезвычайные ситуации и аварии, при которых служба скорой медицинской помощи не в состоянии ликвидировать их медико-санитарные последствия собственными силами;

- при необходимости оказания пострадавшим медицинской помощи по жизненным показаниям в объеме квалифицированной медицинской помощи на месте ДТП или аварии.

1.7. ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК» функционирует круглосуточно в режимах повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации.

1.8. Основными функциями ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК» являются:

1.8.1. В режиме повседневной деятельности:

- организация и оказание экстренной медицинской помощи больным по заявкам учреждений здравоохранения;

- организация и оказание экстренной консультативной и специализированной медицинской помощи, в том числе с применением телемедицинских технологий;

- организация и проведение медицинской эвакуации больных в профильные отделения республиканских медицинских организаций, медицинских организаций г. Грозного и межмуниципальные центры Гудермесской, Урус-Мартановской и Шалинской ЦРБ;

- экстренная доставка в медицинские учреждения специалистов (бригад специалистов), медицинского имущества, лекарственных и профилактических средств, крови и кровезаменителей;

- организация и проведение методической работы по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи;

- оказание пострадавшим медицинской помощи по жизненным показаниям в объеме квалифицированной медицинской помощи на месте ДТП или при аварийных ситуациях, при которых служба скорой медицинской помощи не в состоянии ликвидировать их медико-санитарные последствия собственными силами;

- ведение учетной и отчетной документации.

1.8.2. В режиме повышенной готовности:

- организация взаимодействия со службой скорой медицинской помощи, медицинскими и научными учреждениями, штатными формированиями службы медицины катастроф республики;

- комплектование бригад специалистов для выезда в зону чрезвычайных ситуаций, организация их круглосуточного дежурства;

- готовность совместно с отделом медицинского снабжения ГКУ «РЦМК» к доставке медицинского имущества республиканского резерва в зону чрезвычайной ситуации.

1.8.3. В режиме чрезвычайной ситуации:

- обеспечение круглосуточной оперативной связи по приему и передаче информации о работе бригад скорой специализированной медицинской помощи в зоне чрезвычайной ситуации;

- своевременная доставка бригад специалистов и специального имущества в зону чрезвычайной ситуации;

- проведение медицинской сортировки пострадавших в зоне чрезвычайной ситуации;

- руководство работой бригад скорой медицинской помощи, прибывших в зону чрезвычайной ситуации, при необходимости - участие в оказании скорой специализированной медицинской помощи пострадавшим;

- организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших из зоны чрезвычайной ситуации в медицинские учреждения.

1.9. Оперативно-диспетчерский отдел ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК» работает в круглосуточном режиме и обеспечивает:

- централизованный прием заявок от руководителей учреждений здравоохранения, специалистов медицинских учреждений;

- своевременное направление специалистов (бригад специалистов);

- взаимодействие и при необходимости консультации в период работы специалистов (бригад специалистов) на выезде;

- взаимодействие с дежурно-диспетчерскими службами скорой медицинской помощи.

Прием заявок на осуществление экстренной консультативной медицинской помощи осуществляется по телефонам: 8(8712) 33-20-61; 8(8712) 33-20-61 (факс);

БЕСПЛАТНО 8-938-998-47-75 (сотовый).

Вызов принимается дежурным диспетчером ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК» с регистрацией его в «Журнале регистрации приема вызовов и их выполнения отделением экстренной консультативной медицинской помощи» (Форма № 117/у, утверждена приказом Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (с изменениями) (далее - приказ Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030), с обязательной фиксацией должности и фамилии лица, передавшего вызов, и лица, ответственного по учреждению здравоохранения за осуществление вызова консультантов.

ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК» направляет консультантов для оказания помощи больным, фиксируя направление в «Журнале регистрации плановых выездов (вылетов)» (Форма № 120/у, утверждена приказом Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030), либо обеспечивает консультацию по телефону.

Рабочие места диспетчеров должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров.

1.10. Штатные врачи ОЭКМП и МЭ должны иметь соответствующую квалификацию.

1.11. Для работы в ОЭКМП и МЭ в качестве врачей-консультантов к оказанию экстренной консультативной медицинской помощи, помимо основных работников, привлекаются наиболее квалифицированные специалисты ведущих специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, согласно перечню, указанному в приложении №1 к настоящему Положению.

1.12. Оплата труда специалистов, участвующих в оказании экстренной консультативной медицинской помощи, производится в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и нормативными актами Чеченской Республики, регулирующими трудовые взаимоотношения. Специалистам ОЭКМП и МЭ устанавливаются компенсационные и стимулирующие выплаты, которые указываются в коллективных и трудовых договорах.

1.13. В соответствии с Постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 г. № 298/П-22 с учетом нормативов по часам налетов в авиационном транспорте медицинские работники ОЭКМП и МЭ, непосредственно оказывающие санитарно-авиационную помощь, имеют право на дополнительный отпуск.

1.14. Для оказания экстренной консультативной медицинской помощи специалистам ОЭКМП и МЭ выделяется необходимое медицинское оборудование, медицинские препараты и расходный материал в установленном администрацией ГКУ «РЦМК» порядке. Использованные при медицинском вмешательстве медикаменты, расходные материалы и прочие изделия медицинского назначения списываются на основании отчета о выезде специалиста ОЭКМП и МЭ в установленном порядке.

1.15. Штатные специалисты ОЭКМП и МЭ, врачи-консультанты, выезжающие (вылетающие) для оказания скорой специализированной медицинской помощи, имеют право на льготы и обязательное государственное страхование жизни и здоровья в установленном порядке.

1.16. ОЭКМП и МЭ обеспечивается санитарным автотранспортом, оснащенным по классу С и воздушными судами. Условия аренды воздушных судов определяются государственным контрактом на авиационные услуги по оказанию медицинской помощи населению, и заключается между арендатором ГКУ «РЦМК» и авиакомпанией – эксплуататором воздушного судна.

Для доставки специалистов и медицинских грузов может использоваться автотранспорт общего назначения, а также другие виды транспорта.

Порядок использования воздушного транспорта в целях лечебно-эвакуационного обеспечения больных и пострадавших определяется по согласованию Министерства здравоохранения Чеченской Республики с Главным управлением МЧС России по Чеченской Республике.

1.17. В случаях, требующих проведение консультаций больных, находящихся на лечении в учреждениях здравоохранения Чеченской Республики, силами специалистов медицинских организаций, подведомственных Минздраву России и Российской академии медицинских наук, привлечение этих специалистов осуществляется через диспетчерскую центра авиамедицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России по заявкам главных врачей учреждений здравоохранения Чеченской Республики, согласованных с министром здравоохранения Чеченской Республики.

2. Порядок организации консультаций больным и пострадавшим, находящимся на лечении в учреждениях здравоохранения Чеченской Республики

2.1. Необходимость в экстренном или плановом консультировании больных, проходящих лечение в учреждениях здравоохранения, может возникнуть в ситуациях, когда условия и возможности конкретного учреждения здравоохранения не соответствуют состоянию пациента и требуют привлечения дополнительных сил и средств, для оптимального разрешения возникшей ситуации в интересах больного.

2.2. Вопрос о целесообразности консультации больного (пострадавшего) решается лечащим врачом (или дежурным врачом в чрезвычайных ситуациях во внеурочное время) по согласованию с руководством медицинской организации в соответствии с перечнем нозологических форм и патологических синдромов, при которых больные должны быть консультированы специалистами ОЭКМП и МЭ, определенными приказом министерства здравоохранения Чеченской Республики.

2.3. Отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации по заявке руководства медицинской организации, после предварительного консилиума на месте в составе не менее трех врачей, обеспечивает экстренную консультацию специалистов.

2.4. Цель консультаций со специалистами ОЭКМП и МЭ - определение общей тактики ведения пациента с выработкой программы интенсивной патогенетической терапии больных, особенно в критических состояниях.

2.5. При консультации решаются следующие вопросы:

- показания к интенсивной терапии или оперативному вмешательству;
- определение объема интенсивной терапии (операции);
- необходимость в консультации профильных специалистов;
- определение целесообразности очной консультации «на месте»;
- возможность медицинской эвакуации;
- определение места дальнейшего лечения и обследования больного.

2.6. Все тактические решения - продолжение наблюдения, снятие с наблюдения, необходимость эвакуации пациента врач-консультант принимает самостоятельно с учетом динамики в состоянии пациента, возможности отделения, в которое предполагается перевод больного, и несет за эти решения персональную ответственность.

2.7. Консультацию возможно проводить в Online - режиме в системе видеоконференцсвязи с привлечением специалистов ОЭКМП и МЭ и специалистов учреждений здравоохранения, подведомственных Минздраву России.

2.8. Во время консультации по телефону или в видеорежиме врач-консультант ОЭКМП и МЭ:

- проводит коррекцию программы интенсивной терапии;
- определяет при необходимости показания к оперативному вмешательству, а также срок проведения, тип и объем операции;
- определяет целесообразность перевода в специализированное отделение другого учреждения здравоохранения области;
- определяет транспортабельность пациента, а также объем предэвакуационной подготовки;
- выбирает способ транспортировки и вид транспорта;
- согласовывает решение об эвакуации с руководителем или заведующим отделением учреждения здравоохранения, в которое предполагается перевод больного в соответствии с профилем патологии.

2.9. Выезд бригады специалистов осуществляется по согласованию с заведующим ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК». Состав выездной бригады определяется исходя из конкретной обстановки, а также может быть расширен за счет профильных специалистов.

2.10. Руководство учреждения, где находится больной (пострадавший), при организации консультации несёт ответственность за:

- своевременность запроса консультации больному в тяжёлом (критическом) состоянии;
- предоставление достоверной и полной медицинской информации о больном;
- должное оформление медицинской документации, в частности, точную фиксацию в истории болезни времени консультации и наиболее существенных её положений;
- действия, не соответствующие зафиксированным в истории болезни, полученным рекомендациям;
- активное информирование консультанта о динамике состояния больного (пострадавшего) в согласованный при консультации срок до момента снятия больного с наблюдения в ГКУ «РЦМК».

3. Организация перевода, межбольничной эвакуации и госпитализации больных и пострадавших.

3.1. Порядок перевода и эвакуации больных в специализированные отделения медицинских организаций Чеченской республики определяется специалистами ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК» с учетом состояния пациента и возможностей подразделения стационара, в который предполагается госпитализация.

Медицинская эвакуация пациентов из учреждений здравоохранения осуществляется силами ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК» ЧР; в отдельных случаях, по согласованию с заведующим ОЭКМП и МЭ - силами учреждения здравоохранения, где находится больной (пострадавший), с обязательным сопровождением транспортируемого медицинским работником.

3.2. Порядок медицинской эвакуации пациентов предполагает решение двух основных задач:

- определение транспортабельности пациента;
- определение целесообразности эвакуации в профильные отделения.

3.3. Под транспортабельностью следует понимать возможность проведения перегоспитализации пациента без ухудшения его состояния.

Основные принципы безопасной транспортировки:

- квалифицированный персонал;
- соответствующее оборудование и транспортное средство;
- полное обследование больного;
- расширенный мониторинг;
- тщательная подготовка больного;
- повторная оценка состояния больного непосредственно перед выездом;
- интенсивная терапия во время транспортировки;
- непосредственная передача пациента реаниматологу принимающей больницы (отделения);
- соответствующая документация.

3.4. Решение о госпитализации больных в профильные отделения медицинских организаций достигается после полного согласования вопроса с руководителем или заведующим отделением медицинской организации, куда планируют перевод больного. Решение о переводе должно быть принято консилиумом врачей после полной оценки состояния больного. Принимающее учреждение здравоохранения должно получить объективную информацию о тяжести состояния пациента.

3.5. Тщательная подготовка пациентов перед транспортировкой - основа к предотвращению осложнений. В дополнение к полному клиническому обследованию мониторинг перед транспортировкой должен включать в себя: электрокардиографию (ЭКГ); определение показателей насыщения артериальной крови кислородом (SpO<sub>2</sub>); по возможности, исследование газового состава артериальной крови; измерение артериального давления (АД), центрального венозного давления, темпа диуреза. Необходимо проведение рентгенографии органов грудной клетки, биохимических анализов, исследование показателей свертывающей системы крови. Должна быть проведена диагностика переломов, повреждений шейного отдела позвоночника, гемоторакса, гемоперикарда, гемоперитонеума. Переломы длинных трубчатых костей, костей таза должны быть надежно иммобилизованы. При наличии пневмоторакса должен быть установлен плевральный дренаж. Обязательна адекватная анальгезия, седация и синхронизация с респиратором. Для предотвращения развития дыхательной недостаточности во время транспортировки пациенты с факторами риска должны быть переведены на искусственную вентиляцию легких (далее - ИВЛ) заранее.

3.6. Перед транспортировкой необходимо:

- перевести больных с церебральной недостаточностью (уровень сознания: сопор или кома) на ИВЛ;

- обеспечить центральный венозный доступ с обязательным контролем места нахождения катетера и (или) состояния плевральных полостей;

- провести коррекцию гиповолемии и стабилизировать гемодинамику;

- надежно зафиксировать эндотрахеальную или трахеостомическую трубку, желудочный зонд, все магистрали и катетеры;

- проверить адаптацию больного к транспортному респиратору;

- проверить оборудование транспортного средства, включая аккумуляторов и кислород;

- проверить наличие соответствующей документации.

Принимающая сторона должна быть информирована о предполагаемом времени прибытия. Транспортировка должна быть обсуждена с родственниками.

3.7. К нетранспортабельным больным относят:

- пациентов с продолжающимся кровотечением любой этиологии;

- находящихся в терминальном состоянии (клиническая смерть, терминальная пауза, агония, предагония);

- пациентов с критически низким уровнем систолического артериального давления (60% от нормы и ниже) при отсутствии положительного эффекта инфузии дофамина в темпе 5мкг/кг в минуту (введения дексаметазона в дозе 1 мг/кг или бетаметазона - 0,5 мг/кг);

- пациентов с критически высоким систолическим артериальным давлением (140% от нормы и выше) до его стабилизации.

3.8. Эвакуацию пациента следует признать целесообразной, если:

- перевод в другой стационар позволит принципиально изменить объем и характер интенсивной терапии или обследования, и если эти изменения улучшают прогноз;

- больной (пострадавший) нуждается в хирургическом или ином вмешательстве, которое невозможно выполнить в условиях данного учреждения здравоохранения.

4. Оформление медицинской документации на пациента, транспортируемого в специализированное отделение учреждения здравоохранения Чеченской Республики.

4.1. На каждого транспортируемого из учреждения здравоохранения больного лечащим врачом оформляется переводной эпикриз в соответствии с представленной ниже примерной схемой.

Схема переводного эпикриза больного из учреждения здравоохранения в профильное отделение другого учреждения здравоохранения.

В эпикризе на переводимого больного должны содержаться следующие сведения:

1. Фамилия, имя отчество.

2. Пол.

3. Дата рождения.

4. Точный адрес места жительства.
  5. Данные страхового полиса обязательного страхования граждан (№ , серия, наименование страховой медицинской организации).
  6. Фамилия, имя, отчество, возраст, профессия родителей или других законных представителей пациента (для детей).
  7. Сведения о контакте с инфекционными больными.
  8. Анамнез болезни (кратко).
  9. Заключительный диагноз.
  10. Дата и время поступления в учреждение здравоохранения.
  11. Результаты проведенного обследования, наиболее существенные для данной патологии (в динамике).
  12. Групповая и резус-принадлежность.
  13. Сведения о трансфузиях, вакцинациях, аллергических и трансфузионных реакциях.
  14. Объем проведенного лечения и оценка его результата.
  15. Время начала транспортировки, если пациент эвакуируется силами выездной бригады ОЭКМП и МЭ.
  16. Ф.И.О. врача, разрешившего самостоятельную транспортировку, если транспортировка выполняется силами самого учреждения здравоохранения.
  17. Вид транспорта, динамика состояния пациента во время транспортировки, если транспортировка выполняется силами самого учреждения здравоохранения.
  18. Ф.И.О. сопровождающего пациента врача.
- 4.2. На каждого транспортируемого пациента врачом (врачами) бригады оформляется карта транспортировки больного в соответствии с представленной в приложении № 9 к настоящему Положению формой.
- 4.3. Перевозка санитарным автотранспортом лиц, сопровождающих больного, и родственников возможна только с согласия врача - консультанта, осуществляющего эвакуацию.

## ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности отделения экстренной консультативной медицинской помощи и  
медицинской эвакуации ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф»

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации функционирования отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее ОЭКМП и МЭ) ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф» (далее ГКУ «РЦМК»).

1.2. ОЭКМП и МЭ является структурным подразделением ГКУ «РЦМК».

1.3. Отделение осуществляет свою деятельность на основе действующего законодательства Российской Федерации, постановлений Правительства Российской Федерации, приказов и указаний Минздрава России, органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, Порядка оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в режиме повседневной деятельности, Устава ГКУ «РЦМК», приказов и распоряжений руководителя ГКУ «РЦМК», а также в соответствии с настоящим Положением.

1.4. ОЭКМП и МЭ предназначено для оказания экстренной консультативной медицинской помощи населению Чеченской Республики и проведением, при необходимости, медицинской эвакуации пациентов в специализированные медицинские организации федерального и регионального уровня, а также для оказания экстренной консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

1.5. Непосредственное руководство деятельностью ОЭКМП и МЭ осуществляет заведующий отделением.

1.6. Организационно-штатная структура ОЭКМП и МЭ устанавливается и утверждается руководителем ГКУ «РЦМК» с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением №4 к Порядку оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, утвержденному настоящим приказом.

### 2. Задачи

Основными задачами ОЭКМП и МЭ являются:

- организация и оказание экстренной консультативной медицинской помощи в госпитальном периоде;
- медицинская эвакуация пациентов в медицинские организации;
- оказание первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи в догоспитальном периоде пострадавшим в ЧС, ДТП, других угрожающих жизни случаях на месте происшествия с применением вертолетов;
- экстренная доставка в зону ДТП, ЧС и в медицинские организации медицинских специалистов, медикаментов, препаратов крови, расходных материалов и других медицинских грузов, необходимых для спасения жизни пострадавших и больных;
- поддержание постоянной готовности имеющихся сил и средств отделения ЭКМП и МЭ к работе по ликвидации медико-санитарных последствий дорожно-транспортных и других происшествий, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, террористических актов и вооруженных конфликтов;
- внедрение в практику новых технологий оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации, в том числе с применением телемедицинских технологий.

### 3. Организация работы ОЭКМП и МЭ

3.1. Работа ОЭКМП и МЭ осуществляется круглосуточно, для чего организуется работа следующих структурных подразделений отделения:

- поста дежурного ответственного врача и среднего медицинского персонала;
- авиамедицинских бригад;
- выездных специализированных медицинских бригад и врачей-консультантов взрослого профиля.

3.2. Штат отделения комплектуется высококвалифицированным врачебным и средним медицинским персоналом, имеющим практический опыт оказания экстренной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации.

Экстренную консультативную медицинскую помощь оказывают:

- врачи-консультанты, принятые на работу в пределах штатного расписания (основные работники и совместители);
- врачи-консультанты, привлекаемые из других медицинских организаций по договору подряда согласно ст. 702 Гражданского кодекса Российской Федерации из числа наиболее квалифицированных специалистов ведущих специализированных медицинских организаций и высших учебных медицинских заведений. На время выполнения работ по оказанию экстренной консультативной медицинской помощи привлеченные врачи-консультанты являются сотрудниками ГКУ «РЦМК» и на них распространяются все положения нормативных документов о деятельности ОЭКМП и МЭ и Устава ГКУ «РЦМК».

3.3. Врачи-консультанты ОЭКМП и МЭ должны иметь сертификат по основной специальности и соответствующую квалификацию.

3.4. ОЭКМП и МЭ оснащается современным медицинским оборудованием, медикаментами, средствами связи, в том числе мобильной, оргтехникой, прочим имуществом, необходимым для выполнения поставленных задач.

3.5. Взаимодействие с медицинскими организациями Чеченской Республики, прием заявок на оказание экстренной консультативной медицинской помощи и срочных вызовов осуществляется через оперативно-диспетчерский отдел (ОДО).

3.6. Обеспечение ОЭКМП и МЭ санитарным автотранспортом и водителями осуществляется администрацией в круглосуточном режиме дежурства.

3.7. Работа ОЭКМП и МЭ осуществляется круглосуточно в трех режимах:  
повседневной деятельности;  
повышенной готовности;  
чрезвычайной ситуации.

3.8. В режиме повседневной деятельности персонал ОЭКМП и МЭ выполняет задачи в соответствии с п. 2 настоящего Положения.

3.9. В режиме повышенной готовности персонал ОЭКМП и МЭ продолжает выполнять основные задачи и проводит комплекс мероприятий по приведению имеющихся сил и средств в состояние повышенной готовности согласно инструкциям и распоряжениям руководителя ГКУ «РЦМК».

3.10. В режиме чрезвычайной ситуации персонал ОЭКМП и МЭ действует в соответствии с инструкциями и распоряжениями, исходя из условий обстановки, по возможности продолжая выполнять основные повседневные задачи.

4. Порядок проведения очных выездных консультаций и консилиумов

4.1. Ответственность за своевременность организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи возлагается на заведующего ОЭКМП и МЭ и заведующего ОДО.

При поступлении заявки заведующий ОЭКМП и МЭ определяет лиц, на которых возлагается проведение очной консультации по профилю заявки. В случае отсутствия или необходимости замены штатного врача - консультанта по профилю заявки заведующий ОЭКМП и МЭ обязан сообщить в ОДО, кто будет выполнять заявку.

4.2. Заявки на консультации принимаются и регистрируются дежурным диспетчером ОДО в специальном журнале с указанием времени их поступления и выполнения. Специалисты ОЭКМП и МЭ обязаны выехать на срочную консультацию в срок не позднее 1-2 часов с момента получения заявки.

Заявки на консультации, которые по решению профильного врача-консультанта могут быть отсрочены, должны быть выполнены в срок не позднее 1 суток.

В вечернее и ночное время, а также в выходные и праздничные дни ответственность за обеспечение проведения экстренной консультации на выезде в медицинскую организацию возлагается на ответственного (старшего) дежурного врача (дежурного администратора) по ГКУ «РЦМК».

4.3. В случае невозможности организации выезда на экстренную консультацию штатного врача-консультанта дежурный диспетчер ОДО обеспечивает доставку в ОЭКМП и МЭ консультанта - внешнего совместителя или привлеченного по договору подряда.

На выезде в медицинской организации врач-консультант отделения ЭКМП и МЭ проводит осмотр больного обязательно в присутствии лечащего врача и, при необходимости - заведующего отделением, где находится на лечении больной.

4.4. В вызывающей медицинской организации подготовку больного к консультации врача-специалиста ОЭКМП и МЭ осуществляет лечащий врач под руководством заведующего отделением в соответствии с перечнем обязательных лабораторных и аппаратно-инструментальных исследований, регламентированных стандартом оказания медицинской помощи по профилю заболевания. Цель проведения консультации должна быть обоснована в истории болезни.

По окончании консультации врач-консультант ОЭКМП и МЭ обязан записать в истории болезни дату и час проведения консультации, свою фамилию и инициалы, специальность, занимаемую должность, ученую

степень и звание. В описательной части консультации должны быть четко изложены данные анамнеза и обследования больного, установленный или предполагаемый консультантом диагноз с подробным обоснованием рекомендуемых лабораторных, аппаратно-инструментальных исследований и лечебных назначений и процедур. При необходимости проведения повторной консультации должны быть указаны предполагаемые дата и время ее проведения. Запись врача-консультанта должна быть четко и разборчиво подписана им лично.

При проведении телефонной или телемедицинской консультации лечащий врач пациента оформляет запись в истории болезни с указанием часа и даты проведения консультации, фамилии и инициалов врача-консультанта ОЭКМП и МЭ, его специальность, занимаемую должность, ученую степень и звание, рекомендации по дообследованию пациента, консервативной или оперативной тактике лечения, медикаментозной терапии.

4.5. Рекомендации врачей-консультантов ОЭКМП и МЭ являются обязательными для лечащих врачей вызывающей медицинской организации. В случае несогласия с заключением или назначением врача-консультанта ОЭКМП и МЭ лечащий врач обязан доложить об этом заведующему отделением и сделать соответствующую запись в истории болезни с обоснованием причины.

4.6. В случаях, когда рекомендация врача-консультанта отделения ЭКМП и МЭ по каким-либо причинам не может быть выполнена, лечащий врач или заведующий отделением должны поставить об этом в известность врача-консультанта ОЭКМП и МЭ, согласовать с ним изменения в выполнении рекомендаций и сделать соответствующую запись в истории болезни.

4.7. В случае, когда состояние больного в диагностическом и лечебном плане (не типичное течение заболевания, наличие сопутствующих заболеваний, осложнений основного и сопутствующих заболеваний и т.д.) остается неясным или требуется консультация разных специалистов, принимается решение о созыве консилиума.

Заведующий ОЭКМП и МЭ совместно с работниками вызывающей медицинской организации определяет желательный состав участников консилиума по специальностям и срочность его проведения, о чем ставит в известность заведующего ОДО и заместителя директора ГКУ «РЦМК» по лечебной работе. Ответственность за своевременный созыв консилиума возлагается на заместителя директора ГКУ «РЦМК» по лечебной работе, который утверждает состав и назначает руководителя консилиума.

4.8. Лечащий врач больного заносит в историю болезни обоснование необходимости проведения консилиума и состав его участников. Во время проведения консилиума лечащий врач ведет запись результатов консилиума в историю болезни, которую подписывают все его участники с указанием их фамилий, инициалов, занимаемых должностей, специальностей, даты проведения консилиума. Если кто-либо из участников консилиума не согласен с принятым большинством участников консилиума заключением, он должен записать свое особое мнение в истории болезни с подробным обоснованием причины.

4.9. Рекомендации консилиума или консультации специалистов ОЭКМП и МЭ обязательны для всех врачей вызывающей медицинской организации. Контроль и ответственность за выполнение рекомендаций консилиума специалистов ОЭКМП и МЭ возлагается на руководителя вызывающей медицинской организации.

4.10. При необходимости повторного проведения консилиума или консультации специалистов ОЭКМП и МЭ ответственность за своевременное оформление заявки в ОДО ГКУ «РЦМК» возлагается на заместителя главного врача по лечебной работе медицинской организации, где находится пациент.

4.11. По завершении очной выездной консультации или консилиума специалистов ОЭКМП и МЭ заместитель главного врача по лечебной работе вызывающей медицинской организации, а при его отсутствии - заведующий отделением или лечащий врач подписывает бланк санитарного задания врача - консультанта ОЭКМП и МЭ, ставит печать своей медицинской организации. Копия консультативного листа вместе с бланком-заданием врач-консультант сдает дежурному диспетчеру ОЭКМП и МЭ.

5. Врачи-консультанты проводят мониторинг состояния пострадавших и больных, которым была оказана экстренная консультативная медицинская помощь. Порядок мониторингования пострадавших и больных регламентирует региональный нормативный акт (региональный Порядок оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в режиме повседневной деятельности) с учетом разработанных в субъекте Российской Федерации критериев мониторингования.

6. По завершении очной выездной консультации врач - консультант ОЭКМП и МЭ в срок не позднее трех суток сдает в ОДО лист консультанта и проводит углубленный анализ качества оказания экстренной консультативной медицинской помощи. Результаты анализа используются главными специалистами органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации при принятии решений по развитию специализированных видов помощи в районах.

7. При проведении очных выездных консультаций врачи-консультанты ОЭКМП и МЭ используют оборудование, медикаменты, расходные материалы принимающей медицинской организации. При их отсутствии используется медицинское имущество отделения ЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК».

## ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности заведующего отделением экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГКУ «РЦМК»

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы деятельности заведующего ОЭКМП и МЭ.

1.2. На должность заведующего ОЭКМП и МЭ назначается врач, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим медицинским образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 года № 707 н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 года, регистрационный №39438), по специальности «скорая медицинская помощь» и имеющий опыт оказания специализированной медицинской помощи и организационной работы, со стажем работы не менее 7 лет.

1.3. Заведующий ОЭКМП и МЭ назначается и увольняется руководителем ГКУ «РЦМК» по представлению заместителя руководителя ГКУ «РЦМК» по лечебной работе в установленном порядке.

1.4. В своей работе заведующий ОЭКМП и МЭ руководствуется законодательством Российской Федерации, приказами и указаниями Минздрава России, Министерства здравоохранения Чеченской Республики, руководителя ГКУ «РЦМК», Порядком оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в режиме повседневной деятельности, Положением об ОЭКМП и МЭ и настоящим Положением.

1.5. Заведующий ОЭКМП и МЭ освобождается от выездной работы, за исключением случаев, требующих участия в консилиумах, и имеет право на аттестацию по специальности «общественное здоровье и организация здравоохранения».

### 2. Должностные обязанности

Заведующий ОЭКМП и МЭ обязан:

- организовывать экстренные выезды/ вылеты врачей – консультантов и, при необходимости, бригад врачей – консультантов на место в медицинскую организацию для оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения, при необходимости, медицинской эвакуации в круглосуточном режиме;
- оказывать организационно-методическую помощь специалистам государственных и муниципальных медицинских организаций Чеченской Республики в вопросах оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации;
- обеспечивать организацию лечебной и хозяйственной деятельности ОЭКМП и МЭ, поддерживать в постоянной готовности его силы и средства, укомплектованность санитарного транспорта исправным медицинским оборудованием, инструментарием, необходимым набором медикаментов;
- проводить в ОЭКМП и МЭ контроль качества работы врачей-консультантов на первой ступени контроля, ежемесячно представлять отчет заместителю руководителя ГКУ «РЦМК», ответственному за вторую ступень контроля качества медицинской помощи;
- совместно со специалистами Министерства здравоохранения Чеченской Республики или по их поручению участвовать в разработке и заключении контракта (договора) с авиапредприятиями – эксплуатантами воздушных судов на аренду авиационного транспорта;
- планировать работу ОЭКМП и МЭ на месяц, квартал, год, составлять планы работы отделения, представлять их в организационно- методический отдел для комплектования комплексного плана работы ГКУ «РЦМК», обеспечивать их выполнение;
- обеспечивать качественное ведение учетно-отчетной документации;
- представлять ежеквартально отчет о деятельности ОЭКМП и МЭ в организационно - методический отдел РЦМК;
- контролировать соблюдение персоналом ОЭКМП и МЭ правил врачебной этики и деонтологии, правил внутреннего распорядка, санитарно-эпидемиологического режима, противопожарной безопасности, охраны труда;
- проводить инструктаж персонала отделения на рабочем месте.

### 3. Права

Заведующий ОЭКМП и МЭ имеет право:

- давать персоналу отделения поручения и задания по вопросам, входящим в его функциональные обязанности;
- контролировать своевременность и качество выполнения заданий и отдельных поручений персоналом отделения;
- проверять знание персоналом отделения своих функциональных обязанностей и контролировать их выполнение;

- предлагать формы морального и размеры материального стимулирования сотрудников отделения, исходя из эффективности их труда;
- запрашивать и получать необходимые материалы и документы, относящиеся к вопросам деятельности заведующего ОЭКМП и МЭ;
- принимать участие в конференциях, совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с работой ОЭКМП и МЭ;
- проходить последипломное обучение в установленном порядке по профилю своей специальности и по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»;
- проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории по профилю своей специальности, по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» и статуса «Спасатель».

#### 4. Ответственность

Заведующий ОЭКМП и МЭ несет ответственность:

- за целесообразность и качество выполнения санитарного задания на выезд/ вылет специалистов отделения для оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации;
- за рациональное использование санитарного авиационного и наземного транспорта;
- за своевременное предоставление директору списка сотрудников отделения, подлежащих страхованию;
- за организацию охраны труда и техники безопасности в отделении;
- за организацию теоретического и практического обучения персонала отделения.

## ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности врача-консультанта выездной консультативной бригады специализированной медицинской помощи отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГКУ «РЦМК»

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности врача-консультанта выездной консультативной бригады специализированной медицинской помощи отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее ОЭКМП и МЭ) Республиканского центра медицины катастроф (РЦМК).

1.2. На должность врача-консультанта выездной консультативной бригады специализированной медицинской помощи назначается специалист с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по специальности «лечебное дело», «педиатрия», сертификат по соответствующей специальности и стаж работы по специальности не менее 5 лет. Для работы в Отделении привлекаются врачи-специалисты медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

1.3. Врач-консультант бригады специализированной медицинской помощи назначается на должность и освобождается от нее приказом руководителя РЦМК по представлению заведующего ОЭКМП и МЭ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Врач-консультант бригады специализированной медицинской помощи непосредственно подчиняется заведующему ОЭКМП и МЭ.

1.5. Врач-консультант бригады специализированной медицинской помощи в своей работе руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, Порядком оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в режиме повседневной деятельности, Уставом РЦМК, Положением об ОЭКМП и МЭ, приказами и распоряжениями руководителя РЦМК и заведующего ОЭКМП и МЭ, а также настоящим Положением.

### 2. Обязанности:

Врач-консультант бригады специализированной медицинской помощи обязан:

2.1. Оказывать экстренную консультативную медицинскую помощь по профилю своей специальности пострадавшим и больным на территории субъекта Российской Федерации.

2.2. Консультировать заочно (по телефону, электронной почте, интернету в форме видеоконсультации) врачей и заведующих отделениями государственных, муниципальных и иных медицинских организаций по вопросам диагностики, лечения, тактики ведения больных по профилю своей специальности.

2.3. Определять необходимость дальнейшего лечения пациента в условиях специализированной медицинской организации по профилю своей специальности.

2.4. Принимать участие в медицинской эвакуации, требующей сопровождения, в специализированные медицинские организации.

2.5. Проводить экспертизу качества оказания медицинской помощи консультируемому пациенту до приезда консультанта.

2.6. Своевременно и правильно оформлять медицинскую и другую учетно-отчетную документацию, следить за ее оформлением средним медицинским персоналом на бумажном и электронном носителях.

2.7. Рационально использовать медикаменты и другие расходные материалы, соблюдать правила эксплуатации медицинского и другого оборудования.

2.8. Руководить действиями среднего и младшего медицинского персонала.

2.9. Участвовать в анализе показателей работы ОЭКМП и МЭ, разработке и внедрении мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи.

2.10. Участвовать в разборах клинических и организационных осложнений, возникших в процессе работы.

2.11. Дежурить в составе выездной консультативной бригады специализированной медицинской помощи согласно графику.

2.12. Соблюдать правила внутреннего распорядка, техники безопасности, охраны труда и профилактики заболеваемости.

### 3. Права

Врач-консультант выездной консультативной бригады специализированной медицинской помощи имеет право:

3.1. По согласованию с заведующим ОЭКМП и МЭ привлекать к оказанию экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации врачей других специальностей.

3.2. Требовать от специалистов вызывающих государственных, муниципальных и иных медицинских организаций выполнения его указаний по лечению.

3.3. Принимать участие в конференциях, совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с работой по профилю его специальности.

3.4. Проходить последипломное обучение в установленном порядке по профилю своей специальности.

3.5. Проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории и статуса «Спасатель».

#### 4. Ответственность

Врач-консультант выездной консультативной бригады специализированной медицинской помощи несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за свою некачественную работу и дефекты в работе подчиненного персонала.

Штатные нормативы отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы

п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач скорой медицинской помощи	1
2.	Старший врач отделения скорой медицинской помощи	5,5 (для обеспечения круглосуточной работы)
3.	Старший фельдшер (ст. медсестра)	
4.	Врач анестезиолог-реаниматолог	5,25 для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи; 5,5 (для обеспечения круглосуточной работы авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи)
5.	Врач скорой медицинской помощи	5,25 (круглосуточный пост для авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи)
6.	Врач травматолог-ортопед	5,25 (круглосуточный пост для выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи)
7.	Врач-хирург	5,25 (круглосуточный пост для выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи)
8.	Врач-нейрохирург	5,25 (круглосуточный пост для выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи)
9.	Врач акушер-гинеколог	5,25 (круглосуточный пост для выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи) или по договору гражданско-правового характера
10.	Врач-кардиолог	5,25 (круглосуточный пост для выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи) или по договору гражданско-правового характера
11.	Врач-невролог	5,25 (круглосуточный пост для выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи) или по договору гражданско-правового характера
12.	Медицинская сестра-анестезист	5,5 для обеспечения круглосуточной работы авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи); 2 на каждую должность врача анестезиолога- реаниматолога для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи в составе врача анестезиолога-реаниматолога, двух медицинских сестер-анестезистов и одного санитаря-водителя; 2 на каждую должность врача анестезиолога- реаниматолога для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи в составе врача анестезиолога-реаниматолога, двух медицинских сестер анестезистов и одного водителя; 1 на каждую должность врача анестезиолога- реаниматолога для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи в составе врача анестезиолога-реаниматолога, одной медицинской сестры-анестезиста и одного фельдшера-водителя скорой медицинской помощи
13.	Операционная медицинская сестра	
14.	Фельдшер скорой медицинской помощи	5,25 для обеспечения круглосуточной работы авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи);

		5,25 для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи
15.	Медицинский дезинфектор	
16.	Водитель	5,5 для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи
17.	Врач-токсиколог	5,25 для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи
18.	Врач-гематолог	5,25 для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи
19.	Врач инфекционист	6,0 для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи
20.	Врач-неонатолог	5,25 для обеспечения круглосуточной работы выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи

Положение  
об организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи с применением  
телемедицинских технологий

1. Общие положения

1.1. Телемедицинские технологии - это лечебно-диагностические консультации, управленческие, образовательные, научные и просветительские мероприятия в сфере здравоохранения, реализуемые с применением телекоммуникационных технологий.

Телемедицина – комплекс организационных, финансовых и технологических мероприятий обеспечивающих деятельность системы дистанционной консультационно-диагностической медицинской услуги, при которой пациент или врач, непосредственно проводящий обследование или лечение пациента, получает дистанционную консультацию другого специалиста, используя современные информационно-коммуникационные технологии.

1.2. Единая телемедицинская информационная система (телемедицинская сеть) региона – система телемедицинских консультативных центров и консультативных пунктов Чеченской Республики, объединенных телекоммуникационной инфраструктурой с целью предоставления доступа к телемедицинским ресурсам поставщиков, потребителей и провайдеров телемедицинских услуг.

1.3. Консультативный пункт – место формирования заявки (как правило, медицинская организация) на телемедицинскую консультацию в случае возникновения потребности в ее проведении в экстренном или отсроченном

порядке; в этом же месте может находиться лечащий врач при проведении видеоконсультации.

1.4. Консультативный центр – место выполнения заявки на телемедицинскую консультацию и место нахождения врача-консультанта во время проведения видеоконсультации. В системе экстренной консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий ВСМК консультативными центрами являются ВЦМК «Защита», отделения ЭКМП и МЭ межрегиональных и территориальных центров медицины катастроф. Экстренные телемедицинские консультации могут выполняться врачами-консультантами также с мобильных телемедицинских комплексов за пределами консультативного центра.

1.5. Консультативно-диагностический центр – место, где принимается окончательное заключение по результатам видеоконсультации или видеоконсилиума.

1.6. Система экстренной консультативной медицинской помощи больным и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях с применением телемедицинских технологий предназначена для проведения телеконсультаций врачей государственных и муниципальных медицинских организаций субъекта Российской Федерации, федерального округа или федеральных специализированных медицинских центров. Система ориентирована на пациентов, нуждающихся в специализированной помощи, с целью решения проблем диагностики, лечения, медицинской эвакуации и госпитализации в профильные медицинские организации более высокого уровня.

При ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций консультативный центр и консультативные пункты Системы могут одновременно с вышеперечисленными функциями обеспечивать связь для организации и проведения медико-эвакуационных мероприятий.

1.7. При организации и проведении телемедицинских консультаций используются ресурсы стационарных и мобильных телемедицинских комплексов вышестоящего уровня, взаимодействующие со стационарными телемедицинскими центрами и пунктами медицинских организаций нижестоящего уровня.

1.8. Система экстренной консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий позволяет осуществлять взаимодействие с оперативными подразделениями МЧС России, МВД России, федеральными, межрегиональными и региональными органами управления здравоохранением и центрами медицины катастроф.

1.9. Стандарт оснащения отделения ЭКМП и МЭ ТЦМК региональным комплексом управления, связи и взаимодействия территориальных центров медицины катастроф с Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций - раздел 3 Типового стандарта материально-технического оснащения отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации территориального центра медицины катастроф и других медицинских организаций.

2. Общие требования к региональному комплексу управления, связи и взаимодействия территориальных центров медицины катастроф с Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций

2.1. Назначение регионального комплекса управления, связи и взаимодействия территориальных центров медицины катастроф с Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- организация работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, оказанию медицинской помощи пострадавшим;
- контроль и управление силами и средствами медицины катастроф региона, включая оперативное диспетчерское управление бригадами экстренного реагирования;
- проведение экстренных и неотложных телемедицинских консультаций пострадавших в ЧС и больных;
- информационное взаимодействие с органами исполнительной власти регионального уровня, региональными центрами МЧС России, Министерством здравоохранения Чеченской Республики, штабом ВСМК и лечебно-профилактическими учреждениями ВСМК.

#### 2.2. Структура и состав регионального комплекса управления, связи и взаимодействия.

Региональный комплекс управления, связи и взаимодействия республиканского центра медицины катастроф с Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций должен включать следующие компоненты:

- Система стационарной спутниковой связи.
- Система многоточечной видеоконференцсвязи.
- Многофункциональный сервер.
- Автоматизированное рабочее место (АРМ) руководителя РЦМК
- Автоматизированное рабочее место (АРМ) оперативного дежурного РЦМК.
- Автоматизированное рабочее место (АРМ) отдела оперативного управления (отделения ЭКМП и МЭ РЦМК).
- Автоматизированное рабочее место (АРМ) телемедицинской системы.
- Мобильный комплекс связи и телемедицины.
- Оборудование для локальной сети с выделенным наземным каналом связи с телекоммуникационной сетью ВСМК.
- Устройство защиты конфиденциальной медицинской информации.
- Автоматизированные рабочие места врачей-консультантов.

#### 2.3. Общие требования к регламенту проведения экстренных телемедицинских консультаций.

Региональный комплекс управления, связи и взаимодействия территориальных центров медицины катастроф рассчитан на проведение экстренных и неотложных телемедицинских консультаций, запросы на которые поступают со стационарных и мобильных телемедицинских консультативных пунктов на территории субъекта Российской Федерации и, при необходимости, проведение таких консультаций с региональными и федеральными медицинскими учреждениями.

Экстренные телемедицинские консультации обеспечиваются дежурными врачами медицинских организаций субъекта Российской Федерации. Места установки соответствующего оборудования, профиль (специальность) врачей-консультантов и порядок их работы определяются Регламентом проведения телемедицинских консультаций, утверждаемым органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации (приложение к настоящему Положению). Организацию и техническое сопровождение экстренных телемедицинских консультаций обеспечивает дежурный оператор диспетчерского управления телемедицинской системой.

Для повышения оперативности экстренные телемедицинские консультации, как правило, должны проводиться в режиме видео-конференцсвязи с возможностью передачи медицинской информации о пациенте в виде статических и динамических видеоизображений необходимого качества, исключающего неоднозначное толкование.

Все проводимые сеансы телемедицинских консультаций в режиме видеоконференцсвязи должны записываться и храниться в электронном виде.

Оборудование регионального комплекса управления, связи и взаимодействия должно позволять организовать оперативное взаимодействие с федеральными и региональными органами управления здравоохранением при решении медико-тактических вопросов и вопросов госпитализации пострадавших и больных.

#### 2.4. Общие требования к телекоммуникационным сетям связи

Каждая медицинская организация должна быть обеспечена постоянным основным каналом связи с использованием виртуальной частной сети и резервным каналом связи, предназначенными для доступа и передачи информации в рамках отраслевой сети в сфере здравоохранения и медицины катастроф в соответствии с Методическими рекомендациями по составу и техническим требованиям к сетевому телекоммуникационному оборудованию учреждений системы здравоохранения для регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденными Минздравсоцразвития России (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/38>).

Для регионального комплекса управления, связи и взаимодействия используется виртуальная частная сеть Всероссийской службы медицины катастроф с резервным каналом связи по выделенной сети спутниковой связи.

Всероссийской службы медицины катастроф с централизованным предоставлением спутниковых ресурсов. Функциональные, технические характеристики телекоммуникационного оборудования и параметры его настройки должны соответствовать вышеназванным методическим рекомендациям и требованиям по присоединению к телекоммуникационной сети Всероссийской службы медицины катастроф.

Средства видеоконференцсвязи регионального комплекса управления, связи и взаимодействия должны работать по протоколам H.323 или SIP, по сети Интернет и через систему спутниковой связи и быть совместимы с системой видеоконференцсвязи Всероссийской службы медицины катастроф.

Региональный комплекс управления, связи и взаимодействия должен иметь регистрационные свидетельства на систему стационарной спутниковой связи, оформленные на имя Получателя в органах Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

2.5. Требования к размещению, техническому и программному оснащению регионального комплекса управления, связи и взаимодействия. Все технические и программные средства регионального комплекса управления, связи и взаимодействия, за исключением АРМ врачей-консультантов регионального телемедицинского консультативного центра, устанавливаются на площадях территориального центра медицины катастроф.

АРМ врачей-консультантов регионального телемедицинского консультативного центра устанавливаются по месту основной работы специалистов: в отделении ЭКМП и МЭ РЦМК, для привлеченных врачей-консультантов – в республиканской больнице, республиканской детской клинической больнице, других специализированных медицинских организациях, в том числе в ординаторских реанимационных отделений и отделений неотложной хирургии.

Оборудование телемедицинских консультативных пунктов медицинскими организациями самостоятельно устанавливается в ординаторских или в специально выделенных помещениях городских и центральных районных больниц.

Все оборудование регионального комплекса управления, связи и взаимодействия должно иметь постоянное, независимое от других потребителей подключение к сети Интернет с гарантированной пропускной способностью канала не менее 2 Мбит/с и круглосуточно находиться в рабочем состоянии.

#### 2.6. Основные функциональные обязанности персонала

В штате РЦМК должны быть предусмотрены следующие должности:

- главный инженер региональной телемедицинской системы;
- системный администратор региональной телемедицинской системы;
- дежурные операторы региональной телемедицинской системы (режим круглосуточного дежурства).

Главный инженер региональной телемедицинской системы обеспечивает работу технических средств комплекса, включая технические средства, установленные на территории других медицинских организаций, их профилактическое обслуживание и ремонт, а также технические консультации пользователей оборудования. При наличии разветвленной и территориально-распределенной структуры телемедицинских консультативных пунктов для их оперативного технического обслуживания рекомендуется привлекать местные (районные) специализированные организации.

Системный администратор несет ответственность за функциональную работоспособность оборудования и программного обеспечения, распределение и управление правами доступа всех пользователей технических и программных средств региональной телемедицинской системы.

Системный администратор обеспечивает консультации пользователей, включая обучение лечащих врачей и врачей-консультантов правилам применения телемедицинского оборудования и специализированного программного обеспечения.

Дежурные операторы региональной телемедицинской системы обеспечивают прием, контроль прохождения заявок на телемедицинскую консультацию, организацию телемедицинских консультаций, включая проведение сеансов многоточечной видеоконференцсвязи с участием врачей-консультантов регионального и федерального уровней.

### 3. Функциональное назначение и требования к составляющим элементам комплекса.

#### 3.1. Назначение и требования к системе стационарной спутниковой связи.

Назначение системы стационарной спутниковой связи

Система стационарной спутниковой связи является элементом корпоративной телекоммуникационной сети ВСМК и обеспечивает РЦМК достоверную и надежную передачу данных, голосовой и видеoinформации при работе в повседневном режиме и при оказании медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий и других ЧС.

Система стационарной спутниковой связи является автономной и в случае чрезвычайных ситуаций обеспечивает связь органов управления здравоохранением и медицинских организаций субъектов Российской Федерации независимо от состояния инфраструктуры региона.

Общие требования к системе стационарной спутниковой связи.

Система стационарной спутниковой связи должна работать в непрерывном круглосуточном режиме и использовать геостационарные спутники-ретрансляторы в орбитальной позиции в зависимости от региона установки.

Оборудование системы стационарной спутниковой связи должно предусматривать возможность передачи данных по принципу «каждый с каждым» в один «спутниковый скачок».

Система стационарной спутниковой связи должна работать с использованием Ku-диапазона частот спутниковых каналов.

Система стационарной спутниковой связи должна быть совместима с ранее установленным оборудованием центральных, межрегиональных и терминальных станций спутниковой сети ВСМК.

Оборудование системы спутниковой связи должно иметь все необходимые сертификаты и разрешительные документы на эксплуатацию.

#### 3.2. Назначение и требования к системе многоточечной видео-конференцсвязи

Система многоточечной видеоконференцсвязи (далее ВКС) предназначена для проведения видео и аудиоконференций при работе ТЦМК в режимах повседневной деятельности, при угрозе возникновения, либо во время ЧС, а также при проведении экстренных телемедицинских консультаций и телемедицинских консилиумов с участием нескольких специалистов.

Общие требования к системе многоточечной видеоконференцсвязи ВКС должна иметь камеру высокого разрешения для высококачественной передачи медицинских изображений ВКС должна иметь экран широкого формата размером не менее 50 см.

ВКС должна работать в режиме «многоточки» с количеством видео- участников не менее 4.

ВКС должна работать по протоколам SIP, TCP/IP и стандарту H.323.

Для передачи медицинских изображений одновременно с видеоконференцией ВКС должна работать в режиме «двойной поток» (прием и передача).

ВКС должна иметь регулирование полосы пропускания для сохранения работоспособности на каналах связи низкого качества.

ВКС должна иметь в составе ноутбук мобильный для подготовки и передачи контента.

### 3.3. Назначение и требования к многофункциональному серверу

Многофункциональный сервер регионального комплекса управления, связи и взаимодействия РЦМК предназначен для ведения и хранения региональных баз данных:

- «Силы и средства ВСМК регионального уровня»;

- телемедицинских запросов, проходящих через региональную телемедицинскую систему.

Общие требования к многофункциональному серверу

Многофункциональный сервер должен работать под ОС Microsoft Windows Server 2008 или эквивалентом, для ведения баз данных должен использоваться SQL-Server 2008 или эквивалент.

Доступ к данным от всех рабочих мест комплекса управления, связи и взаимодействия должен обеспечиваться по веб-интерфейсу через общераспространенные веб-браузеры.

### 3.4. Назначение и требования к автоматизированному рабочему месту (АРМ) руководителя РЦМК.

Автоматизированное рабочее место (АРМ) руководителя РЦМК предназначено для работы с организационно-распорядительной документацией и участия в видеоконференциях на рабочем месте.

Общие требования к АРМ руководителя ТЦМК

АРМ должен быть выполнен на серийно-выпускаемом компьютере с экраном не менее 50 см, иметь камеру высокого разрешения для проведения видеоконференций и лазерный принтер формата не менее А4. Желательно

исполнение компьютера в виде моноблока.

АРМ руководителя РЦМК должен обеспечивать реализацию следующих задач:

- подготовка оперативных планов действий сил службы медицины катастроф в режимах повседневной деятельности, при угрозе возникновения ЧС, либо во время ЧС;

- получение, обработка, хранение и подготовка оперативной организационно-распорядительной документации, связанной с деятельностью руководителя РЦМК;

- проведения сеансов видеоконференцсвязи с органами исполнительной власти регионального уровня, региональными центрами МЧС России, Министерством здравоохранения Чеченской Республики, взаимодействующими учреждениями и ведомствами, участвующими в ликвидации последствий ЧС.

### 3.5. Назначение и требования к автоматизированному рабочему месту (АРМ) оперативного дежурного РЦМК

Автоматизированное рабочее место (АРМ) оперативного дежурного РЦМК предназначено для информационной поддержки оперативного дежурного РЦМК и обеспечивает выполнение следующих задач:

- получение, обработку, хранение и подготовку оперативных донесений, оперативной организационно-распорядительной документации, связанной с деятельностью оперативных дежурных РЦМК;

- проведение сеансов видеоконференцсвязи с органами исполнительной власти регионального уровня, региональными центрами МЧС России, Министерством здравоохранения Чеченской Республики, взаимодействующими учреждениями и ведомствами, участвующими в ликвидации последствий ЧС;

- контроль прохождения экстренных телемедицинских запросов;

- статистическую обработку поступающих данных;

- связь и обмен информацией с бригадами экстренного реагирования РЦМК, выполняющими экстренные вызовы.

Общие требования к АРМ оперативного дежурного РЦМК АРМ должен быть выполнен на серийно-выпускаемом компьютере с экраном не менее 50 см, иметь камеру высокого разрешения для проведения видеоконференций, табло коллективного пользования и многофункциональное устройство (принтер, сканер, копир, факс) формата не менее А 4.

### 3.6. Назначение и требования к автоматизированному рабочему месту (АРМ) оперативного управления отделением ЭКМП и МЭ РЦМК

Автоматизированное рабочее место (АРМ) оперативно-диспетчерского отдела РЦМК предназначено для:

- получения, обработки, хранения и подготовки организационно-распорядительной документации, связанной с деятельностью оперативно-диспетчерского отдела ТЦМК;

- статистической обработки поступающих данных;

- проведения сеансов видеоконференцсвязи с органами исполнительной власти регионального уровня, региональными центрами МЧС России, Министерством здравоохранения Чеченской Республики, взаимодействующими учреждениями и ведомствами, участвующими в ликвидации последствий ЧС. Общие требования к АРМ оперативно-диспетчерского отдела АРМ должен быть выполнен на серийно-выпускаемом компьютере с экраном не менее 50 см, иметь камеру высокого разрешения для проведения видеоконференций и принтер формата не менее А4. Желательно исполнение компьютера в виде моноблока.

АРМ оперативно-диспетчерского отдела должен обеспечивать реализацию следующих задач:

- подготовка оперативных планов действий сил службы медицины катастроф в режимах повседневной деятельности, при угрозе возникновения ЧС, либо во время ЧС;
- получение, обработка, хранение и подготовка оперативных донесений, оперативной организационно-распорядительной документации, связанной с деятельностью оперативных дежурных РЦМК.

3.6. Назначение и требования к автоматизированному рабочему месту (АРМ) телемедицинской системы РЦМК.

Автоматизированное рабочее место (АРМ) телемедицинской системы РЦМК является центральным звеном управления телемедицинской системой регионального уровня, предназначено для управления процессами проведения телемедицинских консультаций и обеспечивает решение следующих задач:

- координацию и контроль над прохождением телемедицинских консультативных запросов в телемедицинской системе региона;
- организационное, техническое и программное сопровождение телемедицинской системы региона;
- организацию и сопровождение видеоконференций в ходе телемедицинских консультаций;
- управление ведением базы данных телемедицинских консультаций региона;
- обмен телемедицинскими запросами и ответами на них с консультативными центрами федерального уровня.

Общие требования к АРМ телемедицинской системы ТЦМК

АРМ телемедицинской системы должен быть выполнен на серийно- выпускаемом компьютере с экраном не менее 50 см, иметь камеру высокого разрешения для проведения видеоконференций, принтер, формата не менее А4, цифровую фотокамеру и сканер А4 с полноформатным слайд-адаптером, рассчитанным на ввод рентгеновских снимков.

3.7. Назначение и требования к мобильному комплексу связи и телемедицины

Мобильный комплекс связи и телемедицины предназначен для:

- передачи аудио- и видеoinформации с места ДТП и ЧС и в процессе медицинской эвакуации пациента;
- проведения видеоконференций с борта автомашины и из медицинских организаций;
- проведения экстренных телемедицинских консультаций.

Общие требования к мобильному комплексу связи и телемедицины.

Мобильный комплекс связи и телемедицины должен работать непосредственно около пациента и обеспечивать передачу медицинской информации и видеоконференцсвязь по беспроводной сети на автомобиль и

далее по спутниковому каналу, либо по каналу мобильной связи 3G в телемедицинский консультативный центр.

В состав комплекса должны входить:

- ноутбук со встроенной веб-камерой, программным обеспечением;
- телемедицинской системы и видеоконференцсвязи;
- смартфон с экраном не менее 8 см с высоким разрешением и двумя камерами на противоположных сторонах для ведения видеоконференции и показа пациента телемедицинской консультации;
- беспроводной роутер с возможностями 3G для работы в сетях региональных операторов мобильной связи;
- наушники и влагозащитный чемодан.

- мобильный комплекс связи и телемедицины поставляется в 2-х экз.

3.8. Назначение и требования к оборудованию для локальной сети с выделенным наземным каналом связи с телекоммуникационной сетью ВСМК.

Оборудование для локальной сети с выделенным наземным каналом связи с телекоммуникационной сетью ВСМК предназначено для соединения между собой стационарных технических средств ТЦМК, обеспечения их совместной работы, а также для связи с телекоммуникационной сетью ВСМК в виде наложенного на сеть Интернет VPN-канала.

Общие требования к локальной сети с выделенным наземным каналом связи.

Региональный комплекс управления, связи и взаимодействия должен быть подключен к местному провайдеру интернет-услуг по каналу «последняя миля», который имеет скорость не менее 2 Мбит/с.

Региональный провайдер интернет-услуг должен предоставлять не менее 1 реального IP-адреса и безлимитный доступ в интернет.

Оборудование для локальной сети должно обеспечивать автоматическую маршрутизацию не менее 6 реальных IP-адресов телекоммуникационной сети ВСМК по наземному и спутниковому каналам.

3.9. Назначение и требования к устройству защиты конфиденциальной медицинской информации. Устройство защиты конфиденциальной медицинской информации предназначено для защиты оборудования регионального комплекса управления, связи и взаимодействия территориальных центров медицины катастроф от несанкционированного доступа и для организации защищенной передачи электронных документов по открытым каналам связи по всему маршруту следования документа от отправителя к получателю в телекоммуникационной сети.

Общие требования к устройству защиты конфиденциальной медицинской информации. Устройство должно быть реализовано в виде аппаратно-программного комплекса, устанавливаемого на границе выхода в открытую сеть и выполнять функции:

- сетевого экрана;
  - шифратора сетевого трафика компьютеров;
  - предоставлять дополнительные сервисные функции для оперативного защищенного обмена циркулярными сообщениями, проведения конференций, файлового обмена и др.
- Устройство должно удовлетворять требованиям ГОСТ 28147-89 и требованиям ФСБ России к средствам криптографической защиты информации для криптографической защиты информации, не содержащей сведений, составляющих государственную тайну.

3.10. Назначение и требования к автоматизированным рабочим местам врачей-консультантов. АРМ врача-консультанта телемедицинского консультативного центра предназначено для получения телемедицинских запросов лечащих врачей ЛПУ региона, проведения телеконсультаций, в том числе с использованием

видеоконференцсвязи, подготовки и отправки консультативных заключений. Общие требования к АРМ врача-консультанта телемедицинского консультативного центра. АРМ врача-консультанта телемедицинского консультативного центра должен быть выполнен на серийно-выпускаемом компьютере с экраном не менее 50 см, иметь камеру высокого разрешения для проведения видеоконференций, принтер и сканер формата не менее А4 с полноразмерным слайд-адаптером, рассчитанным на ввод рентгеновских снимков.

На АРМ врачей-консультантов должно быть установлено Специальное программное обеспечение телемедицинской системы, позволяющее осуществлять:

- получение телемедицинских запросов, поступающих от консультативных пунктов региона;
- просмотр содержания телемедицинских запросов, включая медицинскую информацию в виде текста, таблиц, графиков, снимков, видео- и аудио-файлов;
- проведение сеансов видеоконференцсвязи с лечащим врачом и, при необходимости, с другими консультантами одновременно с просмотром содержания телемедицинских запросов;
- подготовку и отpravку заключений на телемедицинские запросы;
- печать результатов консультаций и отчетных материалов.

На АРМ врачей-консультантов должны быть установлены средства видеоконференцсвязи с характеристиками:

- поддерживаемые протоколы: SIP, TCP/IP;
- видеостандарты H.323, H.264, H.263+, H.263;
- передача видеоизображения, звука и произвольных дополнительных данных по каналу связи от 64 до 1024 кбит/с при частоте кадров изображений от 5 до 25 кадров/с;
- средства видеоконференцсвязи должны работать через «брандмауэры» и быть совместимы с системами видеоконференцсвязи типов Tandberg, Sony, Polycom, LifeSize и эквивалентными им.

Приложение  
к Положению об организации  
оказания экстренной консультативной  
медицинской помощи с применением  
телемедицинских технологий

#### Типовой регламент организации и проведения телемедицинских консультаций и консилиумов

1. При оказании экстренной консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в зависимости от срочности запроса могут проводиться следующие виды телемедицинских консультаций и консилиумов:

- экстренные телемедицинские консультации (выполняются в течение 1 часа с момента поступления заявки) - проводятся между консультативным пунктом и консультативным центром с использованием комплексов видеоконференцсвязи и (при необходимости) системы управления базой данных телемедицинских консультаций региона;
- неотложные телемедицинские консультации (выполняются в течение 1 суток с момента поступления заявки) - проводятся между консультативным пунктом и консультативным центром с использованием системы управления

базой данных телемедицинских консультаций региона и, при необходимости, комплексов видеоконференцсвязи;

- отсроченные (плановые) телемедицинские консультации выполняются

- сроки, согласованные с консультантом) - проводятся между консультативным пунктом и консультативным центром с использованием системы управления базой данных телемедицинских консультаций региона и

комплексов видеоконференцсвязи;

- телемедицинские консилиумы - проводятся между консультативным пунктом и двумя или более консультативными центрами с использованием комплексов видеоконференцсвязи в каждом центре и системы управления базой данных телемедицинских консультаций региона. Телемедицинские консилиумы проводятся, как правило, в отсроченном режиме.

## 2. Порядок организации проведения экстренных телемедицинских консультаций

2.1. Экстренная телемедицинская консультация проводится без предварительного согласования условий в режиме видеоконференцсвязи.

2.2. Лечащий врач пациента с АРМ консультативного пункта по системе видеоконференцсвязи соединяется с дежурным оператором региональной телемедицинской системы и сообщает по какой специальности требуется врач-консультант.

2.3. Дежурный оператор региональной телемедицинской системы по системе видеоконференцсвязи, либо по телефону находит дежурного врача-консультанта требуемой специальности и обеспечивает его подключение к видеоконференции. При невозможности видеосвязи с консультантом организуется сеанс аудиосвязи.

2.4. Лечащий врач пациента в устной форме сообщает консультанту необходимую медицинскую информацию о пациенте, сопровождая ее, при необходимости, видеоизображениями данных медицинских исследований.

2.5. Врач-консультант на основании полученной информации дает заключение и рекомендации лечащему врачу по тактике дальнейшего лечения.

2.6. Дежурный оператор региональной телемедицинской системы обеспечивает видеозапись проводимой телеконсультации.

2.7. При необходимости госпитализации пациента в другое медицинское учреждение дежурный оператор решает организационные вопросы с заведующим отделением ЭКМП и МЭ РЦМК.

2.8. По окончании экстренной консультации дежурный оператор оформляет протокол и делает запись в регистрационном журнале.

## 3. Порядок организации проведения неотложных и отсроченных телемедицинских консультаций

3.1. При подготовке неотложной или отсроченной (плановой) телемедицинской консультации требуется предварительное согласование условий ее проведения между ответственными представителями консультативного пункта и консультативного центра по телефону. Результаты обсуждений должны быть зафиксированы в заявке на неотложную или отсроченную телемедицинскую консультацию. Результаты этих обсуждений не носят официального характера и не накладывают взаимных обязательств на участников мероприятия. Заявка, поступившая в КДЦ, передается в клиники согласно профилю консультации.

3.2. Заявка на неотложную или отсроченную телемедицинскую консультацию должна быть передана в консультативный центр и КДЦ по электронной почте или факсу не позднее, чем за 1-2 часа до начала телемедицинской консультации.

3.3. При поступлении заявки в консультативный центр оператор консультирующего телемедицинского центра должен сделать соответствующую отметку в регистрационном журнале.

3.4. Оператор региональной телемедицинской системы должен отметить время начала телемедицинской консультации в регистрационном журнале.

3.5. Все участники неотложной или отсроченной (плановой) телемедицинской консультации должны соблюдать следующие сроки ее подготовки и проведения:

- время подготовки телемедицинской консультации - не более 24 часов с момента передачи заявки в консультативный центр;

- длительность сеанса видеоконференцсвязи по одной телемедицинской консультации - не более 60 минут;

- максимальное время передачи протокола видеоконференцсвязи на бумажном носителе из консультативного центра в консультативно-диагностический центр - не более 5 рабочих дней.

3.6. Оператор или лечащий врач консультативного пункта должен присвоить номер пациенту, если ранее телемедицинские консультации этого пациента не проводились, либо использовать ранее присвоенный номер, если телемедицинская консультация этого пациента проводилась ранее. Номер формируется следующим образом: «Регистрационный номер консультативного пункта - номер истории болезни пациента».

3.7. Оператор региональной телемедицинской системы должен отметить время начала телемедицинской консультации в регистрационном журнале и зарегистрировать заявку на телемедицинскую консультацию в базе данных телемедицинской системы.

3.8. При необходимости, телемедицинская консультация может сопровождаться сеансом видеоконференцсвязи. Если была сделана видеозапись сеанса видеоконференцсвязи, она должна храниться у оператора

региональной телемедицинской системы. Факт видеозаписи должен быть отмечен в регистрационном журнале.

3.9. По каждой телемедицинской консультации должен оформляться протокол, электронная форма которого сохраняется в базе данных телемедицинской системы, в бумажном виде должно быть изготовлено три копии, одна из которых остается в консультативном центре, вторая передается в консультативный пункт, третья - в КДЦ.

3.10. Каждый экземпляр бумажной копии протокола должен быть подписан врачом - консультантом, участвовавшим в телемедицинской консультации, и оператором консультативного центра, заверен печатью организации, на базе которой организован консультативный центр.

3.11. При проведении телемедицинского консилиума действия по его подготовке и проведению аналогичной телемедицинской консультации за исключением:

- после согласования времени и длительности телемедицинского консилиума информация об этом должна быть передана в КТЦ для резервирования ресурсов на сервере многоточечной видеоконференцсвязи (СМВ);

- при оформлении протокола видеоконференции готовится столько его экземпляров на бумажном носителе, сколько центров принимало участие в мероприятии, и один контрольный экземпляр для КДЦ;

- каждый экземпляр бумажной копии протокола должен быть подписан профильным врачом - консультантом, отвечающим за свой раздел телемедицинского консилиума, и оператором соответствующего консультативного центра и заверен печатью организации, на базе которой организован консультативный центр.

3.12. Экземпляры протокола на бумажном носителе для консультативного пункта могут быть переданы через КДЦ. Допускается предварительная пересылка копий бумажных экземпляров по факсу.

4. Все участники телемедицинских консультаций и консилиумов должны соблюдать следующие сроки их проведения:

- экстренная консультация с заключением врача - консультанта должна быть проведена в течение одного часа после поступления запроса;

- неотложная консультация с заключением врача - консультанта должна быть проведена в течение 24 часов;

- отсроченная (плановая) консультация с заключением врача -консультанта должна быть проведена в течение 2 суток в рабочие дни;

- максимальное время передачи протокола видеоконсультации на бумажном носителе из консультативного центра в КДЦ должно составлять не более 5 рабочих дней.

5. При подготовке телемедицинской консультации или консилиума необходимо обеспечить высокое качество данных, в том числе отсутствие артефактов на цифровых изображениях, помех и посторонних звуков для аудиозаписей. Необходимо обеспечить передачу изображений в формате и с разрешением, утвержденным соответствующими консультативными центрами.

6. С целью обеспечения требований по защите информации (Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ О персональных данных) от несанкционированного доступа необходимо обеспечить передачу данных во время телемедицинских мероприятий по защищенным каналам, либо в обезличенном виде. В частности, запрещается передавать фамилию, имя и отчество пациента в открытом виде.

7. Настоящий Регламент вводится в действие распоряжением Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

ПОЛОЖЕНИЕ  
об организации работы оперативно-диспетчерского отдела ГКУ «РЦМК»

1. Общие положения

1.1. Оперативно-диспетчерский отдел (далее ОДО) является структурным подразделением Республиканского центра медицины катастроф (далее РЦМК).

1.2. Оперативно-диспетчерский отдел предназначен для круглосуточного информационного обеспечения в режиме повседневной деятельности и в ЧС, координации действий сил и средств Службы медицины катастроф, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

1.3. Оперативно-диспетчерский отдел оснащается современными средствами связи, имеет автоматизированные рабочие места, компьютеризованную систему управления, региональную систему экстренной консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

1.4. Оперативно-диспетчерский отдел функционирует круглосуточно.

1.5. В структуру оперативно-диспетчерского отдела входят:

- диспетчерская № 1 по приему и передаче вызовов для оказания экстренной консультативной медицинской помощи;
- диспетчерская № 2 по приему и передаче оперативной информации.

2. Основные задачи и функции

2.1. Основными задачами оперативно-диспетчерского отдела являются:

- обеспечение доступности населению субъекта Российской Федерации экстренной консультативной медицинской помощи;
- организация централизованного приема вызовов и обращений и их выполнение;
- круглосуточный контроль базы данных информационно-справочного обеспечения;
- организация видеоконференцсвязи.

2.2. В режиме повседневной деятельности в соответствии с поставленными задачами персонал ОДО выполняет следующие функции:

- круглосуточный централизованный прием вызовов из медицинских организаций с обязательной записью диалога на жесткий диск ПК, подлежащий хранению в течение 6-ти месяцев, и фиксацией в журнал вызовов;
- сортировка вызовов по срочности;
- организация своевременного выполнения вызовов медицинскими специалистами ТЦМК и его филиалов;
- прием и передача донесений и другой информации о ЧС;
- организацию и проведение видеоконференцконсультаций и консилиумов;
- контроль и учет работы санитарного авто- и авиатранспорта;
- проведение мероприятий по выполнению норм и требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, соблюдению правил техники безопасности.

2.3. Организация работы персонала ОДО при возникновении чрезвычайной ситуации:

- срочный сбор и анализ информации о возникшей ЧС и создавшейся медико-тактической обстановке;
- экстренная передача оперативных материалов всем заинтересованным службам и ведомствам в соответствии с Соглашением о взаимодействии;
- принятие совместно с руководством ТЦМК оперативно-тактических решений по первичному вводу сил и средств;
- передача срочных донесений по назначению;
- прием поступивших распоряжений, заданий от вышестоящих органов управления здравоохранением и передача их по назначению;
- координация действий и обеспечение рационального использования сил и средств Службы медицины катастроф, участвующих в ликвидации последствий ЧС;
- круглосуточное обеспечение оперативных решений по коррекции действий сил и средств Службы медицины катастроф в зависимости от динамики ситуации.

Методические рекомендации о применении наземных санитарных транспортных средств для  
медицинской эвакуации

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы использования наземных санитарных транспортных средств, применяемых при медицинской эвакуации, и устанавливает основные требования к ним.

1.2. К наземным санитарным транспортным средствам, применяемым при медицинской эвакуации пострадавших в ЧС, относятся автомобильный, железнодорожный, водный и другие виды транспорта, имеющие условия для оказания экстренной медицинской помощи во время эвакуации.

1.3. К наземным санитарным транспортным средствам, применяемым при медицинской эвакуации, предъявляются следующие основные требования:

- оснащенность медицинским оборудованием и имуществом;
- возможность размещения пострадавших и больных в максимально щадящем положении;
- удобство погрузки и выгрузки пострадавших и больных;
- наличие возможности оказания пострадавшим и больным экстренной медицинской помощи во время медицинской эвакуации;
- обеспечение удобства работы медицинского персонала в пути.

2. Автомобильный санитарный транспорт

2.1. К автомобильному санитарному транспорту относятся:

- специальный санитарный транспорт скорой медицинской помощи;
- транспортные средства для выездных врачебно - фельдшерских бригад, оснащенные портативным медицинским оборудованием и укладками с наборами медицинских инструментов и медикаментов;
- специальные санитарные автомобили на базе типовых легковых автомобилей или микроавтобусов;
- оборудованные пассажирские автобусы;
- приспособленные гусеничные и колесные транспортеры;
- грузовые автомобили.

2.2. В соответствии с ГОСТом Р 52567-2006 (с изменениями от 18.05.11 и датой актуализации 07.11.12) специальный санитарный автомобильный транспорт скорой медицинской помощи - это транспортные средства, предназначенные для транспортировки одного или нескольких пациентов и двух квалифицированных медицинских сотрудников в одном автомобиле.

Автомобили скорой медицинской помощи подразделяются на классы:

- класс А (автомобили для транспортировки пациентов) - автомобиль скорой медицинской помощи, предназначенный для транспортировки пациентов, предположительно не являющихся экстренными пациентами, в сопровождении медицинского персонала;
- класс В (автомобиль экстренной медицинской помощи) - автомобиль скорой медицинской помощи, предназначенный для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами врачебной (фельдшерской) бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов в догоспитальном периоде;
- класс С (реанимобиль) - автомобиль скорой медицинской помощи, предназначенный для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами реанимационной бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов в догоспитальном периоде;
- автомобиль скорой медицинской специализированной помощи
- автомобиль скорой медицинской помощи, предназначенный для оказания узкоспециализированной медицинской помощи (кардиологической, неонатальной, токсикологической и т. п.), созданный на базе» автомобиля скорой медицинской помощи класса В или С.

Специальный санитарный автомобильный транспорт скорой медицинской помощи должен быть оснащен в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 01.12.2005 г. № 752 и от 31.03.2008 г. № 154н по категориям В и С и укомплектован системами навигационного позиционирования на местности и передачи данных о месте расположения в диспетчерскую службу.

## УЧЕТНО-ОТЧЕТНЫЕ ФОРМЫ ВРАЧА-КОНСУЛЬТАНТА

Форма № 1

Штамп медицинской  
организации

Код формы по ОКУД

Код учреждения по ОКПО

наименование учреждения

Медицинская документация Форма  
№ 117/у утверждена приказом  
Минздрава СССР 04.10.80 г. № 1030

### ЖУРНАЛ регистрации приема вызовов и их выполнения отделением экстренной консультативной помощи

за \_\_\_\_\_ г.

№ п/п	Дата и время вызова	Откуда и кем сделан вызов	Фамилия, имя, отчество больного	Диагноз или причина вызова	Место нахождения больного
1	2	3	4	5	6

разворот ф. № 117/у

Консультант или сопровождающий		Вид транспорта	Время вылета (выезда)	Налет часов	Оказанная помощь	Подпись выполнившего вызов
Фамилия, имя	Должность, специальность					
7	8	9	10	11	12	13

Штамп медицинской  
организации

**Заявка  
на экстренный вызов врача – специалиста  
для оказания экстренной консультативной медицинской помощи**

1. Кому \_\_\_\_\_
2. Заказчик \_\_\_\_\_
3. Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_
4. Дата прибытия врача – консультанта (бригады) \_\_\_\_\_
5. Место встречи врача – консультанта (бригады) \_\_\_\_\_
6. Сведения о больном \_\_\_\_\_
7. Состояние больного \_\_\_\_\_
8. Диагноз \_\_\_\_\_
9. По поручению Заказчика заявку передал \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись, дата, печать учреждения)

**СПРАВКА  
о выполнении задания  
(оборотная сторона заявки)**

Консультант Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Должность, специальность: \_\_\_\_\_

Пункт назначения: \_\_\_\_\_

Выдан аванс \_\_\_\_\_

Р. О. П. \_\_\_\_\_

Отметки о прибытии и выбытии в пункт назначения:

Выбыл из \_\_\_\_\_ Прибыл в \_\_\_\_\_ Выбыл из \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.      «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.      «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Прибыл в \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Бухгалтерии оплатить за \_\_\_\_\_ суток из расчета по \_\_\_\_\_ руб.

\_\_\_\_\_

Заведующий отделением ЭКМП и МЭ \_\_\_\_\_

Штамп  
медицинской организации  
отделение ЭКМП и МЭ (санавиация)  
Подшивается к истории болезни

Консультативный лист № \_\_\_\_\_

Консультант (ы): \_\_\_\_\_  
Дата, время осмотра: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

An.morbi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Объективный статус:

Состояние: \_\_\_\_\_

Кожа, слизистые: \_\_\_\_\_

Дыхание: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сердечно-сосудистая система: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ЖКТ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Мочеполовая система: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Неврологически: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

St. localis: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Лабораторные данные:

Дата \_\_\_\_\_

1. Общий анализ крови (развернутый) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Общий анализ мочи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Биохимический анализ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дополнительные методы обследования:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рентгенография: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ЭКГ:

---

---

---

---

---

DS:

---

---

---

Транспортабелен, не транспортабелен.

Принятое решение:

---

---

---

---

---

Операция/рекомендации:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Подпись консультанта (ов) ТЦМК \_\_\_\_\_

Талон дефекта качества оказания медицинской помощи  
к санитарному заданию №

Дата и время поступления задания \_\_\_\_\_ вызов поступил из \_\_\_\_\_

Ф.И.О. вызвавшего \_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Дата направления талона \_\_\_\_\_

Куда, кому направляется талон \_\_\_\_\_

Описание дефекта \_\_\_\_\_

Классификация дефекта \_\_\_\_\_

Последствия дефекта \_\_\_\_\_

Примечание \_\_\_\_\_

Талон заполнил \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Ответ получен \_\_\_\_\_ Дата получения ответа \_\_\_\_\_  
(при направлении в орган управления здравоохранением)

**Карта транспортировки эвакуированного из учреждения здравоохранения специалистами  
ОЭКМП и МЭ ГКУ «РЦМК»**

ФИО больного \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Адрес (место вызова) \_\_\_\_\_

Дата и время вызова \_\_\_\_\_ Вызов получен (должность  
ФИО) \_\_\_\_\_

Повод к вызову - консультация - перевод больного - оперативное  
вмешательство \_\_\_\_\_

Время выезда \_\_\_\_\_ Время прибытия \_\_\_\_\_  
Окончание выезда \_\_\_\_\_ возвращение на место дислокации \_\_\_\_\_

I. Осмотр: Больной осмотрен (время) \_\_\_\_\_  
1.1 Состояние: удовлетворительное; тяжелое; очень тяжелое; крайне тяжелое

1.2. Жалобы \_\_\_\_\_

1.3. Анамнез \_\_\_\_\_

1.4. Оценка по шкале ГЛАЗГО \_\_\_\_ ЦНС \_\_\_\_\_

1.5. Кожные покровы \_\_\_\_\_  
Органы дыхания: перкуссия; звук легочной;  
укороченный; тупой; коробочный. \_\_\_\_\_  
Аускультация: везикулярное;  
жесткое; ослабленное; не проводится. \_\_\_\_\_

1.6. ССС - границы сердца в пределах нормы; расширены \_\_\_\_\_

1.6.1. Тоны сердца: ясные ритмичные; приглушены; не выслушиваются \_\_\_\_\_

1.7. ЖКТ: живот мягкий; б/болезненный; болезненность \_\_\_\_\_

1.7.1. Вздут; асцит; симптомы раздражения брюшины; перистальтика \_\_\_\_\_

1.8. Диурез \_\_\_\_\_

II. Проведенное лечение в учреждении здравоохранения

2.1. Инфузионная терапия (ИТ) \_\_\_\_\_

2.2. Динамика развития заболевания: ухудшение; улучшение; без динамики \_\_\_\_\_

2.3. Проводились реанимационные пособия \_\_\_\_\_

2.3.1. Интубация трахеи \_\_\_\_\_

2.3.2. Параметры ИВЛ \_\_\_\_\_

2.4. Оперативные вмешательства \_\_\_\_\_

III. Обследование в учреждении здравоохранения

3.1. Лабораторные исследования \_\_\_\_\_

3.2. Рентгенография \_\_\_\_\_

3.3. Дополнительные исследования, назначенные врачом ТЦМК ЧР \_\_\_\_\_

IV. Диагноз \_\_\_\_\_

4.1. Диагноз ТЦМК \_\_\_\_\_

4.2. Проведенное лечение и манипуляции перед транспортировкой (указать ЛС и методы лечения и обследования) \_\_\_\_\_

V. Транспортировка

5.1. Состояние на момент перед транспортировкой уровень сознания (Глазго) \_\_\_\_\_

5.2. Степень риска:

I (низкая, больной может быть транспортирован силами линейной бригады);

II (средняя, тяжелое состояние больного, ИВЛ с умеренными параметрами, гемодинамика стабильна без инотропной поддержки);

III (высокая, состояние больного крайне тяжелое, ИВЛ с "жесткими" параметрами, инотропная поддержка);

IV (крайне высокая, транспортировка выполняется по жизненным показаниям, несмотря на относительную нетранспортабельность, риск продолжения работы "на месте" превышает риск транспортировки);

Время осмотра	ЧСС	сатурация	ЧД	АД	температура

5.3. Проведенные лечебно-диагностические мероприятия, манипуляции при транспортировке с обязательным указанием времени, дозы и кратности введения лекарственных средств, наркотических, психотропных препаратов.

5.4. Общий объем инфузионной терапии \_\_\_\_\_

Выделено мочи \_\_\_\_\_ Симптом "белого пятна" \_\_\_\_\_

На медицинские вмешательства согласен \_\_\_\_\_ Подпись больного или законного представителя \_\_\_\_\_

Передан врачу медицинской организации \_\_\_\_\_

ФИО врача (ропись) \_\_\_\_\_ время передачи \_\_\_\_\_

Время нахождения бригады РЦМК в приемном покое с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

В доступной для меня форме медицинским работником разъяснены последствия, связанные с отказом от госпитализации, которые могут представлять опасность для здоровья и жизни.

На медицинские вмешательства не согласен \_\_\_\_\_

Подпись больного или законного представителя \_\_\_\_\_

Анестезиолог - реаниматолог РЦМК \_\_\_\_\_

Другие специалисты \_\_\_\_\_

**Талон к карте транспортировки**

Дата: \_\_\_\_\_

ФИО больного \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_

Доставлен из (наименование учреждения здравоохранения) \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Эффект от оказанной помощи \_\_\_\_\_

Время транспортировки \_\_\_\_\_

Проведенные лечебно-диагностические мероприятия, манипуляции при транспортировке с обязательным указанием времени, дозы и кратности введения лекарственных средств, наркотических, психотропных препаратов

Время осмотра	ЧСС	сатурация	ЧД	АД	температура

Состояние на момент передачи больного в учреждение здравоохранения : ЧСС \_\_\_\_\_ Сатурация \_\_\_\_\_

ЧД \_\_\_\_\_ АД \_\_\_\_\_

Время передачи дежурному врачу \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

ФИО врача ТЦМК \_\_\_\_\_ Подпись врача ТЦМК \_\_\_\_\_

Форма № 6

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 20 сентября 2012 г. № 950

### Протокол установления смерти человека

Я, \_\_\_\_\_  
(ф.и.о.)

\_\_\_\_\_  
(должность, место работы)

констатирую смерть \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. или не установлено)

дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год или не установлено)

пол \_\_\_\_\_

(при наличии документов умершего сведения из них (номер и серия паспорта, номер служебного удостоверения, номер истории болезни (родов), номер и серия свидетельства о рождении ребенка),

а также номер подстанции и наряда скорой медицинской помощи,

номер карты вызова скорой медицинской помощи,

номер протокола органов дознания и др.)

Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить необходимое):

констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;  
неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;  
отсутствия у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить необходимое):

наличия признаков биологической смерти;  
состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Дата \_\_\_\_\_  
(день, месяц, год)

Время \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_



## ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, специалисты которых привлекаются для оказания экстренной консультативной медицинской помощи населению Чеченской Республики

1. ГБУ «Республиканская клиническая больница имени Ш.Ш. Эпендиева».
2. ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени У.И. Ханбиева».
3. ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. А.Е.Кадыровой».
4. ГБУ «Республиканская детская клиническая больница».
5. ГБУ «Республиканский наркологический диспансер».
6. ГБУ «Республиканский клинический центр инфекционных болезней».
7. ГКУ «Республиканский психоневрологический диспансер».
8. ГКУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер».
9. ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн».
10. ГБУ «Детская клиническая больница №2 г. Грозного».
11. ГБУ «Клиническая больница №4 г. Грозного».
12. ГБУ «Родильный дом №2 г. Грозного».
13. ГБУ «Республиканский онкологический диспансер».
14. ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер».

Список главных штатных и внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чеченской Республики, привлекаемых к экстренной консультативной медицинской помощи

№	Наименование	Основное место работы, занимаемая должность
1	Главный терапевт Минздрава ЧР	Минздрав ЧР, главный специалист ОРПМСП и МП
2	Главный внештатный специалист кардиолог	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», зав. отделением
3	Главный внештатный специалист эндокринолог	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер», главный врач
4	Главный внештатный специалист нефролог	ГБУ «Республиканская клиническая больница имени Ш. Ш. Эпендиева», зав. отд. ЭЖК ГД и нефрологии
5	Главный внештатный специалист трансфузиолог	ГБУ «Республиканская станция переливания крови», главный врач
6	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням	ГБУ «Республиканский клинический центр инфекционных болезней», зав. кишечным отделением
7	Главный внештатный специалист невролог	ГБУ «Республиканская клиническая больница имени Ш.Ш. Эпендиева», зав. неврологическим отделением
8	Главный внештатный специалист фтизиатр	ГКУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер», главный врач
9	Главный внештатный специалист торакальный хирург	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени У.И. Ханбиева», зав. отд. торакальной хирургии
10	Главный внештатный специалист сосудистый хирург	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени У.И. Ханбиева», зав. отд. сосудистой хирургии
11	Главный хирург Минздрава ЧР	Минздрав ЧР, главный специалист ОРПМСП и МП
12	Главный внештатный специалист травматолог-ортопед	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени У.И. Ханбиева», врач отд. травматологии
13	Главный внештатный специалист уролог	ГБУ «Республиканская клиническая больница имени Ш.Ш. Эпендиева», зав. урологическим отделением
14	Главный внештатный специалист нейрохирург	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени У.И. Ханбиева», врач отделения нейрохирургии
15	Главный внештатный специалист онколог	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», врач отд. химиотерапии
16	Главный внештатный специалист офтальмолог	ГБУ «Республиканская клиническая больница имени Ш.Ш. Эпендиева», заведующий офтальмологическим отделением
17	Главный внештатный специалист по челюстно-лицевой хирургии	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени У.И. Ханбиева», заведующий отделением ЧЛХ
18	Главный внештатный специалист по анестезиологии - реаниматологии	ГБУ «Гудермесская ЦРБ», заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии
19	Главный акушер-гинеколог Минздрава ЧР	Минздрав ЧР, начальник отдела материнства
20	Главный внештатный детский специалист хирург	ГБУ «Республиканская детская клиническая больница», зав. отд. хирургии №1
21	Главный внештатный специалист эпидемиолог	Министерство здравоохранения ЧР

## ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, осуществляющих медицинскую эвакуацию

1. Государственное казенное учреждение «Республиканский центр медицины катастроф».
2. Государственное бюджетное учреждение «Станция скорой медицинской помощи г. Грозный».
3. Государственное бюджетное учреждение «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева».
4. Государственное бюджетное учреждение «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева».
5. Государственное автономное учреждение «Республиканское лечебно-диагностическое реабилитационное объединение».
6. Государственное бюджетное учреждение «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн».
7. Государственное бюджетное учреждение «Республиканский онкологический диспансер».
8. Государственное казенное учреждение «Республиканский психоневрологический диспансер».
9. Государственное бюджетное учреждение «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка имени А. Кадыровой».
10. Государственное бюджетное учреждение «Республиканская детская клиническая больница».
11. Государственное бюджетное учреждение «Республиканский клинический центр инфекционных болезней».
12. Государственное казенное учреждение «Республиканская психиатрическая больница с. Дарбанхи».
13. Государственное казенное учреждение «Республиканская психиатрическая больница с. Самашки».
14. Государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница №1 г.Грозного».
15. Государственное бюджетное учреждение «Клиническая детская больница №2 г.Грозного».
16. Государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница №3 г. Грозного».
17. Государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница №5 г. Грозного».
18. Государственное бюджетное учреждение «Больница №6 г. Грозного».
19. Государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница №7 г.Грозного».
20. Государственное бюджетное учреждение «Родильный дом №2 г.Грозного».
21. Государственное бюджетное учреждение «Аргунская городская больница №1».
22. Государственное бюджетное учреждение «Ачхой-Мартановская центральная районная больница».
23. Государственное бюджетное учреждение «Веденская центральная районная больница».
24. Государственное бюджетное учреждение «Грозненская центральная районная больница».
25. Государственное бюджетное учреждение «Гудермесская центральная районная больница».
26. Государственное бюджетное учреждение «Курчалоевская центральная районная больница».

27. Государственное бюджетное учреждение «Надтеречная центральная районная больница».

28. Государственное бюджетное учреждение «Наурская центральная районная больница».

29. Государственное бюджетное учреждение «Ножай-Юртовская центральная районная больница».

30. Государственное бюджетное учреждение «Сунженская центральная районная больница».

31. Государственное бюджетное учреждение «Шалинская центральная районная больница».

32. Государственное бюджетное учреждение «Шатойская межрайонная больница».

33. Государственное бюджетное учреждение «Шелковская центральная районная больница».

---