

Муниципальное казенное учреждение
«Станция скорой медицинской помощи
имени В.Ф.Капиноса»

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач МКУ «ССМП»
И.Б.Пушкарев
«08» 08 2012 г.

ПРАВИЛА

работы медицинского персонала выездных бригад СМП

Настоящие Правила определяют порядок работы медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи (врач СМП, врач анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр, врач-психиатр, фельдшер СМП, медицинская сестра (брат) – анестезистка (анестезист))

Работа медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи определяется утвержденным графиком, является сменной, без права сна. Время начала рабочей смены сотрудника является временем полной его готовности к выполнению своих служебных обязанностей.

1. До начала смены медицинский персонал обязан:

- отметить свой приход у фельдшера по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП подстанции под роспись в листе дежурного наряда;
- получить спецодежду, узнать персональный состав своей бригады, номер автомашины;
- врач (фельдшер) должен получить наркотические средства и психотропные препараты (*хранить их постоянно только у себя*);
- врач должен принять (вместе с фельдшером, мед.сестрой или самостоятельно) медицинский ящик, медицинскую аппаратуру и другое оснащение;
- врач (фельдшер, мед.сестра) должен проверить количество и сроки годности лекарственных средств, расходных материалов и медицинского инструментария, комплектность и исправность всей медицинской аппаратуры;
- врач (фельдшер) оформляет личной подписью в соответствующих журналах прием медицинского ящика, наркотических и психотропных веществ и медицинской аппаратуры;

С момента принятия медицинского ящика и медицинской аппаратуры врач (фельдшер) несет материальную ответственность за их сохранность и правильную эксплуатацию, а за полученные наркотические и сильнодействующие препараты - ответственность согласно действующему законодательству.

2. Медицинская сестра (медицинский брат) - анестезистка (анестезист) не имеет права самостоятельной работы, не имеет права самостоятельного решения лечебных, диагностических, тактических вопросов, не имеет права самостоятельного назначения лекарственных препаратов.

3. При сигнале о поступлении вызова медицинский персонал обязан немедленно прибыть к фельдшеру по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП подстанции, получить у него бланк с распечатанной электронной картой вызова, оставить отрывной талон бланка с личной подписью (врач, фельдшер) у фельдшера по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП подстанции и выехать для его выполнения независимо от укомплектованности бригады медицинскими работниками, очередности направления бригад, района вызова, и, в исключительных случаях, времени, оставшегося до окончания смены или окончания времени приема пищи и других причин.

Время от момента передачи вызова бригаде до выезда не должно превышать 4 минуты. При выезде на вызов медицинский персонал обязан включить рацию. Вся уточняющая информация по вызову (адрес, повод к вызову и т.д.) запрашивается по радиосвязи у фельдшера по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП оперативного отдела. Обо всех недостатках, связанных с приемом и передачей вызова, врач (фельдшер) обязан информировать заведующего подстанцией (отделением) или старшего врача оперативного отдела СМП после выполнения вызова.

При приеме вызова по радиосвязи медицинский персонал выездной бригады обязан записать данные вызова, подтвердить фельдшеру по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП оперативного отдела факт приема вызова и немедленно выехать для его выполнения.

4. В случае невозможности выехать на вызов, по любой причине, врач (фельдшер) обязан немедленно информировать старшего врача оперативного отдела для направления другой бригады.

5. При выявлении технической неисправности либо недоукомплектованности санитарного автомобиля выездной бригады (неисправная радиостанция, отсутствие необходимого не выносного медицинского оборудования, отсутствие отопления салона, испорченные замки дверей и т.д.) врач (фельдшер) обязан незамедлительно информировать старшего врача оперативного отдела и (или) заведующего подстанцией (отделением) для решения вопроса о замене автомобиля.

6. Медицинский персонал обязан немедленно сообщить о факте обнаружения у членов бригады или водителя бригады запаха алкоголя в выдыхаемом воздухе или признаков алкогольного опьянения заведующему подстанцией (отделением), старшему врачу оперативного отдела и в дальнейшем следовать их указаниям.

7. В случае дорожно-транспортного происшествия или неисправности санитарного автомобиля в пути следования на вызов, с вызова или с пациентом в стационар врач (фельдшер) обязан немедленно информировать оперативный отдел станции по рации или телефону и ждать распоряжения старшего врача оперативного отдела. В случае нахождения в автомобиле пациента - передать его другой бригаде СМП соблюдая преемственность в оказании медицинской помощи. Время ремонта автомобиля должно быть зафиксировано в карте вызова.

8. При следовании на вызов медицинский персонал обязан быть пристегнутым ремнем безопасности, держаться за поручни. В случае дорожно-транспортного происшествия пройти в тот же день освидетельствование на наличие травм и повреждений в медицинском учреждении травматологического профиля. Написать объяснительную записку на имя главного врача учреждения с указанием обстоятельства происшедшего и приложением медицинского заключения.

9. При следовании на вызов (на госпитализацию) врач (фельдшер) обязан давать водителю указания о применении спец.сигналов, помогать ему в поисках адреса, выборе наиболее удобного подъезда к месту нахождения пациента (стационара). В случае невозможности проехать до места вызова на автомобиле - следовать вместе со всей бригадой (кроме водителя) пешком или использовать другой вид транспортировки (повозку, грузовой автомобиль, частную машину и т.д.).

Невозможность подъезда на машине к месту вызова не может быть оправданием для отказа от оказания медицинской помощи. В случае невозможности подойти к адресу пешком или использовать другой вид транспорта - сообщить старшему врачу оперативного отдела СМП и ждать его распоряжений.

10. При обращении за медицинской помощью пациентов (или других лиц) во время следования бригады на вызов (на госпитализацию) – врач (фельдшер) обязан остановить машину и, независимо от места нахождения пациента (на улице, в общественном месте, в квартире), оказать медицинскую помощь. Связаться по радиосвязи с оперативным отделом и оформить попутный вызов. При наличии пациента доставляемого на госпитализацию в зависимости от состояния того и другого пациента (пострадавшего) - самостоятельно решить вопрос о возможности совместной их транспортировки или через старшего врача оперативного отдела вызвать «на себя» другую бригаду. Передать пациента с соблюдением преемственности в оказании помощи. В исключительных случаях пациент (пострадавший) может быть оставлен на попечение фельдшера бригады, а врач продолжает следовать по назначению.

11. При оказании медицинской помощи медицинский персонал должен действовать быстро и решительно, не отвлекаясь на посторонние разговоры или конфликты с окружающими лицами. Принимать меры к максимально полному осмотру и оказанию помощи пациенту, несмотря на складывающуюся обстановку. В отношении пациента, его родственников и окружающих лиц медицинский персонал обязан соблюдать правила медицинской деонтологии. По требованию пациента (родственников, законных представителей, родителей ребенка) обязаны назвать номер бригады, свой табельный номер. О конфликтных ситуациях на вызовах информировать заведующего подстанцией (отделением) и старшего врача оперативного отдела СМП.

12. Оказание медицинской помощи врачом (фельдшером) должно быть направлено на стабилизацию состояния пациента, поддержание (восстановление) жизненно-важных функций в максимально возможном объеме на месте и в пути следования, в соответствии с утвержденными протоколами и стандартами качества.

13. При оказании экстренной медицинской помощи медицинским персоналом выездных бригад СМП используются только те лекарственные средства, расходные материалы и медицинский инструментарий, которые находятся в укладке выездной бригады СМП в соответствие с перечнем оснащения утверждаемом приказом по учреждению. Допускается использование лекарственных средств, расходных материалов и медицинского инструментария других бригад СМП (при совместном обслуживании вызова(-вов)), а также ЛПУ (при передаче или приеме пациента) с обязательной отметкой в карте вызова. Использование лекарственных средств, расходных материалов и медицинского инструментария, принадлежащих пациенту, его родственникам, окружающим лицам запрещено.

14. Госпитализация пациентов в приемные отделения стационаров является добровольной и осуществляется в соответствии с концепцией информированного согласия. Госпитализации в приемное отделение стационара подлежат пациенты с заболеваниями (состояниями), требующими оказания экстренной медицинской помощи, динамического наблюдения в условиях приемного отделения стационара в соответствии с утвержденными стандартами оказания экстренной медицинской помощи. Госпитализации в приемное отделение стационара подлежат все пациенты, обратившиеся за СМП и находящиеся в общественных местах, на рабочем месте, независимо от диагноза, состояния. Госпитализации в приемное отделение стационара подлежат все пациенты в возрасте от 0 до 1 года, независимо от диагноза и состояния.

15. Решение о недобровольной госпитализации пациента принимается только врачом-психиатром выездной бригады СМП, после оценки психического статуса пациента, в соответствии с положениями Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». При недобровольной госпитализации пациента психиатрической бригадой возможно применение методов физического стеснения.

16. Врач (фельдшер) обязан руководствоваться распоряжениями врача бюро госпитализации при определении направления госпитализации пациентов, сообщив полный предположительный диагноз, имеющиеся осложнения. Госпитализация производится только в соответствии с полученным назначением. При изменении диагноза или состояния пациента врач (фельдшер) обязан своевременно информировать врача бюро госпитализации для коррекции направления госпитализации. Госпитализация пациента с имеющимися (или развившимися) жизнеопасными осложнениями («по жизненным показаниям») осуществляется в ближайший стационар с учетом его профиля, состояния пациента, возможности оказания там необходимой экстренной медицинской помощи. Врач бюро госпитализации должен быть предупрежден о наличии (или возникновении) жизнеопасных осложнений у пациентов для информирования приемного отделения стационара направления.

17. При отказе от госпитализации врач (фельдшер) обязан принять все меры к убеждению пациента (его родственников, родителей ребенка, законных представителей) в необходимости госпитализации. В случае категорического отказа пациента (его родственников, родителей ребенка, законных представителей) от госпитализации - оформить все необходимые документы. В соответствии с концепцией информированного согласия врач (фельдшер) обязан в доступной форме разъяснить пациенту (его родственникам, родителям ребенка, законным представителям) предположительный диагноз, имеющиеся (или возможные) осложнения, предупредить о возможных последствиях отказа от госпитализации. В зависимости от состояния пациента, назначить активный вызов участковому врачу (либо на следующий день, либо на тот же день с пометкой «Cito!» в карте вызова). Оформить и передать пациенту (его родственникам, родителям ребенка, законным представителям) информационный лист о вызове СМП с указанием диагноза, осложнений, параметров жизненно-важных функций и проведенной терапией. В случае отказа пациента (его родственников, родителей ребенка, законных представителей) от оформления документации связанной с отказом от госпитализации поставить в известность старшего врача оперативного отдела СМП (непосредственно из адреса), зафиксировать данный факт в карте вызова.

18. Врач (фельдшер) обязан:

- определять способ транспортировки исходя из диагноза и состояния пациента;
- организовать переноску пациента на носилках (переноска пациента на носилках является одним из видов медицинской помощи);
- решать вопрос о возможности сопровождения пациента кем-либо (за исключением несовершеннолетних) в соответствии с состоянием пациента и наличием свободного места в машине;
- обеспечить постоянное наблюдение за пациентом во время следования в лечебное учреждение, находиться рядом с пациентом в салоне санитарного автомобиля;
- сопровождать пациента в приемный покой, травматологический пункт независимо от состояния и диагноза. Передавать дежурному врачу приемного покоя необходимые сведения о развитии заболевания и проведенном лечении.

19. Врач (фельдшер) обязан контролировать оформление сопроводительных документов на каждого госпитализируемого пациента, наличия в них информации об имеющихся при нем документах, деньгах, ценностях в случае нахождения пациента в бессознательном состоянии или алкогольном (наркотическом) опьянении. Врач (фельдшер) обязан проконтролировать передачу документов, денег, ценностей указанных в сопроводительных документах ответственному лицу приемного отделения под роспись (фамилия должна быть написана разборчиво). Запрещается передавать документы, имеющиеся при пациенте находящемся в бессознательном состоянии, кому-либо, кроме сотрудников органов внутренних дел,

находящихся на месте вызова при исполнении служебных обязанностей. Факт передачи документов оформляется в карте вызова с указанием данных сотрудника полиции.

20. При передаче пациента в приемном отделении стационара врач (фельдшер) обязан:

- сообщить дежурному врачу данные анамнеза заболевания, проведенной терапии, динамику состояния;
- оформить передачу пациента подписью дежурного врача в карте вызова СМП;
- после передачи пациента в обязательном порядке сообщить фельдшеру по приему вызовов СМП и передаче их бригадам СМП оперативного отдела по телефону приемного отделения об освобождении бригады и действовать в соответствии с его распоряжениями.

В отношениях с медицинским персоналом приемного отделения в обязательном порядке должны соблюдаться требования медицинской этики. Обо всех конфликтах в приемном отделении врач (фельдшер) обязан сообщать старшему врачу оперативного отдела.

21. При выполнении вызова с поводом «перевозка пациента из ЛПУ в другое ЛПУ» врач (фельдшер) обязан, по прибытии в приемное отделение переводящего стационара, уточнить местонахождение пациента, получить у дежурного персонала приемного отделения все переводные медицинские документы, оценить транспортабельность пациента и организовать его транспортировку до санитарного автомобиля. При передаче пациента в приемном отделении стационара – передать дежурному персоналу переводные документы и сообщить о том, как пациент перенес транспортировку. Если в процессе транспортировки пациенту оказывалась какая-либо медицинская помощь, это должно быть отражено в переводных документах с указанием параметров жизненно-важных функций, объема проведенной терапии, и ее эффективности. Если в процессе транспортировки пациента изменяется тяжесть его состояния или появляются клинические данные, свидетельствующие о наличии иной патологии, врач (фельдшер) обязан связаться с врачом бюро госпитализации для решения вопроса об изменении направления госпитализации пациента.

В случае выявления признаков не транспортабельности пациента находящегося в ЛПУ, врач (фельдшер) обязан сообщить об этом старшему врачу оперативного отдела по телефону приемного отделения, следовать его указаниям. Вся информация должна быть отражена в карте вызова.

22. При выполнении вызовов в госпитальные лечебные учреждения, имеющие в своем составе реанимационно-хирургические отделения, исходя из оценки степени тяжести и транспортабельности (целесообразности транспортировки) пациента врач анестезиолог-реаниматолог выездной бригады СМП может решать вопрос об отказе в транспортировке с обязательным информированием об этом старшего врача оперативного отдела.

23. При наличии показаний, проинформировав старшего врача оперативного отдела, врачом (фельдшером) может быть осуществлен вызов специализированной бригады «на себя». Поводы и профиль требуемой бригады содержатся в Положении о вызове специализированных бригад. При передаче пациента должна быть обеспечена преемственность в оказании медицинской помощи. Вместе с пациентом передается информационный лист с указанием диагноза, осложнений, динамики жизненно-важных функций организма и объема проведенной терапии. Информационный лист подклеивается в карту вызова специализированной бригады. Врач специализированной бригады не имеет право отказать в приеме пациента независимо от его состояния и диагноза.

24. Врач (фельдшер) СМП несет персональную ответственность за организацию и осуществление лечебно-диагностического процесса от момента прибытия к пациенту (пострадавшему) до передачи его врачу приемного отделения стационара или врачу другой бригады.

25. При констатации биологической смерти во время транспортировки пациента в стационар врач (фельдшер) обязан немедленно поставить в известность старшего врача оперативного отдела и руководствоваться его распоряжениями.

26. Оставляя на месте пациента при отсутствии показаний к экстренной госпитализации, врач (фельдшер) обязан оказать ему необходимую помощь и, в случае необходимости дальнейшего наблюдения, передать актив в поликлинику по месту жительства. Актив участкового педиатру оформляется ко всем детям в возрасте до 1 года (в случае отказа от госпитализации), в том числе и с диагнозом "практически здоров".

27. Врач (фельдшер) обязан обеспечить передачу информации в органы внутренних дел о пациентах, обратившихся за медицинской помощью по причине криминальных случаев, суицидальных попыток, производственных травм, а также обо всех летальных случаях пациентов (до прибытия, в присутствии бригады СМП, в машине СМП) не зависимо от причины смерти, возраста и других обстоятельств. В случаях летального исхода - оформить информационный лист установленного образца с указанием даты и времени констатации биологической смерти.

28. При оказании пациенту медицинской помощи по поводу суицидальной попытки, при отсутствии показаний к госпитализации в соматические (реанимационные, токсикологические, травматологические) отделения, врач (фельдшер) обязан передать его психиатрической бригаде независимо от согласия самого пациента или согласия родственников (законных представителей, родителей ребенка).

29. При прибытии на вызов с поступлением (или вероятным поступлением) большого числа пострадавших (дорожно-транспортные происшествия, пожары и др.) врач (фельдшер) обязан в максимально короткий срок собрать всю необходимую информацию о происшедшем, определить количество и предполагаемое поступление пациентов, количество бригад СМП группы усиления, сообщить эту информацию старшему врачу оперативного отдела, после чего приступить к проведению сортировочно-эвакуационных мероприятий. Врач (фельдшер) обязан поддерживать связь с оперативным отделом, передавать информацию о происходящем каждые 15-20 минут. При прибытии представителей администрации учреждения, врача линейно-контрольной службы - сообщить обстановку и продолжать сортировочно-эвакуационные мероприятия. При прибытии врача анестезиолога-реаниматолога реанимационной бригады СМП - сообщить ему обстановку и в дальнейшем выполнять его распоряжения. Прибывший врач анестезиолог-реаниматолог является ответственным за проведение сортировочно-эвакуационных мероприятий.

При оказании помощи на месте массовых катастроф и аварий, в случае необходимости, врач (фельдшер) может привлекать к работе находящийся на месте происшествия медицинский персонал других лечебных учреждений.

30. Медицинский персонал обязан:

- выполнять меры защиты от профессионального заражения при работе с кровью, биологическими жидкостями организма, при соприкосновении со слизистыми оболочками и поврежденной кожей пациентов, а также медицинским инструментарием, используемом для оказания помощи, согласно действующим инструкциям;

- осуществлять контроль выполнения правил утилизации медицинских отходов средним медицинским персоналом.

КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩЕНО оставлять использованный медицинский инструментарий (иглы инъекционные, шприцы, салфетки, катетеры, системы для вливаний, перчатки и т.д.) на месте вызова.

При возникновении в процессе оказания медицинской помощи аварийной ситуации связанной с риском заражения медицинский персонал обязан действовать в строгом соответствии с приказами и распоряжениями регламентирующими порядок действий в этой ситуации.

31. При выявлении у пациента (умершего) заболевания, подозрительного на ООИ, врач (фельдшер) обязан оказать пациенту необходимую помощь, информировать старшего врача оперативного отдела и действовать в строгом соответствии с приказами и распоряжениями регламентирующими порядок действий в этой ситуации.

32. Медицинский персонал обязан следить за своевременным пополнением медицинского ящика. При необходимости пополнения медикаментами, медицинским инструментарием, кислородом врач (фельдшер) сообщает об этом фельдшеру по приему вызовов СМП и передаче их бригадам СМП оперативного отдела и действует согласно его распоряжениям.

33. При необходимости заправки санитарного автомобиля топливом, помывки автомобиля врач (фельдшер) обязан сообщить об этом фельдшеру по приему вызовов СМП и передаче их бригадам СМП оперативного отдела и действовать согласно его распоряжениям.

34. При возвращении на подстанцию врач (фельдшер) обязан незамедлительно сдать фельдшеру по приему вызовов СМП и передаче их бригадам СМП подстанции карту вызова, с указанием диагноза и осложнений, закодированных в системе МКБ-10, перечнем медикаментов и инструментария использованных для оказания помощи. Проконтролировать заполнение бланков расхода медикаментов, НС и ПВ и мед.инструментария, заверить их своей подписью. В максимально короткий срок полностью оформить карту вызова и сдать ее фельдшеру по приему вызовов СМП и передаче их бригадам СМП подстанции. Оформление выездной документации должно осуществляться разборчивым почерком. Запрещается выносить карты выполненных вызовов из помещения подстанции.

35. При оформлении всей документации связанной с получением, хранением, назначением, оформлением в карте вызова и списанием наркотических средств и психотропных веществ, сильнодействующих веществ и прекурсоров, врач (фельдшер) должен строго следовать положениям, содержащимся в ежегодно обновляемом приказе по учреждению по обороту НС и ПВ. За нарушения положений приказа врач (фельдшер) несет персональную ответственность.

36. Принятие пищи бригадой скорой помощи осуществляется в установленном порядке в пределах максимально отведенного времени - 40 минут на обед, 30 минут на ужин, 30 минут на ночной прием пищи только с разрешения оперативного отдела. Медицинскому персоналу выездных бригад запрещается покидать территорию подстанции в период времени, отведенного на прием пищи.

37. При самообращении пациентов за медицинской помощью на подстанцию СМП фельдшер по приему вызовов СМП и передаче их бригадам СМП подстанции обязан оформить вызов через фельдшера по приему вызовов СМП и передаче их бригадам СМП оперативного отдела. Вызов назначается бригаде находящейся на подстанции (или при ее отсутствии, бригаде с другой подстанцией) по решению старшего врача оперативного отдела.

38. Санитарный транспорт используется только по прямому назначению. Отклонения от маршрута следования, остановки в пути для каких-либо личных целей медицинского персонала или водителя **КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЮТСЯ**. Обо всех случаях самовольного использования санитарного транспорта водителем и (или) невыполнения им указаний врач (фельдшер) обязан сообщить старшему врачу оперативного отдела или заведующему подстанцией (отделением). Врач (фельдшер) обязан подтверждать личной подписью, в путевом листе проделанный в течение смены маршрут и расход бензина на обогрев салона.

39. На территории и в служебных помещениях подстанции медицинский персонал должен соблюдать режим, установленный правилами внутреннего трудового распорядка. Контроль соблюдения Правил внутреннего трудового распорядка в помещениях и на территории подстанции осуществляют заведующий и старший фельдшер подстанции.

40. Закончив дежурство, врач (фельдшер) обязан сдать фельдшеру по приему вызовов СМП и передаче их бригадам СМП подстанции медицинский ящик, наркотические средства и психотропные препараты, медицинскую аппаратуру и другое оснащение. Передача медицинского ящика, наркотических и психотропных веществ и медицинской аппаратуры оформляется личной подписью врача (фельдшера) в соответствующих журналах. Подписывается также и итоговый рапорт работы бригады за смену. К моменту окончания дежурной смены все карты выполненных вызовов должны быть полностью оформлены и сданы в диспетчерскую подстанции вместе с итоговым рапортом.

41. Медицинский персонал несет ответственность за нарушение Правил внутреннего трудового распорядка, невыполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и другие административные проступки во время рабочей смены.

42. Оценка качества и своевременности исполнения функциональных обязанностей медицинского персонала СМП производится заведующим подстанцией (отделением) в соответствии с Положениями Трудового договора, Положением об экспертной работе и контролю качества медицинской помощи. Для этой работы могут привлекаться врачи-кураторы организационно-методического отдела, заведующие специализированными отделениями по своему профилю. В необходимых случаях оценка может производиться с привлечением заместителей главного врача, комиссии ЛЭК, медицинского совета Учреждения.