



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

«14» февраля 2014

№ 144

г. Чита

**Об организации оказания неотложной
медицинской помощи (помощи на дому)
детскому населению, проживающему на
территории г. Читы государственными
учреждениями здравоохранения, оказывающими
первичную медико-санитарную помощь**

В соответствии со статьей 33 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», постановлением Правительства Забайкальского края от 24.12.2013 № 568 «Об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», в целях повышения доступности и улучшения качества оказания неотложной медицинской помощи детскому населению, оптимизации работы по преемственности в лечении больных между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и ГУЗ «Станция скорой медицинской помощи», на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края:

1. Утвердить:

- 1.1. Положение об организации деятельности кабинета неотложной медицинской помощи детскому населению (далее – КНМП) (приложение № 1);
- 1.2. Положение о враче КНМП (приложение № 2);
- 1.3. Положение о фельдшере (медицинской сестре) КНМП (приложение № 3);
- 1.4. Перечень поводов к вызову врача КНМП детскому населению (приложение № 4);
- 1.5. Табель оснащения КНМП детскому населению (приложение № 5);
- 1.6. Минимальный набор медикаментов для сумки врача КНМП (приложение № 6);

1.7 Алгоритм действий сотрудников диспетчерской службы «03» при поступлении вызовов, требующих оказания неотложной медицинской помощи (приложение № 7);

1.8. Карту вызова неотложной медицинской помощи детям (приложение № 8);

1.9. Форму мониторинга неотложной медицинской помощи детям (приложение № 9).

2. Главным врачам ГУЗ «Городская детская поликлиника № 1» (Т.А.Чеснокова), ГУЗ «Городская детская поликлиника № 2» (Л.Г.Черняева), ГУЗ «Городская детская поликлиника № 4» (И.М.Петухова), ГУЗ «Городская детская поликлиника № 5» (С.А.Голобокова), и.о.главного врача ГУЗ «Городская детская клиническая поликлиника № 3» (О.Ф.Федоровцева):

2.1. организовать в подведомственных учреждениях КНМП в соответствии с утвержденными документами

срок до 20.02.2014г.;

2.2. при необходимости перепрофилировать имеющиеся вакантные ставки в штатном расписании учреждения на следующие штатные должности:

- врача-педиатра (для оказания неотложной медицинской помощи) – 1 ставка;
- фельдшер – 1 ставка.

Оплату труда медицинским работникам производить за счет общего фонда оплаты труда, утвержденного на 2014 год;

срок до 20.02.2014 г.;

2.3. обеспечить отдельный учет и отчетность оказанной неотложной медицинской помощи

срок - постоянно;

2.4. разработать и утвердить должностные инструкции медицинских работников, оказывающих неотложную медицинскую помощь детям

срок до 20.02.2014г.;

2.5. обеспечить взаимодействие подведомственных учреждений и ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в соответствии с утвержденными документами

срок - постоянно;

2.6. Назначить приказом ответственных лиц за данный раздел работы. Копию приказа по учреждению представить в отдел охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Забайкальского края Е.В.Буяновой (каб. 325)

срок до 20.02.2014г.;

2.7. внести в Правила внутреннего распорядка медицинской организации порядок обращения прикрепленного населения для оказания неотложной медицинской помощи.

срок до 20.02.2014г.;

2.8. организовать проведение разъяснительной работы с населением о порядке обращения для оказания неотложной медицинской помощи

срок – постоянно.

3. Главному врачу ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» (С.А.Партс):

3.1. обеспечить выполнение алгоритма действий сотрудников диспетчерской службы ССМП (приложение № 7 к распоряжению) и своевременную передачу в территориальные медицинские организации вызовов к детскому населению с поводами, требующими оказания неотложной медицинской помощи с 13 до 18-30

часов ежедневно с понедельника по пятницу, в субботу – с 10 до 14-30 часов, согласно приложению № 4 к настоящему распоряжению;

3.2. в случае возникновения состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства, а так же для осуществления экстренной транспортировки в стационар больных в состояниях, угрожающих жизни и здоровью обеспечить направление выездных бригад скорой медицинской помощи по заявкам медицинских работников КНМП территориальных детских поликлиник

срок - постоянно;

3.3. назначить приказом ответственных лиц за передачу неотложных вызовов в территориальные амбулаторно-поликлинические учреждения. Копию приказа представить в отдел охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Забайкальского края Е.В.Буяновой (каб. 325)

срок до 20.02.2014 г.;

3.4. осуществлять системный анализ структуры вызовов (причины, количество, территориальная принадлежность), требующих оказания неотложной помощи, и представлять в отдел охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Забайкальского края Е.В.Буяновой (каб. 325) ежемесячно, начиная марта 2014 года.

4. Признать утратившим силу распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края от 08 августа 2012 № 1411 «Об организации в ГУЗ «Городская детская клиническая поликлиника № 3» и ГУЗ «Городская детская поликлиника № 4» кабинетов неотложной медицинской помощи детям (помощи на дому)».

5. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителей руководителя, начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению О.В.Веригину и начальника отдела охраны материнства и детства Н.Г.Игнатьеву.

Министр здравоохранения



М.Н.Лазуткин

Положение о кабинете (отделении) неотложной медицинской помощи детскому населению

1. Кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи детям (далее – КНМП) является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, и организуется на базе процедурного кабинета в совмещенном с ним или отдельном помещении поликлиники.

2. В своей деятельности КНМП руководствуется Уставом учреждения, настоящим Положением, распорядительными документами Министерства здравоохранения Забайкальского края и медицинского учреждения.

3. КНМП предназначен для оказания неотложной медицинской помощи детям до 18 лет, обратившимся в поликлинику при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной специализированной медицинской помощи (далее – неотложные состояния), для оказания неотложной помощи на дому (в соответствии с утвержденными поводами (приложение № 4), для участия при необходимости в обслуживании детей, находящихся на лечении в условиях «стационара на дому». Неотложная медицинская помощь может оказываться в качестве доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами поликлиники.

4. Оснащение КНМП осуществляется в соответствии с «Табелем оснащения» (приложение № 5 к настоящему распоряжению).

5. Режим работы КНМП и порядок взаимодействия с ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» определяется руководителем учреждения.

6. Режим работы КНМП: в часы работы поликлиники ежедневно с понедельника по пятницу в соответствии с действующим законодательством в рабочие дни с 13.00 до 19.00 часов; в субботу с 10.00 до 15.00 часов.

7. Общее руководство и контроль за объемом и качеством работы КНМП возлагается на руководителя медицинской организации.

8. Оперативное руководство осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.

9. Врачебный персонал КНМП комплектуется из врачей-педиатров, в том числе врачей-педиатров участковых, имеющих специальную подготовку по оказанию медицинской помощи детям при неотложных состояниях и стаж работы по специальности не менее 3-х лет.

10. Отчет о работе КНМП представляется ежемесячно в медицинскую организацию и в отдел охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Забайкальского края.

11. На КНМП возлагается выполнение следующих функций:

- оказание на дому детскому населению необходимой неотложной медицинской помощи в объеме выездных бригад «03» в течение 2-х часов после получения вызова;

- оказание необходимой медицинской помощи детскому населению в случае острых и обострения хронических заболеваний при обращении в Кабинет; осуществление динамического наблюдения за больными в течение всего периода их пребывания в КНМП;

- при соответствующих показаниях вызов «на себя» бригады скорой медицинской помощи и передача всей известной информации о больном;

- обеспечение по показаниям вызова бригады скорой медицинской помощи;

- обеспечение преемственности в динамическом медицинском обслуживании больных, в том числе передача вызовов для «активного» наблюдения участковыми врачами и выполнение активных вызовов к больным детям, оставленным для лечения на дому («стационар на дому»);

- действия согласно инструкции, утвержденной руководителем медицинской организации, при выявлении острого инфекционного, особо опасного заболевания, при возникновении нештатной или чрезвычайной ситуации;

- ведение утвержденной учетно-отчетной документации.

12. Зона обслуживания соответствует зоне обслуживания территориальной поликлиники;

13. Вызова на оказание неотложной медицинской помощи детскому населению принимаются от диспетчера «03» и дежурного регистратора территориальной поликлиники с 13 до 18-30 часов.

Медицинская документация кабинета неотложной медицинской помощи детям:

1. Журнал регистрации больных, обратившихся или доставленных в КНМП, с указанием паспортных данных, диагноза, сроках пребывания в Кабинете и сведений о принятых решениях по дальнейшему лечению (госпитализирован, отпущен домой, направлен в другую медицинскую организацию и т.д.);

2. Журнал учета процедур;

3. Амбулаторная карта – форма № 112/У (025/у), при ее отсутствии - вкладыш к амбулаторной карте.

4. При направлении в другое медицинское учреждение на руки больному выдается выписка из амбулаторной карты. При госпитализации больного сведения о проведенных лечебно-диагностических мероприятиях указываются в направлении на госпитализацию, которое передается персоналу бригады СМП.

Примечание: Все вызовы от населения по поводам: несчастный случай, травма, электротравма, отравление, потеря сознания, судороги, инородное тело, выраженная одышка, неукротимая рвота, некупирующийся приступ бронхиальной астмы, острые боли в животе, а также вызовы с улицы, общественных мест, лечебных учреждений, дошкольных и школьных учреждений вне зависимости от повода к вызову, выполняются станцией скорой медицинской помощи.

**Положение о враче-педиатре кабинета (отделения) неотложной
медицинской помощи детям**

1. Врачом-педиатром кабинета неотложной медицинской помощи детям (далее – КНМП) назначается специалист, имеющий медицинское образование по специальности «Педиатрия», сертификат врача-педиатра, стаж работы по специальности не менее 3-х лет и прошедший специальную подготовку по оказанию медицинской помощи детям при неотложных состояниях.

2. Назначение и увольнение врача-педиатра Кабинета осуществляется руководителем медицинской организации в соответствии с действующим законодательством.

3. Врач-педиатр КНМП в своей работе подчиняется главному врачу учреждения, а в его отсутствие – заместителю главного врача по медицинской части.

4. Врач-педиатр КНМП руководствуется в своей деятельности нормативными документами по организации неотложной помощи, а также приказами, распоряжениями, инструкциями и иными нормативно-распорядительными документами вышестоящих органов здравоохранения и медицинской организации.

5. Врач-педиатр является руководителем и организатором работы всей бригады:

6. Врач-педиатр КНМП обязан:

- оказывать необходимую медицинскую помощь детям на дому при неотложных состояниях (острых и обострении хронических заболеваний) или всем обратившимся непосредственно в Кабинет;

- владеть современными методами диагностики и лечения неотложных состояний в соответствии с имеющимися порядками и стандартами оказания медицинской помощи, уметь пользоваться имеющейся аппаратурой, медицинскими инструментами;

- выполнять активные вызовы к больным детям, оставленным для лечения на дому («стационар на дому»),

- работать по утвержденному графику. В свободное от вызовов время находиться в КНМП без права покидать рабочее место;

- проверять комплектность медицинской сумки и расписаться в ее приеме в соответствующем журнале перед началом работы;

- при поступлении очередного вызова немедленно выезжать для его выполнения, а в случае невозможности своевременного выезда по каким-либо причинам информировать об этом главного врача учреждения;

- **обеспечивать ребенка медикаментами на первые часы лечения и рецептом на необходимый препарат до прихода участкового врача;**

- при неясных случаях на вызове организовать вызов бригады скорой медицинской помощи;

- решать вопрос о госпитализации в зависимости от состояния здоровья больного ребенка;

- при отказе родителей ребенка от госпитализации, оказать больному необходимую медицинскую помощь и провести с родителями разъяснительную работу о возможных отрицательных последствиях принятого ими решения. При окончательном отказе родителей от госпитализации ребенка, сообщить руководству учреждения и взять письменный отказ;

- в случае оказания помощи при состояниях, требующих экстренного медицинского вмешательства, а так же для осуществления экстренной транспортировки в стационар больных в состояниях, угрожающих жизни и здоровью с привлечением бригады скорой медицинской помощи, передавать информацию диспетчеру «03» в соответствии с поводами для оказания экстренной медицинской помощи».

- после выполнения вызова сообщить диспетчеру ГУЗ «ССМП» по телефону об окончании обслуживания вызова или о проведенной госпитализации и при наличии очередных вызовов принять их к исполнению;

- по возвращении в КНМП оформить лист вызова врача на дом;

- закончив дежурство, передать на активное посещение тяжелых больных и отразить это письменно;

- организовать преемственность в проведении лечения и наблюдения за больными детьми;

- систематически повышать свою квалификацию и совершенствовать профессиональные знания не реже одного раза в 5 лет на курсах усовершенствования врачей;

- действовать согласно инструкции, утвержденной руководителем медицинской организации, при выявлении острого инфекционного, особо опасного заболевания, при возникновении нештатной или чрезвычайной ситуации;

- констатировать смерть в установленном законом порядке;

- вести утвержденную учетно-отчетную документацию.

- по окончании работы сдать лицу, назначенному приказом главного врача ответственным за данный раздел работы, вкладывая к медицинской карте амбулаторного больного, заполненные во время вызова.

7. Врач-педиатр КНМП не имеет право выдавать листки нетрудоспособности.

Положение о фельдшере (медицинской сестре) кабинета неотложной медицинской помощи детям

1. К осуществлению профессиональной деятельности фельдшера (медицинской сестры) кабинета неотложной медицинской помощи детям (далее – КНМП) допускаются лица, имеющие среднее медицинское образование и сертификат «лечебное дело», «сестринское дело в педиатрии»

2. В своей работе фельдшер (медицинская сестра) КНМП руководствуется действующими нормативными документами по организации неотложной помощи, а также приказами, инструкциями и иными нормативно-распорядительными документами вышестоящих органов здравоохранения и медицинской организации.

3. Фельдшер (медицинская сестра) отделения является помощником врача КНМП. В своей работе непосредственно подчиняется главному врачу поликлиники, главной медицинской сестре, врачу, с которым работает.

4. Работает по утвержденному графику.

5. Фельдшер (медицинская сестра) обязан:

- принимать вызовы, поступающие от населения к больным на дом по телефону или при личном обращении, а также «активные» вызовы на дом от врачей поликлиники и ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»;
- вести регистрацию обращаемости в КНМП, заполнять журнал вызовов;
- передавать поступающие вызовы врачу КНМП;
- оказывать доврачебную медицинскую помощь детям, обратившимся непосредственно в КНМП;
- уведомлять пациентов при поступлении вызова о возможном времени выполнения вызова;
- передавать при необходимости вызов на станцию скорой медицинской помощи;
- передавать по телефону экстренные извещения об инфекционном больном в Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, сведения в регистратуру поликлиники о тяжелых больных для активного наблюдения участковыми врачами;
- передавать вкладыши к медицинским картам амбулаторного больного и экстренные извещения ответственным лицам медицинского учреждения;
- обеспечивать КНМП стерильными перевязочными материалами и шприцами;
- пополнять медицинскую сумку медикаментами, одноразовыми шприцами и перевязочным материалом. Обеспечивать правильное хранение, учет и списание лекарственных препаратов;
- оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь пациентам, обратившимся непосредственно в КНМП, при отсутствии в отделении врача;
- уметь пользоваться имеющейся медицинской аппаратурой, инструментами. Следить за техническим состоянием аппаратуры;
- по назначению врача вводить лекарственные препараты, в соответствии с установленным порядком действий при определенных состояниях;

- соблюдать правила асептики, обработки, использования изделий медицинского назначения;
 - представлять предварительные материалы для составления отчета о деятельности КНМП;
 - систематически повышать свою квалификацию и совершенствовать профессиональные знания.
-

Перечень поводов к вызову врача КНМП детскому населению

Код	ЗНАЧЕНИЕ
09ж	Болит живот
09р	Болит живот+рвота
11л	Головная боль+ температура
11у	Болит ухо
11я	Головная боль
12г	Температура +боль в горле
12к	Температура + кашель
12р	Температура+рвота
12у	Температура + боль в ухе
13э	Температура+понос
12я	Температура без осложнений
13а	Рвота, сыпь (аллергия)
13л	Температура+сыпь
13с	Сыпь
13х	Понос
13э	Понос+рвота
13я	Рвота

**Табель оснащения кабинета неотложной медицинской
помощи детям**

№ п/п	Наименование оборудования	Кол-во шт.
1.	Портативный компрессорный небулайзер (ингалятор) с электропитанием от бортовой сети напряжением 12 В	1
2.	Укладка врача неотложной медицинской помощи	1
3.	Стерильная укладка для обработки пупка новорожденного	1
4.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	1
5.	Термометр медицинский	1
6.	Зонд для промывания желудка	1
7.	Баллон для клизм	1
8.	Газоотводная трубка	1
9.	Одноразовые шприцы 1, 2, 5, 10 мл	по требованию
10.	Вата 25г.	1 пакет
11.	Бинт стерильный 10*5	1 шт
12.	Спиртовые салфетки	1 0 шт.

Примечание: Перечень оснащения кабинета неотложной медицинской помощи может быть расширен.

**Минимальный набор медикаментов для сумки врача кабинета неотложной
медицинской помощи детям на 1 вызов**

№	Наименование	Количество
1.	Адреналин 0,1% - 1,0	10 амп.
2.	Анальгин 50 % - 2,0	5 амп.
3.	Атропин 0,1 % - 1,0	2 амп.
4.	Димедрол 1 % - 1,0	5 амп.
5.	Кордиамин 2,0	3 амп.
6.	Левомецетин-сукцинат 1 мг д/ин	1 фл.
7.	Магния сульфат 25 % - 10,0	2 амп.
8.	Нашатырный спирт 10 % - 1 мл	3 амп.
9.	Новокаин 0,5% - 5,0	2 амп.
10.	Преднизолон 25 мг (30 мг)	10 амп.
11.	Бензинпенициллина натриевая соль 500 тыс. ед.	2 фл.
12.	Пипольфен 2,5% по 1 мл	1амп.
13.	Спирт этиловый 95° 20 мл	1 фл.
14.	Перекись водорода 3% - 30 мл	1 фл.
15.	Но-шпа 2% 2 мл	5амп.
16.	Натрия хлорид 0,9% - 200 мл	1фл.

Примечание: перечень лекарственных средств и расходных материалов может
быть расширен.

Алгоритм действий сотрудников диспетчерской службы «03» при поступлении вызовов, требующих оказания неотложной медицинской помощи

Старший врач смены ГУЗ «ССМП»:

1. обеспечивает передачу неотложных вызовов по утвержденным поводам в медицинскую организацию с регистрацией факта передачи вызова на записывающее устройство;
 2. при диалоге с вызывающим информирует его о передаче вызова врачу неотложной медицинской помощи;
 3. незамедлительно после приема передает вызов по корпоративному телефону в медицинскую организацию с учетом норматива обслуживания неотложных вызовов (в течение 2-х часов после получения вызова и времени обслуживания 1 вызова – 30 минут) и количества переданных ранее вызовов; Данный вызов фиксирует в категории «переданных на КНМП» вызовов с указанием фамилии сотрудника медицинской организации, принявшей вызов;
 4. Обеспечивает незамедлительный выезд бригады ССМП по заявкам медицинских работников КНМП для оказания помощи при состояниях, требующих экстренного медицинского вмешательства, а так же для осуществления экстренной транспортировки в стационар больных в состояниях, угрожающих жизни и здоровью.
-

КАРТА вызова неотложной медицинской помощи детям №

«11» _____ 20 14 г

1. Номер фельдшера по приему вызова _____
2. Номер станции (подстанции), отделения _____
3. Номер бригады скорой медицинской помощи _____
4. Время (часы, минуты): _____

приема вызова	передачи вызова бригаде скорой медицинской	выезда на вызов	прибытия на место вызова	начало транспор- тировки больного	прибытия в медицинскую организацию	окончания вызова	возвращения на станцию (подстанцию отделение)	затраченное на выполнение вызова

5. Адрес вызова:

6. Сведения о больном:

район _____ город/село _____
населенный пункт _____
улица _____
дом _____ корп. _____ кв. _____ комн. _____
подъезд _____ код подъезда _____ этаж _____

фамилия _____
имя _____
возраст _____
пол: м ж

7. Кто вызвал _____ № телефона вызывающего _____
8. Фельдшер, принявший вызов _____
9. Фельдшер, передавший вызов _____

10. Место регистрации больного: ☒ житель города; ☐ сельской местности; ☐ приезжий;
другое (указать) _____.

11. Социальное положение больного; ☐ дошкольник; ☐ учащийся; ☐ неорганизованный

12. Повод к вызову:

- ☐ острое внезапное заболевание;
☐ обострение хронического заболевания;
☐ повышение температуры тела
☐ одышка
☐ кашель
☐ боль в горле
☐ боль в животе
☐ рвота
☐ жидкий стул
☐ сыпь

13. Вызов: ☐ первичный; ☐ повторный; ☐ вызов на себя другой бригады; ☐ в пути.

14. Место вызова: ☐ улица; ☐ квартира;

☐ школа; ☐ дошкольное учреждение;

другое (указать) _____

15. Жалобы _____

16. Анамнез _____

17. Объективные данные.

18. Общее состояние: ☐ удовлетворительное; ☐ средней степени тяжести; ☐ тяжелое;

Поведение: ☐ спокойное, ☐ возбужденное; ☐ агрессивное; ☐ депрессивное

Сознание: ☐ ясное; ☐ спутанное; ☐ заторможенное; ☐ отсутствует (коматозное).

Менингеальные знаки: ☐ есть; ☐ нет

Зрачки: ☐ нормальные; ☐ широкие; ☐ узкие. Анизокория: ☐ есть; ☐ нет

Нистагм: ☐ есть, ☐ нет

Реакция на свет: ☐ есть, ☐ нет

Кожные покровы: ☐ обычные (нормальные); ☐ бледные; ☐ гиперемизированные;

☐ желтушные; ☐ сухие

Акроцианоз: ☐ есть; ☐ нет

Мраморность: ☐ есть, ☐ нет

Отеки: ☐ есть; ☐ нет локализация _____

Сыпь: ☐ есть, ☐ нет локализация _____

Дыхание: ☐ везикулярное; ☐ жесткое; ☐ ослабленное; ☐ бронхиальное; ☐ отсутствует

Хрипы: ☐ нет, ☐ сухие, ☐ влажные

Одышка: ☐ инспираторная; ☐ экспираторная; ☐ смешанная

Органы системы кровообращения

Тоны сердца: ☐ ритмичные; ☐ аритмичные; ☐ ясные; ☐ глухие

Шум: ☐ систолический; ☐ диастолический; ☐ трение перикарда

Пульс: ☐ нормальный; ☐ ритмичный; ☐ аритмичный; ☐ напряженный; ☐ слабого наполнения;

☐ нитевидный; ☐ отсутствует

Органы пищеварения

Язык: ☐ влажный; ☐ сухой; ☐ чистый; ☐ обложен

Живот: ☐ мягкий; ☐ безболезненный; ☐ вздут; ☐ напряжен; ☐ болезненный;

участвует в акте дыхания: ☐ да; ☐ нет

Симптомы раздражения брюшины: ☐ да; ☐ нет

Печень: ☐ увеличена; ☐ не увеличена

Мочеиспускание _____

Стул _____

Другие

симптомы _____

АД _____ мм. рт. ст

Пульс _____ ударов в минуту

ЧСС _____ в минуту

ЧД _____ в минуту

T _____ °C

Пульсоксиметрия _____

Дополнительные объективные данные. Локальный статус.

Электрокардиограмма (ЭКГ) по показаниям:

19. Диагноз _____ код по МКБ – 10 _____

20. Оказанная помощь на месте вызова (проведенные манипуляции и мероприятия)

☐ осложнение устранено; ☐ улучшение; ☐ без эффекта

21.Оказанная помощь на месте вызова (проведенные манипуляции и мероприятия):

22.Эффективность проведенных мероприятий:

АД _____ мм.рт.ст ЧСС _____ в минуту
Пульс _____ ударов в минуту Т _____ °С
ЧД _____ в минуту

Пульсоксиметрия _____.

23.Согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено

(Ф.И.О. больного(законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, предоставившего
информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство)

(подпись)

24.Отказ от медицинского вмешательства

В соответствии со ст. 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

(Ф.И.О. больного(законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего
отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего
возможные последствия и осложнения отказа)

(подпись)

25.Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

_____ 20 ... г. в _____ часов.

(Ф.И.О. больного(законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего
отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего
возможные последствия и осложнения отказа)

(подпись)

26.Результат оказания скорой медицинской помощи:

☐ улучшение; ☐ без эффекта; ☐ ухудшение;

27.Больной:

☐ нуждается в активном выезде через _____ часов;

☐ подлежит активному посещению врачом поликлиники № _____

☐ другое (указать) _____

28.Способ доставки больного в автомобиль скорой медицинской помощи:

перенесен: ☐ на носилках; ☐ на других подручных средствах; ☐ передвигался самостоятельно

29.Результат выезда

Выполненный выезд:

☐ оказана помощь, больной оставлен на месте;

☐ доставлен в больницу № _____, время приема больного: « _____ » час « _____ » мин.;

диагноз приемного отделения:

подпись дежурного врача _____;

☐ передан специализированной бригаде скорой медицинской помощи № _____ в « _____ » час « _____ » мин.;

☐ отказ от транспортировки для госпитализации в стационар;

- ☐ больной увезен до прибытия скорой медицинской помощи;
- ☐ больной обслужен врачом поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи;
- ☐ вызов отменен;
- ☐ пациент практически здоров

19. Километраж выезда _____

20. Примечания _____

Врач (фельдшер) _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Карта проведена (результат экспертной оценки):

Старший врач смены _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Заведующий подстанцией _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Форма мониторинга неотложной медицинской помощи детям

Повод к вызову	Всего поступило вызовов		Обслужено вызовов		Медицинские услуги			Результаты		
	От пациента	От "СМП"	Нешком	На машине	Диагностические манипуляции	Оказание медицинской помощи (табл. пр-ты)	Оказание медицинской помощи (инъекции)	Оставлен дома с улучшением	Вызов "СП" для оказания медицинской помощи	Вызов "СП" для транспортировки в стационар
температура										
боли в животе										
головная боль										
боли в ногах										
рвота, жидкий стул										
сыпь										
одышка, удушье										
оказание помощи в поликлинике										
выполнение назначений врача										

Ответственный за составление формы
Контактный телефон:

Руководитель медицинской организации

Лист
маршрутизации беременных
«Центральная районная больница», ГУЗ «Краевая больница №3»,
ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный» →
ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ПЦ ГУЗ
«ККБ», МРПЦ ГУЗ «Краевая больница №4»

1. Диспансерное наблюдение беременной в Центральной районной больнице, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный» осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

2. Врачом акушером-гинекологом Центральной районной больницы, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный», проводящим диспансеризацию беременных, оценивается состояние здоровья беременных по шкале мониторинга беременных (далее - Шкала мониторинга).

2.1. Заполняются формы в Интернет - системе «Мониторинг беременных женщин Забайкальского края» (далее - МБЗК) о динамике течения гестационного процесса, выполняются рекомендации программы МБЗК и консультации специалистов лечебно-профилактических учреждений края.

3. В первом триместре беременности беременные групп среднего и высокого риска, выявленные в соответствии со Шкалой мониторинга (далее - беременные женщины групп среднего и высокого риска), направляются на плановый консультативный прием в лечебно-профилактические учреждения края, Дальнейшее направление на плановый консультативный прием в учреждения здравоохранения края осуществляется по рекомендации специалистов данных учреждений.

4. Показания для направления беременных на консультативный прием в ГБУЗ «ЗКПЦ», ПЦ ГУЗ «ККБ», МРПЦ ГУЗ «КБ №4»:

4.1. наличие в анамнезе:

- преэклампсии, эклампсии;
- акушерских кровотечений;
- операций на матке и придатках;

4.2. патология органов малого таза у беременной:

- пороки развития матки;

- опухолевидные образования матки и придатков;

4.3. наличие существующего акушерского осложнения:

- гестоз;
- резус-конфликтная беременность в сроке больше 32 недель
- анатомически узкий таз II - III степени;
- патология плаценты и плацентарная недостаточность;
- неправильное положение плода; многоплодие;
- многоводие, маловодие;
- беременность после экстракорпорального оплодотворения;
- подозрение на внутриутробную инфекцию;

4.4. наличие пороков развития плода, требующих хирургической коррекции в раннем послеродовом периоде (гастрошизис, пупочная грыжа, подозрение на атрезию пищевода, атрезию кишечника, атрезию ануса, диафрагмальная грыжа, спинномозговая и черепно-мозговая грыжа, пороки сердечно - сосудистой системы);

4.5. имеющаяся экстрагенитальная патология для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания (в т.ч. алкоголизм или наркомания у одного или обоих супругов).

5. Беременные на консультативный прием в ГБУЗ «ЗКПЦ», ПЦ ГУЗ «ККБ», МРПЦ ГУЗ «КБ №4» направляются в следующие сроки гестации:

в 11-12 недель для обследования и решения вопроса о возможности пролонгирования беременности;

в 21-22 недели для окончательного заключения о возможности вынашивания беременности;

в 32 - 34 недели для решения вопроса о способе, сроке и определении акушерского стационара для родоразрешения.

6. В плановом порядке, на родоразрешение в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ПЦ ГУЗ «ККБ», МРПЦ ГУЗ «КБ №4» направляются беременные, входящие в соответствии со Шкалой мониторинга в среднюю и высокую группы риска.

7. Медицинский отбор и направление беременных в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ПЦ ГУЗ «ККБ», МРПЦ ГУЗ «КБ №4» в плановом порядке осуществляются врачебной комиссией ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный», в состав которых входят заместитель главного врача по лечебной работе, районный акушер-гинеколог, акушер-гинеколог, осуществляющий наблюдение за беременной женщиной, по согласованию с заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи - ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ПЦ ГУЗ «ККБ», МРПЦ ГУЗ «КБ №4».

8. При направлении на плановое родоразрешение в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ПЦ ГУЗ «ККБ», МРПЦ ГУЗ «КБ №4» беременные должны иметь направление врачебной комиссии, обменную карту с результатами обследования, сведения о

беременной по мониторингу беременных.

Показания для госпитализации
в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр»,
Межрайонный перинатальный центр ГУЗ «КБ№ 4»:

- Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- Предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании на сроке 34-35 недель;
- Поперечное и косое положение плода;
- Тяжелая преэклампсия, эклампсия, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- Холестаз, гепатоз беременных;
- Кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков не состоятельности рубца на матке;
- Рубец на матке после миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков не состоятельности рубца;
- Беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;
- Задержка внутриутробного роста плода II-III степени;
- Изоиммунизация при беременности;
- Наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции;
- Метаболические заболевания плода (требующие лечение сразу после рождения);
- Водянка плода;
- Многоплодная беременность 3 и более плодами;
- Тяжелое много- и маловодие;

Показания для госпитализации в Перинатальный центр ГУЗ «ККБ»:

- Заболевания сердечнососудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия 2-3 степени);
- Тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;
- Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточностью;
- Диффузные заболевания соединительной ткани,

антифосфолипидный синдром;

- Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- Заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты, цирроз печени);
- Эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечная недостаточность);
- Заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- Заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая
- железodefицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- Заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов)
- Миастения;
- Злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- Прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- Досрочное родоразрешение (22-34 недели) у беременных с экстрагенитальной патологией.

9. При развитии у беременной осложнений беременности или экстрагенитального заболевания, требующих срочной госпитализации, врач женской консультации ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный»:

9.1. незамедлительно сообщает районному врачу акушеру - гинекологу ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный» или заместителю главного врача по лечебной работе ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный»;

9.2. совместно с районным акушером-гинекологом и заместителем главного врача по лечебной работе решает вопрос о месте госпитализации беременной;

Лист
маршрутизации беременных «ГУЗ «Городской родильный дом»
→ ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ПЦ
ГУЗ «ККБ»

1. На втором уровне оказывается специализированная амбулаторная помощь с применением широко распространенных технологий диагностики и лечения в условиях женских консультаций, городских поликлиник. Диспансерное наблюдение беременной в учреждениях второго уровня осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

2. Госпитализация беременных женщин в ГУЗ «Городской родильный дом» осуществляется по показаниям в соответствии с распоряжением МЗ ЗК от 28.11.2011г. № 2198:

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- компенсированная патология дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
- миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
- хронический пиелонефрит без нарушения функции;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
- переносимая беременность;
- предполагаемый крупный плод;
- анатомическое сужение таза I-II степени;
- тазовое предлежание плода;
- низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель;
- мертворождение в анамнезе;
- многоплодная беременность;
- кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после миомэктомии или перфорации матки при

9.3. при необходимости оказывает неотложную помощь;

9.4. принимает меры по немедленной госпитализации беременной в акушерский стационар (при осложнении беременности), стационар по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния или отделение анестезиологии и реанимации ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный».

10. В отделениях, указанных в подпункте 9.4. настоящего приложения консилиумом решается вопрос о возможности лечения беременной в ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный», либо о необходимости перевода в ГБУЗ «ЗКПЦ», ПЦ ГУЗ «ККБ», МРПЦ ГУЗ «КБ №4» для чего проводится оценка состояния беременной по Шкале мониторинга и немедленно информируется ГУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» и консультант по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Забайкальского края.

11. Беременные групп высокого и среднего риска при их транспортабельности направляются по согласованию со специалистами ГУ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» на лечение в ГБУЗ «ЗКПЦ», ПЦ ГУЗ «ККБ», МРПЦ ГУЗ «КБ №4».

12. При наличии состояния, угрожающего жизни беременной, заместителем главного врача по лечебной работе ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница, ЗАТО п. Горный» осуществляется вызов специалистов ГУ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф».

отсутствии признаков несостоятельности рубца;

- беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;

- многоводие;

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности госпитализации в учреждение здравоохранения третьего уровня (высокой степени риска);

- беременные с акушерскими осложнениями при предыдущей беременности;

- беременные с экстрагенитальной патологией, не требующей оказания специализированной помощи;

- беременные с акушерскими осложнениями при настоящей беременности;

- Преждевременные роды после 34 недель гестации.

3. Медицинский отбор и перевод беременных в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ПЦ ГУЗ «ККБ» в плановом порядке осуществляются врачебной комиссией ГУЗ «Городской родильный дом», по согласованию с заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи - ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» и ПЦ ГУЗ «ККБ»

4. При переводе в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ПЦ ГУЗ «ККБ» беременные должны иметь направление врачебной комиссии, обменную карту с результатами обследования, сведения о беременной по мониторингу беременных.

5. Показанием для перевода в ГБУЗ «ЗКПЦ» и ПЦ ГУЗ «ККБ», в соответствии с распоряжением МЗ ЗК от 28.11.2011г. № 2198 являются:

- Беременные с предлежанием плаценты, при отсутствии показаний для срочного родоразрешения;
- Тяжелые формы преэклампсии, эклампсия - требующие досрочного родоразрешения;
- Беременные с врожденными и приобретенными пороками сердца, перенесшие операции на сердце;
- Врожденные пороки развития у плода, требующие хирургической коррекции;
- Угрожающие преждевременные роды, с высоким риском родов с 22 до 34 недель гестации;
- Патология плода: СЗРП III степени, подозрение на ВУИ, дистресс плода, требующие в неонатальном периоде проведения реанимационного и интенсивного лечения.

6. При наличии состояния, угрожающего жизни беременной и

плоду, заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи ГУЗ «Городской родильный дом», проводится срочное консультирование со специалистами ГУ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф», с консультантом по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Забайкальского края по переводу и оказанию специализированной или реанимационной помощи в учреждениях третьего уровня.