

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МУРМАНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2**

ПРИКАЗ

28.11.2023

№ 102

Мурманск

О работе отделения неотложной медицинской помощи

Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", с целью организации оказания неотложной медицинской помощи населению, **приказываю:**

1. Утвердить Положение об отделении неотложной медицинской помощи (приложение №1).
2. Заведующему отделением неотложной медицинской помощи: организовать работу отделения в соответствии с положением.
3. Признать утратившим силу приказ главного врача от 01.06.2017 №80 "Об организации отделения неотложной медицинской помощи взрослому населению".
4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.

Главный врач

К. М. Биджоев

Приложение № 1

Положение об отделении неотложной медицинской помощи

1. Отделение неотложной медицинской помощи: общие принципы работы

1.1. Отделение неотложной медицинской помощи (далее - Отделение) является структурным подразделением поликлиники и организовано для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических

заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной специализированной медицинской помощи (далее - неотложные состояния).

1.2. Штатная численность персонала Отделения устанавливается главным врачом поликлиники в соответствии с утвержденным лимитом штатных должностей.

1.3. На работу в Отделение могут направляться сотрудники других структурных подразделений поликлиники.

1.4. Режим работы Отделения совпадает с режимом работы поликлиники.

1.5. Руководство Отделением осуществляет заведующий Отделением, который непосредственно подчиняется заместителю главного врача поликлиники по медицинской части.

1.6. Контроль работы Отделения осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.

1.7. Неотложная медицинская помощь на дому и амбулаторно оказывается в течение не более 2 часов после поступления заявки на оказание данного вида помощи: от пациента, его представителя или ответственного лица станции скорой медицинской помощи.

1.8. Кабинеты Отделения располагаются на первом этаже здания поликлиники.

1.9. Сотрудники Отделения обеспечиваются служебными мобильными телефонами, а выезжающие на дом к пациентам - планшетами с установленной мобильной версией медицинской информационной системы.

1.10. Администрация поликлиники:

1.10.1. Обеспечивает население широкой и доступной информацией о порядке работы Отделения, часах его работы с указанием способов вызова фельдшера на дом и порядка получения медицинской помощи.

1.10.2. Регулярно проводит организационно-методические совещания по вопросам работы Отделения и анализу его деятельности.

1.10.3. Обеспечивает отделение необходимым медицинским оборудованием, медикаментами, транспортом.

2. Фельдшер отделения неотложной медицинской помощи: основные задачи и функции

2.1. На должность фельдшера Отделения назначается фельдшер, имеющий специальную подготовку.

2.2. Фельдшер отделения назначается на должность и увольняется приказом главного врача поликлиники.

2.3. В работе фельдшер Отделения руководствуется действующими нормативными документами по организации оказания неотложной помощи, а также приказами, инструкциями и иными нормативно-распорядительными документами вышестоящих органов системы здравоохранения.

2.4. Функции и обязанности фельдшера Отделения:

- 2.4.1. Оказывать необходимую медицинскую помощь больным амбулаторно и на дому при неотложных состояниях.
- 2.4.2. Владеть современными методами диагностики и лечения неотложных состояний, уметь пользоваться имеющимся инструментарием и оборудованием.
- 2.4.3. Работать по утвержденному графику. В свободное от вызовов время находиться в помещении отделения без права покидать рабочее место.
- 2.4.4. Проверять комплектность медицинской сумки перед началом работы, своевременно пополнять её содержимое.
- 2.4.5. Соблюдать нормы медицинской этики и деонтологии.
- 2.4.6. Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим, правила асептики и антисептики при проведении инвазивных методов диагностики и лечения, в том числе:
- 2.4.6.1. Обрабатывать антисептиками или мыть с мылом руки перед осмотром пациента.
- 2.4.6.2. Использовать медицинские перчатки в уместных ситуациях.
- 2.4.6.3. Снимать верхнюю одежду (куртку) перед началом осмотра пациента на дому.
- 2.4.7. Действовать быстро и квалифицированно при оказании медицинской помощи больному.
- 2.4.9. Немедленно оповещать ФГБУ «Центр гигиены и эпидемиологии» через подачу экстренного извещения о факте выявления инфекционных заболеваний, подлежащих учёту.
- 2.4.10. Определять показания к экстренной госпитализации пациента и самостоятельно вызывать бригаду скорой помощи.
- 2.4.11. При отказе пациента от любых предложенных манипуляций, а также госпитализации, оформлять информированный письменный отказ надлежащим образом в соответствии с действующим законодательством, приобщить скан отказа к электронной карте пациента.
- 2.4.12. При отказе пациента от госпитализации обеспечить преемственность наблюдения за пациентом через передачу пациента участковому врачу: записать пациента в раздел "активы" графика врача на следующий рабочий день. В случае, если следующий день дежурный - оформить актив на дом сотруднику Отделения.
- 2.4.13. Отслеживать поступающие вызовы в мобильной версии медицинской информационной системы, принимать заявки к исполнению по мере их поступления.
- 2.4.14. При обращении пациента, в том числе в формате вызова на дом, перенёвшего одно или несколько из следующих событий: острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция, то есть обладающего правом на льготное лекарственное обеспечение: начать процесс оформления льготы в соответствии с регламентирующим данный процесс приказом главного врача.
- 2.4.15. Систематически повышать квалификацию и совершенствовать профессиональные навыки.
- 2.4.16. Самостоятельно открывать и продлевать (до 10 дней лечения) электронные листки нетрудоспособности.

2.4.17. Констатировать смерть на дому с оформлением регламентированной нормативными актами медицинской документации.

2.4.18. Оформлять медицинские свидетельства о смерти.

2.4.19. Участвовать в медицинских советах, образовательных конференциях.

2.5. Права фельдшера Отделения:

2.5.1. Подавать предложения по улучшениям в установленном приказом главного врача порядке.

2.5.2. Получать от администрации поликлиники нормативные документы и материалы, регулирующие работу отделения и фельдшера, маршрутизацию пациентов и другие.

3. График работы выездных мобильных бригад и кабинетов Отделения

3.1. График работы Отделения формируется заведующим Отделением и утверждается главным врачом поликлиники.

3.2. График работы формируется ежемесячно, не позднее 15 числа текущего месяца на следующий месяц, своевременно корректируется - в зависимости от кадровой ситуации.

3.3. В графике работы Отделения предусматриваются:

3.3.1. Выездные мобильные бригады для оказания неотложной медицинской помощи на дому.

3.3.2. Работа кабинетов неотложной медицинской помощи.

3.3.3. Работа кабинетов для пациентов с признаками ОРВИ.

3.3.4. Работа кабинетов выдачи льготных рецептов.

3.4. При составлении графика работы Отделения в условиях наличия объективных поводов для интенсификации труда сотрудников (ухудшение эпидемиологической ситуации и другие причины) приоритет отдаётся 5 амбулаторному приёму пациентов с выделением минимально возможного количества выездных мобильных бригад.

3.5. При оперативном изменении графика работы Отделения, открытии дополнительных смен в кабинетах, заведующий отделением организует немедленное информирование колл-центра, заместителя главного врача по медицинской части.

3.6. Приём в кабинетах неотложной помощи, кабинетах для пациентов с признаками ОРВИ и в кабинетах выдачи льготных рецептов ведётся по предварительной записи:

3.6.1. В кабинеты для пациентов с признаками ОРВИ: через интернет-порталы "Госуслуги" и региональный портал записи к врачу, инфоматы, единый региональный колл-центр.

3.6.2. В кабинеты неотложной помощи и кабинеты выдачи льготных рецептов: через колл-центр и регистратуру.

3.6.3. В графиках кабинетов неотложной помощи каждые 60 минут необходимо предусмотреть один "буферный" слот. "Буферный" слот - это слот в графике работы кабинета, предусмотренный для профилактики скопления очереди в случае приёма по показаниям внеочередного пациента.

3.6.4. В графиках кабинетов для пациентов с признаками ОРВИ каждые 120 минут необходимо предусмотреть один "буферный" слот - для профилактики скопления очереди в случае приёма пациента, обратившегося без предварительной записи.

4. Порядок маршрутизации заявки на вызов фельдшера на дом

4.1. Заявка на вызов на дом фельдшера (далее - Вызов) пациентом или его представителем может быть подана одним из следующих способов:

4.1.1. По телефону колл-центра;

4.1.2. При личном обращении в регистратуру;

4.1.3. Путём заполнения электронной формы на официальном сайте поликлиники;

4.2. При поступлении Вызова сотрудник колл-центра, регистратуры:

4.2.1. Уточняет повод к Вызову, состояние пациента.

4.2.2. В общении с пациентом, его представителем предлагает пациенту для получения медицинской помощи в неотложной форме посетить амбулаторный приём.

4.2.3. В случае отказа от посещения амбулаторного приёма оформляет заявку, записывая Вызов в график вызовов соответствующего филиала поликлиники.

4.2.4. Заполняет карту вызова, в которой отражает повод к Вызову, основные жалобы пациента, известные ключевые показатели состояния (артериальное давление, температура тела и т. д.), особенности доступа к пациенту (подъезд, этаж, номер домофона, активный номер телефона), другую информацию.

4.3. При взятии Вызова в работу фельдшер:

4.3.1. Отмечает Вызов как принятый в работу;

4.3.2. В карточке вызова указывает свою фамилию.

5. Проблемы, которые могут возникнуть во время посещения пациента на дому и пути их решения

5.1. В случае, если отсутствует доступ в подъезд (ист ответа на звонок в домофон, не работает домофон и т. д.):

5.1.1. Убедиться, что нужная квартира находится в этом подъезде.

5.1.2. Позвонить пациенту по контактному номеру телефона.

5.1.3. В случае, если пациент на телефон не отвечает, вызвать по домофону других жильцов дома с целью получения допуска в подъезд.

5.1.4. При невозможности получения допуска в подъезд рекомендуется:

5.1.4.1. Позвонить пациенту или его контактному лицу, указанному в электронной амбулаторной карте. В случае невозможности дозвониться до пациента рекомендуется оставить голосовое сообщение на автоответчик или направить на номер пациента текстовое сообщение следующего содержания: "Фельдшер прибыл па дом по заявке, в

квартиру не попал". Текстовое сообщение необходимо завершить указанием своей фамилии.

5.1.4.2. При получении доступа в подъезд, но отсутствии доступа в квартиру:

5.1.4.3. При наличии общего тамбура с соседями - получить доступ в тамбур через обращение к соседям.

5.1.4.4. Позвонить в дверь, если дверной звонок не работает или отсутствует- постучать в дверь.

5.1.4.5. Покинуть адрес в случае, если описанные в предыдущих пунктах мероприятия не принесли результата.

5.1.4.6. Оформить в электронной карте статус "без оплаты" с указанием информации об отсутствии доступа к пациенту.

6. Кабинеты для пациентов с признаками ОРВИ: общие принципы работы

6.1. Кабинеты для пациентов с признаками ОРВИ (далее - Кабинеты ОРВИ) организуются в составе Отделения для оказания неотложной медицинской помощи пациентам, имеющим признаки ОРВИ.

6.2. Для работы в Кабинетах ОРВИ привлекаются фельдшера Отделения, а также, при необходимости, сотрудники других структурных подразделений.

6.3. Кабинеты ОРВИ организуются с отдельным входом с улицы с целью исключения пересечения потоков здоровых и заболевших пациентов.

6.4. Приём в Кабинетах ОРВИ ведётся по предварительной записи через все доступные инструменты - с целью исключения скопления очередей.

6.5. Зоны ожидания перед кабинетами ОРВИ оснащены ультрафиолетовыми рециркуляторами, антисептиками для обработки рук пациентами, вешалками для верхней одежды.

6.6. Медработники, ведущие самостоятельные приёмы в Кабинетах ОРВИ:

6.6.1. Опрашивают пациентов, собирая жалобы и данные анамнеза, в том числе эпидемиологического.

6.6.2. Осматривают пациентов, в обязательном порядке измеряя температуру тела, насыщение крови кислородом методом пульсоксиметрии, а также проводя аускультацию лёгких и сердца.

6.6.3. В соответствии с требованиями актуальных нормативных документов выполняют тестирование для этиологической расшифровки ОРВИ.

6.6.4. Определяют трудоспособность, при наличии оснований - оформляют электронный листок нетрудоспособности на срок до семи дней.

6.6.5. Обеспечивают пациента талоном на следующий приём, озвучивая необходимость осмотра в обозначенный день.

6.6.6. При наличии показаний, пациентам из групп риска звонок службы дистанционного мониторинга - не позднее третьего дня после визита в Кабинет ОРВИ.

6.6.7. Оформляют экстренное извещение при выявлении инфекций, подлежащих учёту в Центре гигиены и эпидемиологии в Мурманской области, а также при выявлении острой внебольничной пневмонии.

6.6.8. При наличии возможности согласовывают с дежурным администратором регистратуры приём пациентов, предварительно не записанных на приём, но обратившихся за помощью (смотреть ниже).

7. Кабинет выписки льготных рецептов

7.1. В составе Отделения функционируют кабинеты для выписки льготных рецептов.

7.2. Приём в кабинетах выписки рецептов осуществляется по предварительной записи.

7.3. Приём в кабинетах выписки рецептов ведёт фельдшер или врач.

7.4. Граждане, достигшие пенсионного возраста, инвалиды первой группы, а также пациенты, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, могут быть обеспечены льготными лекарствами на срок до 180 дней - при наличии достаточного количества препаратов в разрядке на поликлинику.

7.5. Невозможна выписка льготных рецептов в кабинете выписки рецептов в случае, если пациент в течение предшествующих данному обращению 12 месяцев:

7.5.1. Не посещал врача для диспансерного наблюдения по поводу хронического заболевания.

7.5.2. Не проходил лабораторное и инструментальное обследование по профилю заболевания, предусмотренное стандартами и клиническими рекомендациями Минздрава России или, если такое не предусмотрено указанными документами, диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр.

7.5.3. В случае вынужденного отказа в оформлении рецептов сотрудник кабинета разъясняет пациенту причины отказа и рекомендует записаться на приём к врачу-терапевту или врачу общей практики.

8. Порядок маршрутизации пациентов по отдельным профилям медицинской помощи при обращении в Отделение

8.1. Профиль "хирургия": при первичном обращении пациента, не записанного в график приёма и нуждающегося в перевязке

8.1.1. Фельдшер Отделения:

8.1.1.1. После сбора жалоб и данных анамнеза, осмотра определяет показания к перевязке.

8.1.1.2. Сообщает перевязочной медсестре хирургического кабинета о необходимости перевязки.

8.1.1.3. В условиях хирургической перевязочной осматривает рану.

8.1.1.4. Принимает окончательное решение о необходимости перевязки.

8.1.1.5. Даёт указания медсестре о перевязке, о необходимости использования антисептических и других препаратов.

8.1.1.6. Отражает в электронной карте пациента факт перевязки и рекомендованное лечение.

8.1.2. Медсестра:

8.1.2.1. Выполняет назначения фельдшера

8.1.2.2. Обеспечивает пациента талоном на повторный приём хирурга.

8.2. Профиль "офтальмология": при обращении пациента с синдромом красного глаза (симптомокомплекс, который развивается при воспалительном поражении век, слезных протоков, конъюнктивы или роговой оболочки; клинически проявляется гиперемией, повышенной слезоточивостью, отеком, болью, зрительной дисфункцией):

8.2.1 Фельдшер Отделения:

8.2.1.1. Оказывает неотложную помощь самостоятельно.

8.2.1.2. Не привлекает к оказанию медицинской помощи врачевный персонал.

8.2.1.3. Не направляет пациента в приёмное отделение дежурного стационара.

8.2.1.4. При наличии показаний к визиту на врачевный приём в рамках данного случая наблюдения обеспечивает пациента талоном на приём.

8.3. Профиль "оториноларингология":

8.3.1. Фельдшер Отделения:

8.2.1.5. Оказывает неотложную помощь самостоятельно.

8.2.1.6. Не привлекает к оказанию медицинской помощи врачевный персонал.

8.2.1.7. Не направляет пациента в приёмное отделение дежурного стационара.

8.2.1.8. При наличии показаний к визиту на врачевный приём в рамках данного случая наблюдения обеспечивает пациента талоном на приём.

9. Маршрутизация пациентов, получающих лечение в рамках листка нетрудоспособности

9.1. Сотрудники Отделения:

9.1.1. Осуществляют экспертизу временной нетрудоспособности - в целях определения способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

9.1.2. Оформляют листок нетрудоспособности в электронном виде.

9.1.3. Назначают пациенту дату следующей явки на приём для очного осмотра и осуществления экспертизы временной нетрудоспособности.

9.1.4. Озвучивают пациенту необходимость явки на приём в назначенный день, а при возникновении ситуации, в которой явка на приём невозможна, например, при ухудшении состояния - необходимость вызова врача на дом.

9.1.5. При наличии показаний назначают актив на дом участковому врачу.

10. Определение приоритетов при оказании неотложной медицинской помощи

10.1. В случаях, когда посещение па дому всех пациентов, оставивших заявки, в день совершения вызова на дом невозможно, сотрудник Отделения работающий в составе выездной мобильной бригады:

10.1.1. Анализирует список заявок на оказание неотложной медицинской помощи на дому.

10.1.2. Выделяет приоритетные случаи для оказания неотложной помощи на дому в день оформления заявки, считая приоритетными следующие категории пациентов:

10.1.2.1. Пациенты старше 60 лет.

10.1.2.2. Пациенты, страдающие следующими хроническими заболеваниями: сахарный диабет, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь лёгких, онкологические заболевания, ишемическая болезнь сердца, жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма.

10.1.2.3. Пациенты, перенёвшие трансплантацию органов.

10.1.2.4. Беременные.

11. Порядок разрешения нештатных ситуаций, связанных с посещением амбулаторного приёма

11.1. В случае обращения в кабинет для пациентов с признаками ОРВИ пациента, который предварительно не был записан па приём:

11.2. Пациент звонит по номеру телефона дежурного администратора, который размещён в зоне ожидания приёма в кабинетах ОРВИ.

11.3. Дежурный администратор:

11.3.1. Анализирует запись в кабинеты ОРВИ, работающие в филиале, в который обратился пациента.

11.3.2. При наличии свободного слота в графике кабинета - записывает пациента, сообщает пациенту время приёма.

11.3.3. При отсутствии свободного слота в графике кабинета - согласовывает по телефону с медицинским работником кабинета ОРВИ внеплановый приём пациента в день обращения, сообщает работнику фамилию, имя и отчество пациента, записывает пациента в график приёма сверх плана.

11.4. Медицинский работник кабинета для пациентов с признаками ОРВИ:

11.4.1. Согласовывает с дежурным администратором внеплановый приём пациента.

11.4.2. В минимально возможный срок, но не позже двух часов с момента поступления заявки, приглашает пациента на осмотр.

11.2. В случае обращения в регистратуру пациента, нуждающегося во внеочередном оказании неотложной медицинской помощи:

11.2.1. Администратор регистратуры:

11.2.1.1. Определяет показания ко внеочередному оказанию неотложной помощи, считая такими показаниями следующие случаи:

11.2.1.1.1. Интенсивный болевой синдром

11.2.1.1.2. Боль в грудной клетке

11.2.1.1.3. Боль в животе

11.2.1.1.4. Выраженное головокружение

11.2.1.2. Записывает пациента в график кабинета неотложной помощи, используя "буферный" слот.

11.2.1.3. Лично предупреждает сотрудника кабинета неотложной помощи о необходимости незамедлительного приёма данного пациента.

11.2.2. Медицинский работник кабинета неотложной помощи:

11.2.2.1. По представлению администратора регистратуры принимает пациента, нуждающегося во внеочередном оказании неотложной помощи.

11.3. В случае обращения в регистратуру пациента, нуждающегося в оказании неотложной медицинской помощи, вне часов работы кабинета неотложной помощи.

11.3.1. Администратор регистратуры:

11.3.1.1. Согласовывает по телефону с врачом-терапевтом, врачом общей практики, который на момент обращения пациента в регистратуру ведёт плановый амбулаторный приём, приём обратившегося пациента.

11.3.1.2. Направляет пациента к врачу, с которым согласован внеочередной приём.

11.3.1.3. Предупреждает пациента о том, что согласно действующему порядку, ожидание оказания медицинской помощи в неотложной форме может составлять до двух часов.

11.3.1.4. При обращении пациента с жалобами, описанными в пункте 11.2.1.1. Приказа:

11.3.1.4.1. Предупреждает врача о необходимости принять пациента вне очереди.

11.3.1.4.2. Сопровождает пациента до кабинета врача.

11.4.1. Врач, ведущий плановый приём:

11.4.1.1. Согласовывает с администратором регистратуры внеплановый приём пациента, нуждающегося в оказании неотложной помощи.

11.3.2. Администратору регистратуры категорически запрещается:

11.3.2.1. Рекомендовать пациенту посетить кабинет неотложной помощи в другом филиале поликлиники.

11.3.2.2. Оформить вызов на дом для оказания неотложной помощи на дому.

12. Порядок действий персонала при состояниях, угрожающих жизни пациента

12.1. Состояние пациента расценивается как жизнеугрожающее при наличии у пациента одного или нескольких признаков:

12.1.1. Нарушение сознания: пациент не реагирует на обращённую речь, находится без сознания.

12.1.2. Нарушение дыхания: пациент сообщает вербально или жестами о внезапно появившихся трудностях с дыханием.

12.1.3. Нарушения системы кровообращения: пациент сообщает о признаках острого коронарного синдрома или инсульта: вербально или жестами сообщает о внезапно появившейся боли в грудной клетке, онемении/отсутствии движения в конечностях, онемении лица, нарушении речи.

12.1.4. Психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц

12.1.5. Травмы любой этиологии, сопровождающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов.

12.1.6. Кровотечения любой этиологии.

12.1.7. Роды, угроза прерывания беременности.

12.2. При обращении пациента с жизнеугрожающим состоянием в регистратуру:

12.2.1. Администратор регистратуры: немедленно сопровождает пациента в кабинет неотложной помощи.

12.2.2. Сотрудник Отделения:

12.2.2.1. По представлению администратора регистратуры принимает пациента в кабинете неотложной помощи.

12.2.2.2. Определяет показания к вызову бригады скорой помощи.

12.2.2.3. Вызывает бригаду скорой помощи самостоятельно.

12.2.2.4. После вызова бригады скорой помощи оказывает пациенту медицинскую помощь в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями по профилю заболевания (состояния).

12.3. При обнаружении пациента в состоянии, не предусматривающем перемещение в кабинет неотложной помощи:

12.3.1. Администратор регистратуры: немедленно вызывает сотрудника Отделения к месту нахождения пациента.

12.3.2. Сотрудник Отделения:

12.3.2.1. Даёт указания администратору:

12.3.2.1.1. Вызвать бригаду скорой помощи.

12.3.2.1.1. Пригласить для участия в оказании неотложной помощи других специалистов поликлиники.

12.3.3. Администратор регистратуры: выполняет указания сотрудника Отделения.