



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
(Минздрав ЧР)
**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

14.02.2023

№ 78

г. Грозный

**Об организации работы стационарного отделения скорой
медицинской помощи ГБУ «Республиканская клиническая больница
им. Ш.Ш. Эпендиева»**

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», приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 30 декабря 2022 г. № 594 «Об утверждении структуры коечной сети на 2023 год», в целях обеспечения доступности и качества специализированной медицинской помощи в условиях стационара, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации деятельности стационарного отделения скорой медицинской помощи ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» согласно приложению № 1;

1.2. Схему маршрутизации пациентов в стационарное отделение скорой медицинской помощи ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» согласно приложению № 2.

2. Главному врачу ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» Бисултанову М.А.:

2.1. Организовать работу стационарного отделения скорой медицинской помощи в соответствии с требованиями Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н;

2.2. Обеспечить круглосуточный (24/7) прием и сортировку пациентов в соответствии со Схемой маршрутизации пациентов в стационарное отделение скорой медицинской помощи ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева», утвержденной настоящим приказом.

3. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы

ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, и опубликовать на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Фадеева П.А.

Министр

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

С.М. Лорсанов

Приложение № 1
к приказу Минздрава ЧР
от «14» 02. 2023 г. № 78

Положение
о стационарном отделении скорой медицинской помощи
ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение определяет организацию деятельности стационарного отделения скорой медицинской помощи ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» (далее соответственно – СтОСМП, ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»).

1.2. СтОСМП является структурным подразделением ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» и предназначено для приема пациентов, доставленных в порядке оказания скорой медицинской помощи, в соответствии со Схемой маршрутизации пациентов в стационарное отделение скорой медицинской помощи ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева», утвержденной настоящим приказом.

1.3. СтОСМП в своей деятельности взаимодействует со всеми структурными подразделениями ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» и осуществляет свою деятельность в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и настоящим положением.

1.4. СтОСМП возглавляет заведующий, назначаемый на должность в соответствии с требованиями пункта 4 Приложения № 9 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н.

1.5. Штатная численность СтОСМП устанавливаются главным врачом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» в соответствии с требованиями Приложения № 10 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н.

1.6. Структура коечной сети устанавливается главным врачом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» в соответствии с требованиями действующего приказа Министерства здравоохранения Чеченской Республики об утверждении структуры коечной сети.

2. Задачи и функции отделения

2.1. Прием, регистрация и сортировка поступивших в СтОСМП пациентов по степени тяжести состояния здоровья, инфекционной безопасности.

2.2. Определение медицинских показаний для направления пациентов в специализированные отделения ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» или в другие медицинские организации республики.

2.3. Оказание скорой медицинской помощи, включая:

диагностику, динамическое наблюдение и проведение лечебно-диагностических мероприятий на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания;

краткосрочное лечение на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания;

при наличии медицинских показаний направление пациента в специализированное отделение медицинской организации, в которой создано СтОСМП, или в другие медицинские организации;

извещение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о необходимости посещения выписанного пациента участковым врачом по месту его проживания, в том числе в случае самовольного ухода пациента из СтОСМП;

2.4. Внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения;

2.5. Поддержание готовности СтОСМП к оказанию скорой медицинской помощи при массовом поступлении пациентов в рамках мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

2.6. Разработка, планирование и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в СтОСМП;

2.7. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

2.8. Иные функции в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

3. Организация деятельности отделения

3.1. Деятельность СтОСМП осуществляется в круглосуточном режиме (24/7), включая выходные и праздничные дни. Непосредственный контроль за организацией работы отделения осуществляет заведующий СтОСМП.

3.2. Первичный сортировочный осмотр поступившего пациента выполняется лечащим врачом широкого профиля – врачом скорой медицинской помощи, работающим в СтОСМП, либо сортировочной медицинской сестрой с использованием сортировочной шкалы и определением срочности первичного врачебного осмотра.

3.3. Медицинская сортировка поступающих в СтОСМП пациентов проводится не по профилю (хирургические, терапевтические, травматологические, гинекологические и др.) и полу, а по тяжести состояния с использованием специальной шкалы медицинской сортировки на три сортировочных потока пациентов: «зеленый» – пациенты легкой степени тяжести, «желтый» – пациенты средней степени тяжести и «красный» – пациенты в тяжелом состоянии. Рекомендуемая сортировочная шкала представлена в таблице 1.

Таблица № 1

Критерии сортировки (условное обозначение показателей)	Методы оценки показателей	Сортировочный поток (цвет) и значения показателей*		
		1 – тяжелая степень тяжести Реанимационный («красный»)	2 – средней степени тяжести («желтый»)	3 – удовлетворительное состояние («зеленый»)
Дыхательные пути (А)	Осмотр верхних дыхательных путей	дыхательные пути не проходимы (асфиксия) или не дышит	дыхательные пути проходимы	дыхательные пути проходимы
Показатели дыхания (В)	Частота дыхательных движений (ЧДД в мин.)	более 30	от 25 до 30	до 25
	Уровень оксигенации крови (пульсоксиметрия) SpO2 (%)	менее 90% при ингаляции кислорода	более 90% с ингаляцией кислорода	более 95% без ингаляции кислорода
Кровообращение (С)	Частота сердечных сокращений (уд. в мин.)	более 150 или менее 40	более 120 или менее 50	от 51 до 119
	АД (мм. рт. ст.)	менее 90	более 90	более 90
Сознание (D)	Оценка уровня сознания	кома, продолжающиеся генерализованные судороги	оглушение, сопор	ясное сознание
Температура тела (Е)	Измерение температуры тела (°С)	более 41 или менее 35	от 38,5 до 41	от 35,1 до 38,4
Выраженность болевого синдрома	Оценка интенсивности по шкале боли (VAS 0-10)	не учитывается	4-10	0-3
Опорная функция организма	Осмотр	не учитывается	не может стоять	может стоять, ходить

*-наличие самого «худшего» показателя определяет сортировочный поток

ПРИМЕЧАНИЕ:

❖ При состояниях относящихся к острому коронарному синдрому, острому нарушению мозгового кровообращения, при травмах сопровождающимся шоком, тактика оказания экстренной медицинской помощи регламентирована Порядком оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 927н), Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н), Порядком оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н).

❖ С учетом простоты и информативности предлагаемой шкалы, процессом медицинской сортировки (триажем) в СтОСМП помимо врача также может заниматься специально выделенная

медицинская сестра или фельдшер.

3.4. Организация оказания скорой медицинской помощи в трех зонах («зеленая» – зал ожидания со смотровыми кабинетами, «желтая» - палата динамического наблюдения, «красная» – палата реанимации интенсивной терапии) в СтОСМП, соответствующих сортировочным потокам пациентов.

Общая характеристика состояния пациента и условий оказания медицинской помощи в соответствии с сортировочными потоками:

1 – реанимационный («красный») – состояние пациента тяжелое, опасное для его жизни, быстрое нарастание или необратимое нарушение жизненно важных функций организма, для устранения которых необходимы незамедлительные экстренные медицинские вмешательства, в том числе ИВЛ, в условиях палаты реанимации и интенсивной терапии или операционного отделения для противошоковых мероприятий («красная зона»). Пациент должен быть осмотрен врачом немедленно.

2 – состояния средней степени тяжести («желтый») – состояние пациента с умеренно выраженными нарушениями жизненно важных функций организма, не представляющее опасности для жизни пациента, при отсутствии способности к самостоятельному передвижению. Пациенты размещаются в палате динамического наблюдения («желтая зона»). Срок первичного врачебного осмотра – в течение 20 минут от момента поступления.

3 - удовлетворительного состояния («зеленый») - удовлетворительное состояние пациента с незначительными и компенсированными функциональными расстройствами при сохраненной способности к самостоятельному передвижению. Пациенты размещаются в смотровых кабинетах и зале ожидания СтОСМП («зеленая зона»). Срок первичного врачебного осмотра не должен превышать 40 минут.

3.5. Выделение в СтОСМП потока пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения), в том числе находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, ведущих асоциальный образ жизни.

3.6. Оказание медицинской помощи в СтОСМП врачами скорой медицинской помощи, а также врачами-анестезиологами-реаниматологами в палате реанимации и интенсивной терапии, с привлечением врачей других специальностей в случае необходимости.

3.7. Постовая система организации медицинской помощи в сортировочных потоках пациентов, где за каждым из потоков закреплены посты врачебного, среднего и младшего медицинского персонала.

3.8. Проведение раннего синдромного лечения параллельно с диагностическими мероприятиями в СтОСМП.

3.9. Динамическое наблюдение за состоянием пациента для уточнения нозологического диагноза в СтОСМП.

3.10. Краткосрочное лечение в условиях СтОСМП пациентов, не требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

3.11. Контроль сроков оказания скорой медицинской помощи в стационарных условиях с учетом временных критериев своевременности оказания медицинской помощи.

3.12. Готовность к оказанию скорой медицинской помощи при массовом поступлении пациентов в рамках мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Для выполнения задач в случаях чрезвычайных ситуаций СтОСМП должно иметь:

комплект установленных форм учетной документации;

инструкции дежурному персоналу по работе при чрезвычайных ситуациях;

папку с комплектом документов на случай выявления больного (подозрительного) особо опасным заболеванием, карантинной инфекцией, контагиозной вирусной геморрагической лихорадкой.

4. Медицинская документация в СтОСМП

В СтОСМП ведется следующая медицинская документация:

«Журнал учёта, приёма больных и отказов в госпитализации»;

«Медицинская карта стационарного больного»;

«Журнал регистрации и передачи в санитарную станцию случаев кожнозаразных заболеваний»;

Экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую станцию;

«Журнал телефонограмм»;

Алфавитный журнал поступивших больных.

5. Прием и хранение вещей и ценностей

5.1. Вещи и ценности госпитализированных больных, согласно описи, сдаются на хранение в медицинскую организацию.

5.2. В СтОСМП выделяется специальное помещение для временного хранения вещей больных. Постоянное хранение вещей больных проводится на вещевом складе медицинской организации.

5.3. В СтОСМП проводится опись вещей больного после чего они затариваются в специальные чехлы с карманом для хранения обуви.

5.4. При поступлении пациента в вечернее и ночное время вещи больного передаются дежурным персоналом в комнату временного хранения, а утром сдаются на вещевой склад СтОСМП.

5.5. Ответственность за сохранность вещей больного до их сдачи на вещевой склад несет медицинская сестра СтОСМП, а после сдачи на вещевой склад – старшая медицинская сестра СтОСМП.

5.6. Ценные вещи и деньги больных хранятся в кассе медицинской организации и выдаются больным по их заявлению с разрешения руководителя ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» или уполномоченного им лица.

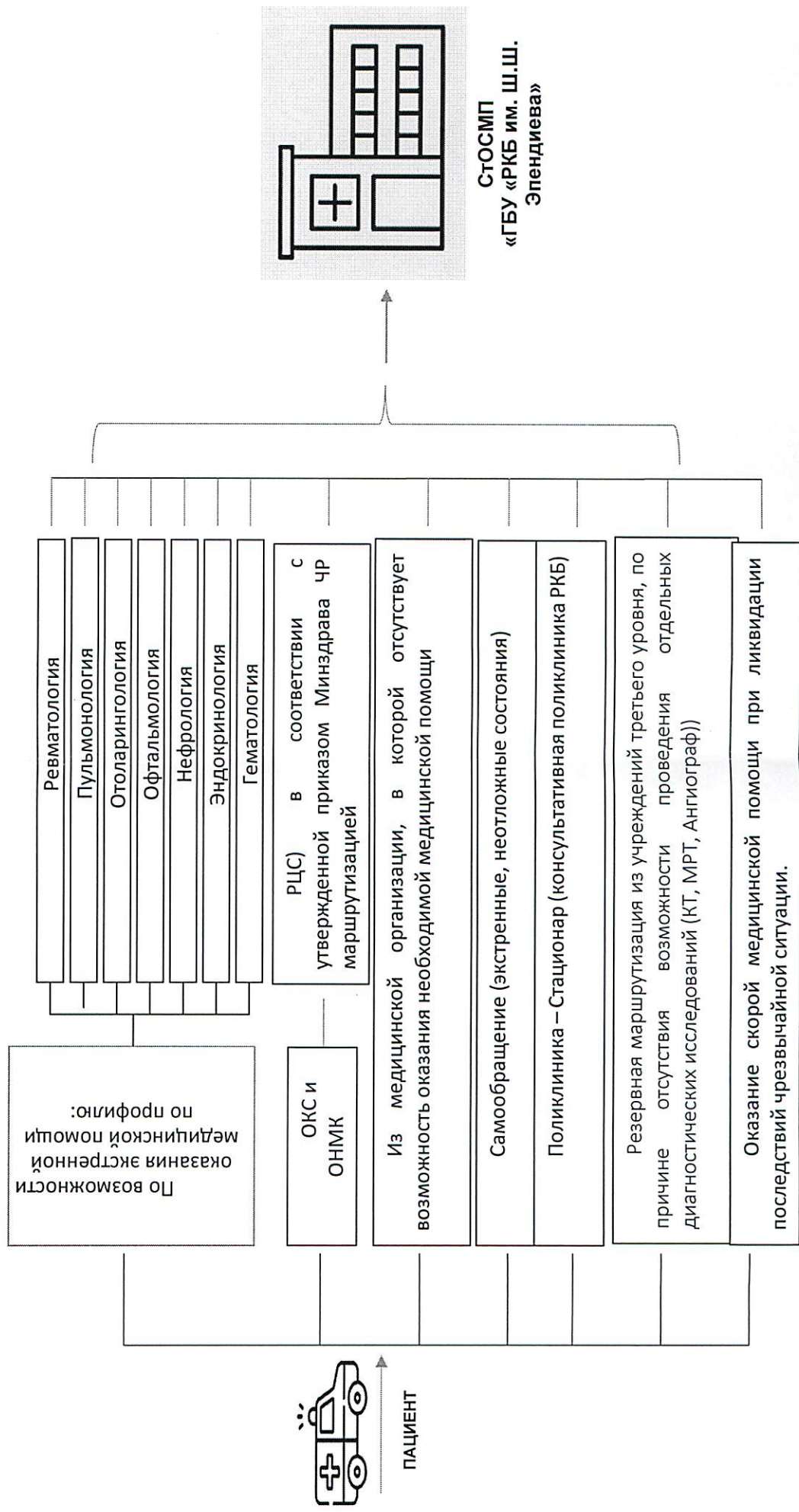
5.7. Документами, подтверждающими сдачу на хранение вещей,

документов, денежных средств и ценностей пациента, являются квитанция и ордер.

5.8. В случаях, когда больной при поступлении в СтОСМП или стационар не сдает вещи и ценности на хранение на титульном листе истории болезни делается отметка: «вещи, документы у больного на руках».

Приложение № 2
к приказу Минздрава ЧР
от « 14 » 02 2023 г. № 48

Схема маршрутизации пациентов в стационарное отделение скорой медицинской помощи
ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»



ПРИМЕЧАНИЕ:

В стационарное отделение скорой медицинской помощи ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» больные могут быть доставлены следующими способами:

машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний;

машиной скорой медицинской помощи: при ОКС и ОНМК (РЦС) в соответствии с утвержденной приказом Минздрава ЧР маршрутизацией;

переводом из других медицинских организаций (по договорённости с администрацией);

самотёком: при самостоятельном обращении больного в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы;

по направлению врача консультативной поликлиники ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»;

резервная маршрутизация из учреждений III уровня по причине отсутствия возможности проведения отдельных диагностических исследований (КТ, МРТ, КАГ, и т.д.);

массовое поступление: оказание скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.