

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЦЕНТР
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

«03» февраля 2023г.

№ 41

г.Липецк

Об утверждении Положения по
заполнению и обработке Карт
вызова скорой медицинской
помощи (форма № 110/у)

В целях упорядочения работы по заполнению и обработке Карт вызова
скорой медицинской помощи (форма № 110/у),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение по заполнению и обработке Карт вызова
скорой медицинской помощи (форма № 110/у) (приложение к приказу).
2. Заместителю главного врача по медицинской части Коровкину В.Е.,
заместителю главного врача по медицинской части филиала ГУЗ
«ЦСМПИМКЛО» Валько А.А., заместителю главного врача по медицинской
части отдела (центра) медицины катастроф Коршунову В.В., заместителю
главного врача по контролю качества медицинской и безопасности
медицинской деятельности и клинико-экспертной работе Андруховой С.В.,
начальнику отдела АСУиС Цекот Д.Ю., заведующим подстанциями, старшим
врачам скорой медицинской помощи, врачебно-фельдшерскому персоналу
обеспечить выполнение Положения по заполнению и обработке Карт вызова
скорой медицинской помощи (форма №110/у).
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
4. Приказ довести до лиц, указанных в приказе.

Главный врач

А.Е.Игнатовский

ПОЛОЖЕНИЕ
по заполнению и обработке Карт вызова скорой медицинской помощи
(форма № 110/у)

Раздел I. Общие положения

1. Настоящее Положение устанавливает правила заполнения и обработки Карт вызова скорой медицинской помощи форма № 110/у в ГУЗ «ЛЦСМП ИМ КЛО».

2. Учетная форма № 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи" (далее Карта вызова) утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (далее приказ МЗиСР РФ от 2 декабря 2009 г. №942).

3. Карта вызова заполняется в соответствии с Инструкцией по заполнению учетной формы № 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи" (Приложение № 8 к приказу МЗиСР РФ от 2 декабря 2009 г. № 942) на каждый вызов аккуратным и разборчивым почерком.

4. Карта вызова – основной юридический документ, который отражает состояние пациента на время осмотра, диагностические и лечебные мероприятия; своевременность и правильность постановки диагноза и оказания медицинской помощи, состояние пациента после оказания медицинской помощи, тактику ведения пациента в условиях скорой медицинской помощи, результат вызова.

Ответственность за заполнение Карты вызова несет врач (фельдшер) СМП.

Карта вызова имеет три назначения:

медицинское – содержит полную медицинскую информацию о пациенте;
юридическое – позволяет определить лицо, ответственное за выполнение, ненадлежащее выполнение или невыполнение действий, связанных с диагностикой, оказанием медицинской помощи, тактикой ведения пациента на догоспитальном этапе;

экономическое – подтверждает финансовые затраты на лечебно-диагностические действия.

Раздел II. Правила заполнения Карты вызова.

1. Грамотное качественное оформление Карты вызова имеет первостепенное значение, потому что напрямую связано с качеством работы по оказанию медицинской услуги гражданам.

Карта вызова должна быть заполнена шариковой или чернильной авторучкой черного или синего цвета на русском языке.

В оформлении Карты вызова врач (фельдшер) СМП должен стремиться к ясности мышления, полноте, точности и однозначности изложения материала.

Все разделы Карты вызова (жалобы, анамнез, объективные данные, диагноз, осложнения, оказанная медицинская помощь, эффективность проведенных мероприятий) должны быть логически связаны, должны подтверждать поставленный предварительный диагноз, соответствовать тактике и медицинской помощи. Все записи должны быть четкими, легко читаемыми, без исправлений.

Полнота описания – это указание всех факторов, значительно влияющих на суждение врача (фельдшера) СМП, диагноз, медицинскую помощь, тактику и прогноз. Жалобы, анамнез и объективные данные заболевания, которое послужило поводом к вызову бригады СМП, следует описывать более подробно. Стремясь к полноте описания, необходимо избегать лишних выражений, а использовать общепринятые простые короткие слова.

Точность и однозначность мышления – это отсутствие общих фраз и указание только тех симптомов, которые врач (фельдшер) СМП проверял у пациента.

В Карте вызова подробно описывается вся оказанная пациенту медицинская помощь и все пособия. Необходимо указать правильное наименование лекарственных средств, процент раствора, дозировку, пути введения.

2. В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее ФЗ №323) медицинские вмешательства могут проводиться больному только с его информированного добровольного согласия. Это неотъемлемое право пациента.

В случае получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений после фамилии, имени, отчества и подписи больного (законного его представителя) ставится фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, предоставившего информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство и его подпись.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, в доступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа (ч.4 ст.20 ФЗ №323) и в обязательном порядке оформляется отказ с заполнением соответствующей документации.

Иные родственники (муж, жена, бабушка, дедушка и др.) не являются законными представителями пациента, кроме детей до 15 лет.

В случае, когда согласие пациента на медицинское вмешательство взять не представляется возможным, ввиду тяжести его состояния, решение о медицинском вмешательстве принимается коллегиально, когда в состав бригады входит два и более медицинских работника, либо единолично, когда в состав бригады входит один фельдшер СМП.

В данном случае обязательно делается запись в Карте вызова: «Медицинское вмешательство по жизненным показаниям». Запись заверяется подписями (подписью) лиц (лица), принявших решение о медицинском вмешательстве.

В соответствии с частью 9 статьи 20 ФЗ №323 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в подпункте 2);

б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

в) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

г) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

д) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

3. Медицинскую помощь и все пособия необходимо описывать в той последовательности, в которой они проведены. Если по каким-либо причинам пациенту не были применены лекарственные средства, регламентированные стандартом оказания медицинской помощи, то в Карте вызова об этом факте обязательно должна быть сделана запись с доступным и обоснованным объяснением причины (например, «лекарственная аллергия»).

У пациентов с тяжелой патологией, требующей интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, необходимо перечислить все проведенные мероприятия, наименования лекарственных средств, указание процента раствора, дозировки (при необходимости скорость введения), пути введения, точное время, результат. При необходимости врач (фельдшер) СМП может приложить к Карте вызова лист формата А4 в котором подробно перечисляются проведенные мероприятия.

Грамотное и аккуратное описание оказания медицинской помощи позволяет оценивать своевременность и адекватность действий врача (фельдшера) СМП.

В случае если врач (фельдшер) СМП дает рекомендации пациенту, необходимо детально их описать. Недопустима фраза: «Даны рекомендации».

4. Запрещается знакомить посторонних лиц с данными, содержащимися в Карте вызова. При разглашении персональных данных пациента врач (фельдшер) СМП несет ответственность в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

5. Недопустимо делать в Карте вызова какие-либо пометки, записи, вольные критические и иные замечания неустановленной формы.

В описательной части Карты вызова недопустимо употреблять слова и выражения, не относящиеся к медицинским данным, а тем более нецензурные слова.

Запрещается заполнять Карту вызова:
карандашом (в том числе цветным);
авторучкой с пастой любого цвета, кроме черного или синего;
ручками с пастой с исчезающими чернилами.

Раздел III. Порядок обработки Карт вызова

1. Заполненная, в соответствии с Инструкцией..., и подписанная врачом (фельдшером) СМП Карта вызова сдается по возвращении на станцию (подстанцию):

старшему врачу смены центральной станции скорой медицинской помощи;

старшему врачу филиала ГУЗ «ЦСМП ИМ КЛО» (г.Елец) (далее филиал);

заведующему подстанцией;

старшему фельдшеру п/с №8

Вне рабочее время старшего врача филиала (заведующего подстанцией) Карта вызова сдается диспетчеру по приему вызовов.

В случае возвращения бригады с вызова после окончания рабочей смены Карта вызова сдается не позднее 1 часа после завершения вызова.

Несвоевременная сдача Карты вызова влечет за собой дисциплинарное наказание работника. Уносить Карты вызова домой работникам **категорически запрещается**.

2. Старший врач смены (старший врач филиала, заведующий подстанцией):

проводит контроль качества оказания скорой медицинской помощи по всем Картам вызова за смену;

заполняет лист внутреннего контроля качества оказания скорой медицинской помощи ГУЗ «ЦСМП ИМ КЛО».

Выявленные замечания вносит в Карту вызова и заверяет своей подписью.

При отсутствии замечаний Карты вызова передается старшему фельдшеру (диспетчеру по приему вызовов).

3. В случае выявления замечаний по заполнению Карт вызова, старший врач смены (старший врач филиала, заведующий подстанцией) возвращает Карту вызова врачу (фельдшеру) СМП для устранения дефектов с применением критериев оценки Карты вызова.

Врач (фельдшер) СМП обязан в кратчайшие сроки устранить выявленные замечания и вернуть доработанную Карту вызова старшему врачу смены (старшему врачу филиала, заведующему подстанцией), который не позднее 4-х дней с момента завершения вызова осуществляет проверку устранения ранее выявленных замечаний и передает их старшему фельдшеру смены (старшему фельдшеру оперативного отдела или диспетчеру по приему-передаче вызовов).

4. Старший фельдшер смены, либо старший фельдшер оперативного отдела, либо фельдшер по приему передаче вызовов (на подстанциях) вносит сведения из Карт вызова в Региональную информационно-аналитическую медицинскую систему Липецкой области программное обеспечение «КВАЗАР» модуль «Завершенные вызовы» (далее система

«КВАЗАР» модуль «Завершенные вызовы») в строгом соответствии с указанными в нем графами, и передает Карты вызова оператору электронно-вычислительных и вычислительных машин (далее оператор ЭВиВМ).

В случае отсутствия каких либо в сданной Карте вызова сведений, необходимых для внесения в систему «КВАЗАР» модуль «Завершенные вызовы» диспетчер по приему вызовов (во вне рабочее время старшего врача филиала, заведующего подстанцией) уточняет их у врача (фельдшера) СМП, сдавшего данную Карту.

5. Контроль за соответствием количества завершенных вызовов в системе «КВАЗАР» модуль «Завершенные вызовы» и сданных врачами (фельдшерами) СМП Карт вызова на бумажном носителе осуществляет:

на центральной станции (подстанции) старший фельдшер смены;

на филиале старший фельдшер оперативного отдела.

В случае несоответствия (отсутствия Карт вызова на бумажном носителе) проводится доклад старшему врачу смены (старшему врачу филиала, заведующему подстанцией).

6. В случае необходимости (длительные выходные и праздничные дни, последние числа месяца и др.) Карты вызова на филиале (подстанции) после внесения диспетчером по приёму вызовов сведений из Карт вызова в систему «КВАЗАР» модуль «Завершенные вызовы» могут быть переданы на обработку операторам ЭВиВМ с последующим возвратом старшему врачу филиала (заведующему подстанцией) для проведения контроля качества.

7. Оператор ЭВиВМ обязан:

в течение рабочего времени вносить сведения из Карт вызова в РИАМС Липецкой области ПО «КВАЗАР» модуль «ТАП» (далее система «КВАЗАР» модуль «ТАП») в соответствии с требованиями к сдаче отчетности ТФОМС Липецкой области;

в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным, завершить ввод сведений из Карт вызова в систему «КВАЗАР» модуль «ТАП» за прошедший месяц для формирования реестра на оплату медицинских услуг, направляемого в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

8. Обработанные оператором ЭВиВМ Карты вызова передаются в стол справок, где хранятся в течение 1 года.

АЛГОРИТМ обработки Карт вызова

Центральная станция

Филиал ГУЗ «ЦСМПМКЛО» (г.Елец), подстанции №№ 1,2,5



