

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Канунникова ул., д. 5, г. Волгоград, 400001

Тел. (8442) 94-93-91, факс (8442) 94-93-89. E-mail: general@vtfoms.vgg.ru

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344501001

Зисарта ЛССб, № 09-491
на Исх. № _____ от _____ 20 ____ г.

**Руководителям органов
управления здравоохранением
муниципальных образований**

Главным врачам медицинских учреждений

Директорам филиалов ТФОМС

Руководителям СМО

В адрес Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области поступают многочисленные вопросы по поводу заполнения первичной медицинской документации сотрудниками анестезиолого-реанимационной службы.

В соответствии с Приложением №10 «Положение о реанимационной карте и порядке регистрации деятельности реаниматолога» Методических рекомендаций Министерства здравоохранения СССР от 01.12.1989 г. №10-11/160 «Оперативное управление анестезиолого-реанимационной службой многопрофильной больницы» настоящим письмом разъясняем:

1. Врач-реаниматолог отражает свою деятельность в медицинской карте стационарного больного (истории болезни). В сжатой форме, на основе клинических и функционально-лабораторных данных, он излагает свое представление о патогенезе заболевания (травмы), обосновывает избранную лечебную тактику, отмечает выполнение специальных методов интенсивной терапии и реанимации, динамику в состоянии больного и т.п.

2. В период пребывания больного в ОРИТ запись реаниматолога в медицинской карте стационарного больного должна производиться каждые 6-8 часов, т.е. 3-4 раза в сутки.

3. В дневное время с 9.00 следует программная, обобщающая суточную динамику в состоянии больного и определяющая изменения в лечебной тактике, запись лечащего врача, которая у наиболее тяжелых больных осуществляется совместно с заведующим отделением и (или) клиническим руководителем. Не менее двух записей (вечером и утром перед сдачей смены) выполняет дежурный врач за период с 15.00 до 9.00.

4. У больных с критическими состояниями записи врача должны следовать не реже, чем через 2-4 часа с оценкой динамики состояния больного, эффективности методов ИТР, прогноза ситуации и т.п.

5. Палатная медицинская сестра ОРИТ отражает мониторинг пациентов в карте наблюдения (реанимационной карте): измерение и регистрация показателей гемодинамики и дыхания через час, температуры тела через каждые 6 - 8 часов, расчет водного баланса 1 - 2 раза в сутки. У больных в критическом состоянии этот порядок

должен быть изменен в сторону повышения интенсивности наблюдения. Реанимационная карта концентрирует и наглядно отражает основные клинические и лабораторные сведения о больном в реальном времени.

6. При неблагоприятном исходе у больных, переведенных в ОРИТ из других отделений стационара, посмертный эпикриз оформляется лечащим врачом профильного (по основному заболеванию) отделения. У первичного реанимационного больного, в лечении которого не применялись оперативные вмешательства, а врачи другого профиля привлекались лишь в качестве консультантов, эпикриз оформляется реаниматологом.

Настоящие требования к ведению первичной медицинской документации обязательны для исполнения специалистами анестезиолого-реанимационной службы и должны применяться в работе врачами-экспертами ТФОМС и СМО при проведении экспертизы первичной медицинской документации.

Данный вопрос согласован с главным внештатным анестезиологом-реаниматологом Областного комитета по здравоохранению при Администрации Волгоградской области и с Председателем Волгоградского областного научного общества анестезиологов и реаниматологов, заведующим кафедрой анестезиологии и реаниматологии ВолГМУ.

Письмо ТФОМС от 29.06.2000 г. №09-10-486 признать утратившим силу.

Исполнительный директор



С.В.Карпенко

