

От 09.11.2015 г.

г. Тюмень

### **Об организации анальгезирующей терапии в Тюменской области**

В целях повышения доступности анальгезирующей терапии и обеспечения прав граждан на получение своевременной и качественной паллиативной медицинской помощи, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 12 июня 2008 года №449, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1175н, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 марта 2012 года №252н, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 марта 2003 года N127

Приказываю

#### 1. Утвердить:

- 1.1. Алгоритм проведения круглосуточной анальгезирующей терапии при обращении на станцию, в отделение скорой медицинской помощи согласно приложению 1 к настоящему приказу;
- 1.2. Алгоритм организации и проведения анальгезирующей терапии в амбулаторных условиях согласно приложению 2 к настоящему приказу;
- 1.3. Алгоритм проведения анальгезирующей терапии в стационарных условиях и при выписке из стационара на амбулаторное лечение согласно приложению 3 к настоящему приказу;
- 1.4. Алгоритм возврата, списания и уничтожения неиспользованных остатков наркотических и психотропных лекарственных препаратов, принятых от родственников умерших больных согласно приложению 4.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, имеющих в своем составе отделения (станции) скорой медицинской помощи, осуществляющие прием вызовов с использованием Программного комплекса автоматизации диспетчерской службы (далее - ПК АДИС), в целях исполнения приложения 1 определить должностное лицо, имеющее полномочия для принятия решений в случае поступления обращения с целью проведения анальгезирующей терапии.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, имеющих в своем составе отделения скорой медицинской помощи, осуществляющие прием вызовов без использования ПК АДИС, для исполнения приложения 1 определить должностное лицо, имеющее полномочия принятия решений в случае поступления обращения с целью проведения анальгезирующей терапии с учетом п. 3 и п. 8 приказа Департамента

здравоохранения Тюменской области от 23.03.2012г. №150ос «Об организации скорой медицинской помощи в Тюменской области».

5. Главному врачу ГБУЗ ТО "Станция скорой медицинской помощи" обеспечить круглосуточную работу телефона "горячей линии" по вопросам обезболивающей терапии 8 (34-52) 55-99-00, 8 (34-52) 50-99-55.
6. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, осуществляющих оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:
  - 6.1. Обеспечить проведение анальгезирующей терапии при хроническом болевом синдроме в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу;
  - 6.2. Разместить информацию о работе телефона "горячей линии" в доступных для пациентов и их законных представителей в местах.
7. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, осуществляющих оказание первичной медико-санитарной помощи в стационарных условиях, обеспечить проведение анальгезирующей терапии при хроническом болевом синдроме в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу.
8. Рекомендовать директору Департамента здравоохранения Администрации города Тюмени организовать проведение анальгезирующей терапии в соответствии с утвержденными алгоритмами.
9. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, обеспечить выполнение данного приказа и издание соответствующих локальных актов.
10. Возложить персональную ответственность за организацию и проведение анальгезирующей терапии на руководителей медицинских организаций
11. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Тюменской области.

Директор



И.Б. Куликова

**Алгоритм  
проведения круглосуточной анальгезирующей терапии в  
случае обращения пациента на станцию (отделение) скорой  
медицинской  
помощи**

1. Все обращения от граждан по поводу обезболивания пациента, поступающие в оперативный отдел станции (отделения) скорой медицинской помощи на пульт по приему вызовов от населения, фельдшер по приему вызовов и передаче их выездным бригадам обязан принимать согласно алгоритму действия по ПКАДИС.
2. В случае обращения граждан с целью проведения анальгезирующей терапии пациенту с подтвержденным онкологическим заболеванием, соматическим заболеванием, последствием перенесенной травмы, послеоперационными состояниями и другими, требующими проведения анальгезирующей терапии, фельдшер по приему вызовов и передаче их выездным бригадам переключает вызывающих на пульт старшего врача оперативного отдела.
3. Старший врач оперативного отдела при обращении граждан по поводу обезболивания пациента:
  - 3.1 Выясняет у вызывающего/пациента следующее:
    - 3.1.1. Связан ли болевой синдром с основным заболеванием;
    - 3.1.2. Состоит ли пациент на диспансерном учете;
    - 3.1.3. Характер боли, локализация, интенсивность, длительность;
    - 3.1.4. Назначены ли анальгетики (какие и кем);
    - 3.1.5. Есть ли документы, подтверждающие основное заболевание;
  - 3.2 Принимает решение:
    - 3.2.1. При наличии болевого синдрома в сочетании с другими признаками декомпенсации основного заболевания (кровотечение, одышка) направляет на вызов общепрофильную бригаду скорой медицинской помощи в любое время суток.
    - 3.2.2. Пациентов с хроническими заболеваниями, нуждающиеся в оказании паллиативной помощи, направляет в отделения (кабинеты) неотложной помощи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в часы их работы.
  - 3.3. В период окончания работы отделений (кабинетов) неотложной помощи направляет общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи согласно алгоритму действия по ПК АДИС.

## **Алгоритм организации и проведения анальгезирующей терапии в амбулаторных условиях**

1. В амбулаторных условиях назначение обезболивающей терапии осуществляется лечащим врачом, либо фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача приказом руководителя медицинской организации, в котором указываются, в том числе причины возложения на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача, перечень отдельных функций лечащего врача, возлагаемых на фельдшера, акушерку.
2. Назначение и выписывание лекарственных препаратов, включенных в Список II или Список III Перечня, утверждённого постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681 (далее - наркотических или психотропных лекарственных препаратов), по решению врачебной комиссии возможно только при первичном назначении пациенту данных лекарственных препаратов (в случае принятия руководителем медицинской организации решения о необходимости согласования назначений таких препаратов с врачебной комиссией).
3. При первичном назначении наркотических или психотропных лекарственных препаратов медицинский работник опрашивает пациента, принимал ли он ранее наркотические или психотропные лекарственные препараты, и делает об этом соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного.
4. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях назначение и выписка наркотических или психотропных лекарственных препаратов осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи с учётом методических рекомендаций «Фармакотерапия хронического болевого синдрома у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях».
5. При первичной выдаче рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты медицинские работники информируют пациентов, а также их законных представителей о правилах получения, хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и необходимости возврата неиспользованных рецептов и препаратов, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте амбулаторного больного за подписью пациента.
6. Допускается увеличение количества выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов при оказании пациентам, нуждающимся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым, либо рекомендуемым количеством лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт.

7. Врачи-терапевты участковые осматривают пациентов, получающих наркотические или психотропные лекарственные препараты, не реже одного раза в десять дней, врачи-онкологи - не реже одного раза в месяц.
8. При отмене наркотических и психотропных лекарственных препаратов и предположении о наличии у пациента зависимости от наркотических средств и психотропных веществ проводится комиссионный осмотр пациента с приглашением врача - психиатра-нарколога участкового из наркологического диспансера по месту жительства для выбора дальнейшей тактики лечения.
9. При каждой последующей выписке наркотических или психотропных лекарственных препаратов в медицинской карте амбулаторного больного на отдельном листе по форме ведется учет выписанных наркотических и психотропных лекарственных препаратов (с указанием даты выписки рецепта, наименования и количества выписываемых препаратов, за подписью медицинского работника, выписавшего рецепт).
10. В случае введения медицинской сестрой наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациенту на дому в процедурном листе делается соответствующая запись с указанием наименования препарата, количества, даты, времени, способа введения, фамилии и инициалов медицинской сестры и ее подписи. Процедурный лист должен храниться в медицинской карте амбулаторного больного.

## **Алгоритм проведения анальгезирующей терапии в стационарных условиях и при выписке из стационара на амбулаторное лечение**

1. При планировании выписки пациентов рекомендуемые сильнодействующие, наркотические и психотропные лекарственные препараты (наименование, дозы) согласовываются с территориальной поликлиникой (за 1-2 дня до выписки лечащий врач по телефону согласовывает с заведующим поликлиники рекомендуемую терапию).

2. Выписка не планируется на конец недели (пятница), а также накануне и в праздничные дни.

3. При выписке из стационара при наличии медицинских показаний для обезболивания с применением наркотических и психотропных лекарственных препаратов, а также сильнодействующих лекарственных препаратов пациенты обеспечиваются рецептами, либо лекарственными препаратами на срок приёма до 5 дней.

Случаи, когда пациент обеспечивается наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, либо рецептами на такие препараты, определяются решением руководителя медицинской организации, осуществляющей оказание стационарной медицинской помощи.

4. В выписном эпикризе указывается объем болеутоляющей терапии, проводимой в период пребывания в стационаре, ее эффективность. В разделе «рекомендации» так же отмечается необходимость продолжения приема анальгетиков, их наименование, дозы и режим приема. Допускается указание нескольких возможных вариантов назначения разных анальгетиков (исходя из возможностей амбулаторно-поликлинического звена).

5. Факт обеспечения наркотическими и психотропными препаратами, либо рецептами на данные препараты фиксируется в медицинской карте стационарного больного, в выписном эпикризе, а также в журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ с указанием наименования, серии и количества выданных препаратов.

В медицинской карте стационарного больного и в выписном эпикризе факт выдачи наркотических и психотропных препаратов заверяется подписью лечащего врача и главного врача, либо лица, его замещающего.

Пациент или его законный представитель также ставит подпись в карте стационарного больного и в выписном эпикризе по факту получения наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

6. Лечащий врач уведомляет пациента (законного представителя) при выдаче рецептов, наркотических и психотропных

препаратов о необходимости возврата неиспользованных рецептов и наркотических и психотропных препаратов в медицинскую организацию по месту амбулаторного наблюдения, о чём делается отметка в медицинской карте стационарного больного и в выписном эпикризе за подписью пациента, либо его законного представителя.

## **Алгоритм возврата, списания и уничтожения неиспользованных остатков наркотических лекарственных препаратов, принятых от родственников умерших больных**

1. В случае смерти пациента его родственники сдают неиспользованные остатки наркотических лекарственных препаратов в медицинскую организацию по месту амбулаторного наблюдения больного.

2. Руководитель медицинской организации, осуществляющей амбулаторное наблюдение граждан, определяет лицо, ответственное за приём, списание, уничтожение остатков наркотических лекарственных препаратов, принятых от родственников умерших пациентов.

3. Медицинская организация осуществляет списание остатков наркотических лекарственных препаратов, принятых от родственников умерших больных, не позднее последнего рабочего дня календарного месяца.

4. Уничтожение остатков препаратов проводится в медицинской организации при наличии лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием работы (услуги) по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ.

В случае отсутствия лицензии на данный вид деятельности медицинская организация заключает договор на уничтожение с государственным казённым учреждением Тюменской области «Фарма».

5. При транспортировке остатков наркотических лекарственных препаратов, принятых от родственников умерших больных, в ГКУ ТО «Фарма» для уничтожения решение о необходимости обеспечения их охраны принимается руководителем юридического лица, осуществляющего транспортировку.

6. Уничтожение наркотических или психотропных лекарственных препаратов осуществляется по мере накопления, но не реже одного раза в квартал.

7. При списании наркотических и психотропных лекарственных препаратов издается приказ о списании наркотических средств и психотропных веществ и последующем их уничтожении, в котором указывается:

7.1. наименование наркотических или психотропных лекарственных препаратов (международное и торговое) с указанием их лекарственных форм, дозировок, фасовок и номеров серий;

7.2. вес брутто;

7.3. причины списания и уничтожения;

7.4. лицо, ответственное за списание и уничтожение;

7.5. место и способ уничтожения;



7.6. дата и номер договора (в случае передачи наркотических средств или психотропных лекарственных препаратов на уничтожение в ГКУ ТО «Фарма»).

8. Уничтожение наркотических или психотропных лекарственных препаратов проводится комиссией, состоящей из представителей органов, осуществивших их изъятие или конфискацию, органов здравоохранения и охраны окружающей среды.

9. При уничтожении наркотических или психотропных лекарственных препаратов составляется акт, в котором указывается:

9.1. дата и место составления акта;

9.2. место работы, должности, фамилии, имени, отчества лиц, принимающих участие в уничтожении;

9.3. основание для уничтожения;

9.4. сведения о наименовании (с указанием вида лекарственной формы, дозировки, единицы измерения, серии) и количестве уничтожаемого наркотического или психотропного лекарственного препарата, а также о таре или об упаковке, в которой они хранились;

9.5. способ уничтожения.

Количество экземпляров акта определяется по числу сторон, принимающих участие в уничтожении наркотических или психотропных лекарственных препаратов.