Приложение 5

к приказу Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

07 сентября 2017 № 1618

**ОТЧЕТ**

**о деятельности медицинского пункта вокзала,**

**комнаты матери и ребенка**

**за 20\_\_\_\_\_\_ год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Предоставляют** | **Сроки**  **представления** | **Куда**  **предоставляется** | **Форма № НО-11**  **УТВЕРЖДЕНО**  Приказ  Министерства здравоохранения  Донецкой Народной  Республики  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Учреждения здравоохранения, которые находятся в сфере управления МЗ ДНР:  1. Учреждения здравоохранения ДНР, в составе которых имеются медицинские пункты и комната матери и ребенка на вокзале – главному врачу учреждения здравоохранения, осуществляющего руководство деятельностью данного медицинского пункта | до 5 января | ЦГБ, ЦРБ, ИАЦМС  соответствующей административной территории |
| 2. ЦГБ, ЦРБ, ИАЦМС | в сроки, указанные в приказе  МЗ ДНР | Республиканский Центр организации здравоохранения, медицинской статистики и информационных технологий |
| 3. Республиканский Центр организации здравоохранения, медицинской статистики и информационных технологий | до 1 марта | Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики |
| **Наименование организации-составителя отчета** | | | |
|  | | | |
| **Почтовый адрес** | | | |
|  | | | |
| **Идентификационный код организации - составителя** | | | |

2

Продолжение приложения 5

1. Медицинский пункт вокзала: врачебный, фельдшерский (подчеркнуть)

1.1. Штаты

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Номер строки** | **Должностей**  **по штату** | **Занято** | **Физические лица** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** | **3** |
| Врачи | 1 |  |  |  |
| Младшие специалисты с медицинским образованием | 2 |  |  |  |
| Младший медицинский персонал | 3 |  |  |  |

1.2. График работы: круглосуточно, почасовой (подчеркнуть)

1.3. Медицинская помощь

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Номер строки** | **Количество** |
| **А** | **Б** | **1** |
| Количество посещений врача | 1 |  |
| Количество посещений самостоятельного приема у младших специалистов с медицинским образованием  (без процедурных) | 2 |  |
| Количество вызовов за пределами медицинского пункта | 3 |  |
| Количество лиц, которые обратились при аварии поездов (из строк 1 и 2) | 4 |  |
| Количество выявленных и снятых с поездов больных всего | 5 |  |
| в т.ч. инфекционных | 6 |  |
| Количество больных, которые поступили в изолятор | 7 |  |
| Госпитализировано всего | 8 |  |
| в т.ч. в дорожные больницы | 9 |  |
| Количество лиц, которым проведены медицинские осмотры | 10 |  |
| Количество больных, которые временно находились в изоляторе | 11 |  |
| Госпитализировано больных всего | 12 |  |
| в т.ч. в дорожные больницы | 13 |  |
| Количество лиц, которым проведены предрейсовые медицинские осмотры |  |  |

1.4. Количество коек в изоляторе медицинского пункта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.5. Исполнение медицинским персоналом дополнительных функций

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Предрейсовые осмотры** | **Номер строки** | **Количество** |
| Количество лиц, подлежащих проведению предрейсовых медицинских осмотров | 1 |  |
| в т.ч. работников локомотивных бригад | 2 |  |
| Проведено предрейсовых медицинских осмотров всего | 3 |  |
| в т.ч. работников локомотивных бригад | 4 |  |

3

Продолжение приложения 5

**2. Комната матери и ребенка**

2.1. Фактическое количество развернутых коек на конец отчетного периода для детей \_\_\_\_\_\_\_,

для матерей \_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Деятельность комнаты матери и ребенка

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Через комнату матери и ребенка прошло лиц** | | | | **Выявлено детей** | | **Количество оставленных детей** |
| всего | матерей и беременных | детей | в т.ч. детей до 1-го года | всего | из них госпитали-зировано |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |

2.3. Штаты

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Номер строки** | **Должностей по штату** | **Занято** | **Физических лиц** |
| **А** | **Б** | **1** | **2** | **3** |
| Врачи | 1 |  |  |  |
| Младшие специалисты с медицинским образованием | 2 |  |  |  |
| Младший медицинский персонал | 3 |  |  |  |
| Другой персонал | 4 |  |  |  |

Примечание: если медицинский пункт не работал в отчетный период или работал не полностью, указать количество нерабочих дней и причину

Дата «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. составителя, номер телефона)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

М.П.