УТВЕРЖДЕНА

Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 12 марта 2015 г. № 312

(в редакции Приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 23 ноября 2017 г. № 2110)

**Инструкция**

**по заполнению формы первичной учетной документации № 045-2/у**

**«Карта обращения за антирабической помощью» (первично, повторно)**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 045-2/у «Карта обращения за антирабической помощью» (первично, повторно) (далее – форма № 045-2/у).

2. Форма № 045-2/у заполняется на каждого пациента, независимо от места его постоянного проживания (регистрации), ответственным лицом учреждения здравоохранения, которое имеет право на оказание антирабической помощи.

 3. Форма № 045-2/у заполняется:

3.1. в двух экземплярах, если пациент получает антирабическое лечение в условиях одного учреждения здравоохранения, один из которых после окончания курса экстренной специализированной антирабической помощи и/или наблюдения за животным, которое укусило, оцарапало или ослюнило пострадавшего, направляется в территориальный орган Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, а другой остается в учреждении здравоохранения, которое оказывало антирабическую помощь;

3.2. в трех экземплярах, если пациент направляется или убывает в другое учреждение здравоохранения. Один экземпляр после оказания первичной медицинской помощи или неполного (незавершенного) курса экстренной специализированной антирабической помощи и/или надзора за животным, которое укусило, оцарапало или ослюнило пострадавшего, направляется в территориальный орган Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, второй экземпляр – в учреждение здравоохранения, куда направляется/убывает пациент, третий - остается в учреждении здравоохранения, которое оказывало антирабическую помощь.

4. В верхнем левом углу формы указывается название министерства, другого центрального органа исполнительной власти, органа местного самоуправления, в сфере управления которого находится учреждение, ответственные лица которого заполнили форму № 045-2/у, его наименование, местонахождение (полный почтовый адрес) и идентификационный код.

5. В форме № 045-2/у обязательно указывается дата ее заполнения.

6. Ответственное лицо учреждения здравоохранения при первичном обращении или изменении диагноза, кроме заполнения формы 045-2/у, обязано срочно, в день обращения пациента, сообщать по телефону дежурному персоналу территориального органа Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики о каждом случае обращения за антирабической помощью/изменении диагноза с последующей передачей формы № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (утверждена приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 19.08.2015 № 012.1/285 «Об утверждении форм первичной учетной документации, которые используются в отдельных учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности», зарегистрированный в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 09.09.2015 под регистрационным № 467) на бумажном носителе.

7. Все пункты формы № 045-2/у заполняются медицинским персоналом учреждения здравоохранения, в которое обратился пострадавший за получением помощи.

8. В пунктах 1 - 3 формы № 045-2/у указываются данные о пациенте: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место проживания/регистрации согласно паспортным данным (или место пребывания). В случае, если пациентом является ребенок, указывается место проживания /регистрации/пребывания его родителей или других законных представителей.

9. Пункт 4 заполняется со слов пострадавшего.

10. В пункте 5 указываются дата нанесения (число, месяц, год, часы и минуты) и вид травмы (укус, оцарапывание, ослюнение, их комбинация, повреждение кожных покровов и попадание инфицированного материала на слизистые оболочки при разделке туш животных, умерших от бешенства, или при вскрытии трупов людей, умерших от бешенства).

11. В пункте 6 указываются наименование учреждения здравоохранения, в которое обратился пациент первично/повторно по поводу травмы, а также число, месяц, год, часы, минуты обращения.

12. В пункте 7 описываются полученные повреждения (вид) с указанием их анатомической локализации, размеры ран: длина, ширина (по наибольшему поперечнику), глубина (поверхностная, глубокая), количество укусов (хваток), вид кровотечения и его интенсивность.

13. В пункте 8 указать вид животного, если установлен. При укусах собаками, котами отразить «домашнее», «бездомное (бродячее)» или «сторожевая» (для собак). Если животное домашнее или сторожевая собака, – породу, кличку, сведения о прививках, его (ее) местонахождение, размеры и окрас.

При укусах дикими плотоядными животными, летучими мышами и др., учесть их место обитания (цирковое, зоопарковое, содержащееся на звероферме, в домашних условиях или обитающее в дикой природе).

Если вид не установлен – «неизвестен/не установлен».

14. В пункте 9 детально описывается место и обстоятельства, при которых пострадавшему нанесена травма (укус, оцарапывание, ослюнение и т.д.) со слов пострадавшего и/или родителей (опекуна).

15. В пункте 10 указываются данные о подтверждении/не подтверждении бешенства у животного, которое нанесло повреждения пострадавшему. Обязательно подчеркивается метод установления диагноза бешенства или не установления. Указывается дата взятия животного под ветеринарное наблюдение с заключением результата осмотра, дата установления или неустановления диагноза бешенства у животного, кем установлено, с указанием учреждения ветеринарной медицины. При лабораторном методе – указать лабораторию, номер и дату результата исследования патологического материала.

16. В пункте 11 указывается состояние животного после нанесения травмы пострадавшему: «осталось здорово», «пало» или «убито», «неизвестно». Необходимое подчеркнуть. Если животное пало или убито, указать дату, состояние животного и поведение на момент гибели. В случаях не направления патологического материала для лабораторного исследования - отразить место нахождения трупа и/или метод утилизации, кем и когда утилизировано. При исчезновении животного - указать дату, состояние животного и поведение на момент исчезновения.

17. В пункте 12 лечащий врач вносит первичный и заключительный диагноз с указанием категории укуса и даты его установления.

18. В пункте 13 указать сведения об оказании первой медицинской помощи (всех видов травм): способ и средства обработки ран и их краев, объем хирургических вмешательств (иссечения нежизнеспособных тканей, наложение наводящих швов, лигирование сосудов и др.).

19. В пункте 14 лечащий врач заполняет анамнез жизни пострадавшего: наличие заболеваний нервной системы, употребление спиртных напитков и их частота, получение ранее антирабических прививок (когда, курс: условный/безусловный, комбинированный, полный/прерванный) и другие сведения, в т.ч. аллергологический анамнез.

20. В пункте 15 указываются сведения об экстренной профилактике столбняка.

21. В пункте 16 указываются назначенные прививки (схема), даты их проведения (число, месяц, год), наименование препарата, доза и место введения. При первичном обращении и/или направлении пострадавшего в другое учреждение здравоохранения для получения специализированного антирабического лечения, указать его рекомендуемый объем.

Курс проводимой вакцинации вносится в Таблицу 1 (приложение 1).

22. Пункт 17 содержит информацию о назначенном режиме (госпитализация, амбулаторное лечение). Нужное подчеркнуть. В случае изменения режима вписать с указанием причины.

23. В пункт 18 вносятся сведения о введении антирабического гамма - глобулина с указанием даты и наименования, серии, срока годности препарата, расчета суточной дозы.

24. В пункте 19 при введении гетерологичного антирабического гамма - глобулина отмечаются реакции на внутрикожную пробу: покраснение, отек, десенсибилизация (одно - или двухмоментная), суточная и разовая доза с кратностью введения, повторное введение с указанием даты, дозы, серии антирабического гамма - глобулина.

25. В пункт 20 вносятся сведения об антигистаминной и противошоковой терапии.

26. В пункт 21 подчеркнуть наличие или отсутствие реакции/осложнения на введение антирабического гамма - глобулина и при проведении прививок. В случае их развития указать вид.

27. В пункте 22 путем подчеркивания и записи указывается информация относительно курса специализированного антирабического лечения: отказ от лечения, полностью закончен, отменен, т.к. животное оказалось здоровым, прерванный: самовольно, по причине резидуальной смерти или из-за отказа в ходе лечения и подобное.

 28. В пункте 23 указываются мероприятия, которые приняты для продолжения прерванных прививок.

 29. В пункте 24 подчеркнуть необходимость диспансерного наблюдения.

 30. В пункт 25 вносятся прочие сведения, такие как изменение даты прививки по причине состояния здоровья или несвоевременной явки и другие.

 31. Персонал учреждения здравоохранения, оказавший антирабическую помощь пострадавшему, обязан разборчиво внести информацию во все предусмотренные формой пункты согласно поставленным в ней вопросам и заполнить графы Таблицы 1 (приложение 1).

 32. Форма № 045-2/у подписывается лечащим врачом, который осматривал больного, назначал и проводил необходимое лечение.

 33. Срок хранения формы № 045-2/у - 3 года.

И.о. министра А.А. Оприщенко