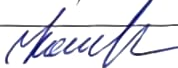


ПРАВИЛА
передачи информации устно и по телефону
КГП на ПХВ
«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА

МЦБП2-ПРВ.2.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 2 из 16

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА			
Код	МЦБП2-ПРВ.2.26		
Название документа:	Правила передачи информации устно и по телефону		
Утверждены:	Приказом директора КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА № 14-О от 05.01.2026 г.		
Разработчик:	Должность	ФИО	Подпись
	Заместитель директора по АХР и сестринскому делу	Баспакова Г.С.	
	Врач эксперт	Коньргазина Б.М.	
Согласовано:	Зам. директора по медицинской части и стратегическому развитию	Маралбаев А.Р.	
	Зам. директора по контролю качества медицинских услуг	Джамединов К.М.	
Версия: 3 от 06.01.2026		Копия № ____ / ____ / подпись ФИО	

г. Семей, 2026

Дата последнего пересмотра
Дата следующего пересмотра

2026
2029

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 16

Оглавление

1. Назначение
2. Область применения
3. Термины, определения и сокращения
4. Ответственность
5. Ресурсы/оснащение
6. Описание
7. Документирование
8. Ссылки
9. Приложения
10. Лист регистрации изменений
11. Лист ознакомления

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 16

1 Назначение

Настоящие Правила передачи информации устно и по телефону (далее – Правила) разработаны для точной передачи и приема информации устно и по телефону между персоналом для оказания качественных и безопасных услуг в КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА (далее - БСМП) для снижения риска нежелательных исходов при диагностике и лечении пациентов в соответствии с международными стандартами JCI. Стандарт МЦБП 2 (Стандарт JCI) преследует две цели: во-первых, правильно передать информацию; во-вторых, правильно принять информацию.

2. Область применения

Все клинические и параклинические подразделения (врачи, средний медицинский персонал), в следующих ситуациях:

- 2.1. При устном или телефонном назначении лекарственных средств в экстренной ситуации.
- 2.2. При сообщении критических результатов лабораторных и диагностических исследований по телефону.
- 2.3. При сообщении результатов экстренно проведенных лабораторных и диагностических исследований.

3. Термины, определения и сокращения

3.1 Термины

Термины и определения, применяемые в настоящих правилах, соответствуют ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3.1.1. Информатор – лицо, передающее информацию, отдающее распоряжение, назначение, указание.

3.1.2. Получатель – лицо, принимающее информацию.

3.2 Определения

Телефонное сообщение – это сообщение (для назначения лекарственных средств и передачи результатов критических значений лабораторных исследований) передаваемое от сотрудника к сотруднику по телефону, когда сложно или невозможно передать сообщение, на бумаге и которое требует принятия немедленных мер.

Устное сообщение – это любое сообщение от врача для медсестры, фармацевта, узкого специалиста, которое дается во время экстренных ситуаций, таких как «Код синий», хирургическая процедура, эндоскопия, спинномозговая пункция и т.д.

Экстренная ситуация – это ситуация, которая требует вмешательства служб экстренного реагирования и требует незамедлительного решения.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 5 из 16

Критические значения – результаты лабораторных и диагностических исследований, которые значительно отличаются от нормального показателя и являются угрожающими жизни и требуют проведения немедленных корректирующих мероприятий. Критические значения определяются медицинской организацией для каждого вида исследования и требуют телефонного сообщения врачу, ответственному за лечение пациента.

3.3 Сокращения

3.3.1. JCI – Joint Commission International (Объединенная международная комиссия).

3.3.2. КМИС – Комплексная медицинская информационная система

3.3.3. БСМП - Больница скорой медицинской помощи

3.3.4. МЦБП – Международные цели безопасности пациентов.

3.3.5. ОМКиБП – Отдел менеджмента качества и безопасности пациентов

3.3.6. КГП на ПХВ – казенное государственное предприятие на правах хозяйственного ведения

3.3.7. СМК - система менеджмента качества

3.3.8. ДП - документированная процедура

3.3.9. ISO (ИСО) – International Standard Organization

3.3.10. СТ – стандарт

3.3.11. РК – Республика Казахстан

Применяемые сокращения соответствуют Руководству по качеству и СМК-ДП.7.5.3.19 Документированная процедура. Управление документированной информацией.

4. Ответственность и полномочия

Весь медицинский персонал БСМП несет ответственность за полную и правильную передачу информации устно и по телефону.

5. Ресурсы/оснащение:

5.1. Телефон

5.2. Ручка

5.3. Бланки

5.4. Журнал

6. Описание

6.1. Требования к медицинским работникам:

6.1.1. Все работники клинических и параклинических подразделений (врачи, средний медицинский персонал) несут ответственность за выполнение требований правил.

6.1.2. Старшая медицинская сестра отделения несет ответственность за наличие бланков формы «Лист приема информации устно и по телефону» на

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 6 из 16

каждом посту у телефона (см. *Приложение 1*).

6.1.3. Врачи/дежурные врачи несут ответственность за подпись и указание времени в доставленной врачу заполненной форме «Лист приема информации устно и по телефону» в течение 24 ч. Для подтверждения назначения лекарственного средства или подтверждения того, что он ознакомлен с переданным результатом исследования.

6.1.4. Старшие медицинские сестры подразделений, откуда передаются критические значения, должны завести журнал передачи критических результатов исследований (см. *Приложение 2*). Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью.

6.1.5. **Врачам запрещается злоупотреблять устными или телефонными назначениями лекарственных средств**—устные или телефонные назначения применяются только в экстренных ситуациях, когда невозможно сделать письменное назначение в истории болезни пациента.

6.1.6. **Устное или телефонное назначение наркотических и химиопрепаратов запрещено!**

6.2. Описание стандартных действий

6.2.1. При получении информации устно или по телефону, получатель информации должен действовать по схеме «записал – прочитал вслух – услышал подтверждение».

а) **Записать** в форму «Лист приема информации устно и по телефону»:

- ФИО и дату рождения пациента (полностью);
- текст сообщения (результат исследования);
- время и дату получения информации;
- Фамилию и инициалы передавшего и подтвердившего информацию;
- Фамилию и инициалы принявшего и повторившего информацию.

Если назначается лекарственное средство необходимо указать:

- ФИО и дату рождения
- Название ЛС;
- Дозу;
- Путь введения;
- Частоту (кратность);
- Скорость введения;
- Назначение ЛС _____ час. ____ мин. Дата: ____/____/20__ г.

ВЫПОЛНИТЬ В:

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 16

- ФИО и подпись врача, назначившего данное лекарственное средство (в течение 24 часов).

б) **Прочитать вслух** текст сообщения и спросить: «*Все правильно?*» или:

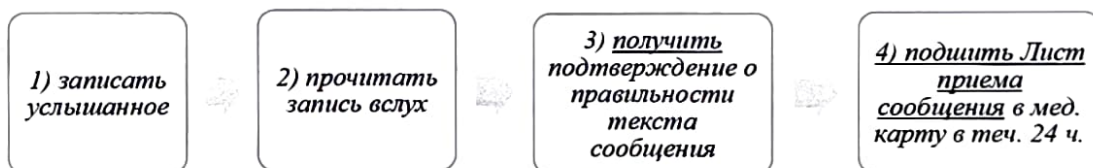
«*Я вас правильно понял/а, результат пациента.../вы назначаете...*»;

с) **Услышать подтверждение** правильности сообщения от передавшего (например, ответ: «*Да, все правильно*»);

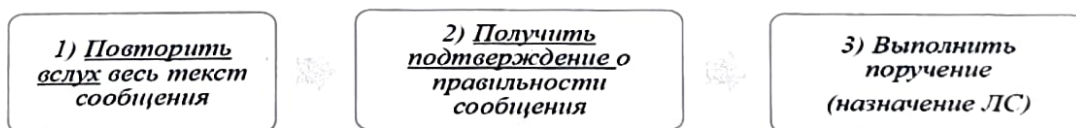
д) **Подшить** «Лист приема информации устно и по телефону» в медицинскую карту в раздел «Исследования» (если сообщили результат исследования) или «Медикаменты» (если устно назначено лекарственное средство) с подписью лица, получившего/назначившего сообщение (в течение 24 часов).

6.2.2. Врач, получивший информацию/сообщение заверяет своей подписью с указанием того времени, когда он был проинформирован о получении критического значения.

6.2.3. В случае назначения лекарственного средства, врач, сделавший данное устное назначение должен в течение 24 часов подписать «Лист приема информации устно и по телефону», а также переписать назначение в Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного.



6.2.4. В неотложных/экстренных ситуациях, при отсутствии возможности записать сообщение (например, экстренное назначение лекарственного средства при Коде синем или в операционной, или в реанимационном зале), получатель информации должен полностью повторить сообщение или назначение лекарственного средства вслух:



6.2.5. После окончания процедуры медицинская сестра/брат, акушерка заполняет «Лист передачи/принятия информации устно и по телефону»,

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 16

подписывает у врача и подшивает в медицинскую карту стационарного больного в течение 24 часов в раздел «Медикаменты».

6.2.6. Врач, сделавший устное сообщение переписывает назначение с «Листа приема информации устно и по телефону» в лист лекарственных назначений и подписывается.

6.3. Оповещение при выявлении критических значений или выполнении экстренных лабораторных и диагностических исследований

6.3.1. Критические значения лабораторных и диагностических исследований представлены в *Приложении 3*.

6.3.2. Свои границы критичности;

1) При выявлении критических значений лабораторных исследований или при проведении экстренного исследования, персонал лаборатории (*где имеются критические значения*) **обязан сообщить в течение 1 часа с момента выявления** критического результата лечащему врачу.

2) При выявлении критических значений диагностических исследований, или при проведении экстренного исследования, персонал отделения диагностических отделений (*где имеются критические значения*) **обязан сообщить в течение 30 минут с момента выявления** критического результата лечащему врачу.

3) При получении критического результата исследования (со значительным отклонением от нормы) или экстренного исследования, если получатель информации – не ответственный врач, то сотрудник, получивший информацию **в течение 1 часа** должен сообщить результат исследования ответственному врачу (лечащему или дежурному врачу), который должен принять необходимые корректирующие меры и заверить своей подписью «Лист приема информации устно и по телефону» с указанием того времени, когда он получил критическое значение лабораторных или диагностических исследований или экстренного исследования.

4) При выявлении критических значений микробиологических исследований, персонал микробиологического отдела лаборатории обязан действовать согласно Блок-схеме 2 в *Приложении 4*.

7. Документирование:

7.1. Лист приема информации устно и по телефону (подшивается в медицинскую карту стационарного больного);

7.2. Журнал передачи критических результатов исследований.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 16

8. Ссылки

8.1. ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

8.2. СТ РК ИСО 9001-2016 Системы менеджмента качества. Требования.

8.3. СМК-Рк.01.19 Руководство по качеству.

8.4. СМК-ДП.7.5.3.19. Управление документированной информацией.

8.5. СМК-СТ.04.19.

8.6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»

8.7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»

8.8. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 7th Edition) для больниц, 7-е издание, 2021., США.

9. Приложения:

9.1. Приложение 1 – Лист для приема/передачи информации между персоналом

9.2. Приложение 2 – Журнал для приема/передачи информации между персоналом

9.3. Приложение 3 - Критические значения лабораторных показателей

9.4. Приложение 4 - Критические значения микробиологической лаборатории

9.5. Приложение 5 – Критические значения по исследованиям крови

9.6. Приложение 6 - Критические значения в радиологии

9.7. Приложение 7 - Критические значения в ультразвуковой диагностике

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 10 из 16

Приложение 1

Лист приема/передачи информации устно и по телефону

ФИО пациента (полностью):

Дата рождения пациента: ____/____/____ г.р.

Текст сообщения:

Время и дата сообщения: ____ час. ____ мин. ____/____/20__ г.

ФИО лица, передавшего и подтвердившего сообщение: _____

ФИО лица, принявшего и повторившего сообщение: _____

Если назначено ЛС:

Название ЛС

Доза: _____ мг

Способ введения:

Частота (кратность):

Скорость введения:

Назначение ЛС выполнить в ____ ч. ____ мин. ____ / ____ /20__ г.

ФИО и подпись врача, получившего информацию/сделавшего назначение ЛС (в течение 24 часов)

Время ____ ч. ____ мин. и дата получения/подтв. (врач) / ____ /20__ г.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону		Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
			Версия: 3 от 06.01.2026
	Страница 11 из 16		

Приложение 2

Журнал передачи критических результатов исследования

№	Дата и время передачи сообщения	Отделение откуда передана информация	Отделение куда передана информация	ФИО пациента (полностью)	Дата рождения пациента (полностью)	Сообщение (критический результат исследования)	ФИО лица, передавшего и подтвердившего информацию	ФИО лица, принявшего и повторившего информацию вслух (куда звонили)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 12 из 16

Приложение 3

к Правилам передачи
информации устно и по телефону

Критические значения лабораторных показателей

№	Показатель	размерность	нижний предел	верхний предел
Биохимические показатели				
1	Мочевина в сыворотке	ммоль/л	1,0	>28,0
2	Креатинин	мкмоль/л	-	442
3	Глюкоза	ммоль/л	2,2	25
4	АЛТ	Ед/л		>1000
5	АСТ	Ед/л		>1000
6	Амилаза	Ед/л		>1000
7	Общий билирубин	мкмоль/л		>300
8	Калий	ммоль/л	2,0	7,0
9	Натрий	ммоль/л		>170
10	Прокальцитонин	нг/мл		2
11	D-Dimer	мг/л		>1
12	Тропонин	нг/мл		>0,3
Общеклинические показатели				
13	Общий белок в моче ручной	г/л		>1.0 и выше
14	Общий белок в моче (для беременных)	г/л		0,066
Показатели гемостаза				
15	Фибриноген	г/л	1,0	8,0
16	Протромбиновое время	сек	8	45
17	МНО			>3,5
18	АЧТВ	сек	15	100
Гематологические показатели				
19	Гемоглобин	г/л	<50	200
20	Гематокрит	%	14	<69
21	Тромбоциты	$\times 10^9/\text{л}$ ($\times 10^3/\text{мм}^3$)	<30	>1000
22	Лейкоциты	$\times 10^9/\text{л}$ ($\times 10^3/\text{мм}^3$)	$1,0 \times 10^9/\text{л}$	Более $30,0 \times 10^9/\text{л}$ (для гематологических > 100)
23	Морфологическая картина мазка периферической крови	% бластов	При наличии бластных клеток в мазке периферической крови	
24	Антитела к вирусу гепатита В и С		положительные	
25	Морфологическая картина мазка периферической крови	% бластов	При наличии единичных бластных клеток в мазке периферической крови (в случаях первичного выявления рецидива заболевания)	

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 13 из 16

Приложение 4

Критические значения Бактериологической лаборатории

Наименование исследования	Возраст	Критическое значение	Единицы измерения
Кровь на стерильность	Все возрасты	Все выделенные микроорганизмы	Высев в любом количестве
Бак. посев (раны, моча, кал и др.)	Все возрасты	1. Безусловно патогенные энтеробактерии (сальмонеллы, шигеллы) 2. Возбудители особо опасных инфекций (холера) 3. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 4. MRSA – метициллин резистентные стафилококки 5. Ванкомицин-резистентные энтерококки (VRE) 6. Представители семейства Enterobacteriaceae, продуцирующие бета-лактамазы расширенного спектра	Высев в любой степени

Приложение 5

Критические значения по исследованиям крови

Наименование исследования	Критическое высокое значение	Единицы измерения
Первичное определение группы крови и резус фактора у пациента лечащим врачом при планировании оперативного вмешательства	При подтверждении трансфузиологом не совпадения по группе и резус фактору	-
Определение титра антител у беременных с резус-отрицательной кровью	При наличии любого титра антител – «падение» титра	(1:8 и более)

КТП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 14 из 16

Приложение 6

Критические значения в радиологии

Наименование исследования	Критическое высокое значение	Единицы измерения
МРТ/КТ/Рентген	1. Появление или расширение пневмоторакса, 2. Выявление свежих или увеличение ранее установленных внутричерепных кровоизлияний, 3. Выявление или расширение аневризм аорты, признаков разрыва аневризм аорты и других крупных сосудов 4. Наличие свободного воздуха в брюшной полости 5. Перелом позвоночника со смещением 6. Внематочная беременность. 7. Подозрение на активный туберкулез легких.	-

Приложение 7

Критические значения в ультразвуковой диагностике

Наименование исследования	Критическое высокое значение	Единицы измерения
УЗИ ОМТ	1. При всех клинических ситуациях острого живота (наличие свободной жидкости в малом тазу; апоплексия; острый аппендицит; перитонит; политравма; перфорация матки; гематокольпос). 2. Внематочная беременность	
УЗИ плода	1. Антенатальная гибель плода 2. Аномалии прикрепления плаценты 3. Впервые выявленная гематома в параплацентарной области (ретроплацентарная; субхориальная; краевая). 4. Диагностика ВПР у плода 5. Наличие отечной и анемической форм ГБ при резус конфликтной беременности	
Допплерография плода	1. «0» значения кровотока в артерии пуповины. 2. Нарушения кровотока в СМА у плода при резус конфликтной беременности	См/сек
Нейросонография у новорожденных	1. Впервые выявленные геморрагические поражения (кровоизлияния) головного мозга у новорожденных. 2. Отрицательная ультразвуковая динамика, ранее выявленных геморрагических поражений головного мозга у новорожденных. 3. Впервые выявленные ВПР ЦНС у новорожденных.	
УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1. Врожденные пороки развития у новорожденных. 2. При всех клинических ситуациях острого живота (кишечная непроходимость; наличие свободной жидкости в брюшной и плевральной полостях). 3. Послеоперационные осложнения (инфильтраты, гематомы, абсцессы, затеки, субинволюции).	
ЭКГ	1. Подозрение на инфаркт миокарда (патологический зубец Q, депрессия ST или элевация ST)	<1мм
ЭХОКГ у новорожденных	1. Дуктус-зависимые пороки сердца с обеспечением легочного кровообращения (атрезия легочной артерии с ДМЖП или интактной МЖП; ВПС с резким легочным стенозом; ТМА).	
УЗ ангиология	1. Тромбозы артерий, вызвавших резкую ишемию тканей. 2. Венозный тромбоз, возникший в 1-е сутки и угрожаемый по ТЭЛА	

[illegible]

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила передачи информации устно и по телефону	Код: МЦБП2-ПРВ.2.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 16 из 16

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				