



ПРАВИТЕЛЬСТВО
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Вайнера ул., д.34-б
г. Екатеринбург, 620014
телефон/факс (343) 312-00-03
E-mail: minzdrav@egov66.ru
ОКПО 00073341, ОГРН 1036603497028
ИНН/КПП 6660010415/667101001

От 19.11.2015 № 009 - Т - 1114

На № _____ от _____

Главным врачам государственных
бюджетных учреждений
здравоохранения Свердловской
области
Руководителям территориальных
отделов здравоохранения по
Горнозаводскому, Южному,
Западному управленческим округам
Главному врачу ГБУЗ СО
«Территориальный центр медицины
катастроф»
В.П. Попову
Заместителю начальника
Управления здравоохранения
администрации г. Екатеринбурга
Л.В. Рожковой

Министерство здравоохранения Свердловской области направляет клинические рекомендации (протокол лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях», разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» для организации работы службы акушерство и гинекология.

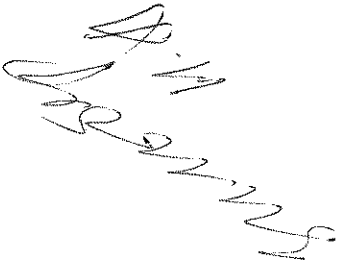
Приложение на 15л. в 1 экз.

Заместитель Министра

Е.С.Жолобова

Н.А.Зильбер
(343) 312-00-03 (доб. 843)

- Anesthesiol 2006;72(10):37-57.
16. Stevenson VW, Haas CF, Wahl WL. Intra-hospital transport of the adult mechanically ventilated patient. Respir Care Clin N Am 2002; 8(1):1-35.
17. Uusaro A, Parvainen I, Takala J, et al. Safe long-distance interhospital ground transfer of critically ill patients with acute severe unstable respiratory and circulatory failure. Intensive Care Med 2002;28:1122-5.
18. Warren J, Fromm RE, Orr RA, Rotello LC, Horst HM. Guidelines for the inter- and intra-hospital transport of critically ill patients. Crit Care Med 2004;32(1):256-262



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

02 ОКТ 2015 № 15-4/10/2-5802

На № _____ от _____

Руководителям органов
управления здравоохранением
субъектов Российской Федерации

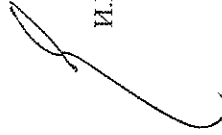
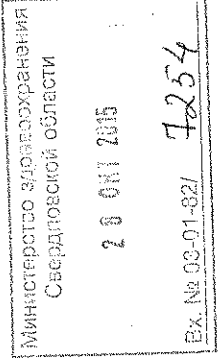
Ректорам государственных
бюджетных образовательных
учреждений высшего
профессионального образования

Директорам федеральных
государственных учреждений
науки

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет клинические рекомендации (протокол лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, роженц и родильниц при неотложных состояниях», разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для использования в работе руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации при подготовке нормативных правовых актов, главными врачами перинатальных центров и родильных домов (отделений), при организации медицинской помощи женщинам во время родов и в послеродовом периоде, а также для использования в учебном процессе.

Приложение: 14 л. в 1 экз.

И.Н. Каграманян

Терехова Ю.Е.. 627-24-00*1544

Список литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 августа 2013 г. № 549 н «Об утверждении требований к комплектации лекарственных препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388 н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
4. Anesthesia outside of the operating room/ R.D. Utman, W.L. Gross, B.K. Philip.-Oxford University press, inc.-2011-360 p
5. Blakeman TC, Branson RD. Inter- and intra-hospital transport of the critically ill. *Respir Care.* 2013 Jun;58(6):1008-23.
6. Booth A, Steel A, Klein J. Anesthesia and pre-hospital emergency medicine. *Anaesthesia.* 2013 Jan;68 Suppl 1:40-8.
7. Cyrress BS. Transfer out of intensive care: an evidence-based literature review. *Dimens Crit Care Nurs.* 2013 Sep-Oct;32(5):244-61
8. Droogh JM, Smit M, Absalom AR, Ligtjenberg JJ, Zijlstra JG. Transporting the critically ill patient: are we there yet? *Crit Care.* 2015 Feb 20;19:62.
9. Fanara B, Manzoni C, Varbot O, Desmettre T, Carellier G. Recommendations for the intrahospital transport of critically ill patients. *Crit Care* 2010;14(3):R87-R96
10. Guidelines Committee of the American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine and American Association of Critical-Care Nurses. Transfer Guidelines Task Force. Guidelines for the transfer of critically ill patients. *Crit Care Med* 1993;21:931-7.
11. Intensive Care Society. Guidelines for the transport of the critically ill adult, 3rd edition. 2011. <http://www.ics.ac.uk>
12. Iwashyna TJ, Courtney AJ. Guided transfer of critically ill patients: where patients are transferred can be an informed choice. *Curr Opin Crit Care.* 2011 Dec;17(6):641-7.
13. Iwashyna TJ. The incomplete infrastructure for interhospital patient transfer. *Crit Care Med* 2012;40(8):2470-2478.
14. Papson JNP, Russell KL, Taylor DM. Unexpected events during the intrahospital transport of critically ill patients. *Acad Emerg Med* 2007;14(6):574-755.
15. SIAARTI Study Group for Safety in Anesthesia and Intensive Care. Recommendations on the transport of critically ill patients. *Minerva*

- респираторная нестабильность: прогрессирующая гипоксемия, бронхоспазм, пневмоторакс, непреднамеренная экстубация, бронхиальная интубация, десинхронизация с аппаратом ИВЛ (0-15%);
- неврологическая нестабильность: возбуждение, ажитация, прогрессирующие угнетение сознания и внутричерепной гипертензии;
- наведенная гипотермия;
- отказ медицинского оборудования (9-36%);
- «человеческий фактор».

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист Минздрава России
по акушерству и гинекологии
академик РАН



УТВЕРЖДАЮ
Президент Российской
общества акушеров-
гинекологов

академик РАН
В.Н. Серов
2015 г.



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

*Клинические рекомендации
(протокол лечения)*

2015

Коллекция авторов:

Артюшкин Н.В.	заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия», Минздрав России, д.м.н., профессор
Белокрыницкая Т.Е.	заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрав России, д.м.н., профессор
Братичев И.В.	врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификации категории, руководитель выездного центра реанимации ГКБ имени С.П. Боткина ДЗ Правительства Москвы, доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины РМАПО Минздрав России, ученый секретарь Ассоциации акушеров-анестезиологов-реаниматологов
Григорьев Е.В.	заведующий кафедрой анестезиологии и реанимации ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрав России, д.м.н., профессор
Евтушенко И.Д.	заведующая кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрав России, д.м.н., профессор
Зеленина Е.М.	заместитель начальника Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, к.м.н.
Кабакова Т.В.	главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Кемеровской области
Куликов А.В.	профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрав России, г. Екатеринбург, д.м.н.
Марочко Т.Ю.	доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрав России к.м.н.
Переделькина Д.К.	доцент кафедры анестезиологии и реанимации ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрав России, к.м.н.
Пороскун Г.Г.	главный специалист-эксперт по акушерству и гинекологии Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области
Филиппов О.С.	заместитель директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрав России, профессор кафедры акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО «Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрав России, д.м.н., профессор

Группа В	<p>Нормативные правовые акты, регламентирующие проведение мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период</p>	<p>Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации. Автомобиль класса С.</p> <p>Требуется предтранспортижная подготовка.</p>
Группа В	<p>Развитие угрожающего жизни состояния (остановка сердца, аритмия, ТЭЛА, кровотечение, эклампсия, кома, травма и т.д.) в амбулаторных условиях или вне лечебного учреждения. Ожест от транспортировки в ЛПУ – только констатация смерти.</p>	<p>Обязательное сопровождение: врач анестезиолог - реаниматолог, врач акушер-гинеколог.</p> <p>Любой санитарный транспорт. Главная цель – максимально быстро доставка в ближайшее ЛПУ (хирургический стационар, роддом).</p> <p>При необходимости – проведение сердечно-легочной реанимации во время транспортировки. Родоразрешение может быть проведено в любом ЛПУ.</p> <p>Максимально быстрое консультирование из ЛПУ III группы и обеспечение необходимого уровня медицинской помощи на месте.</p> <p>Уровень сопровождения – все медицинские работники. При необходимости переквалификации – как пациентов группы В.</p>

ПОЛОЖЕНИЕ 6.

В процессе медицинской эвакуации необходима готовность к выявлению и устранению (коррекции) возможных осложнений. Во время транспортировки до 31% инцидентов классифицированы как значительные, до 79% требуют вмешательства персонала, предотвратимыми можно считать 52 - 91%.

К таким осложнениям относятся:

– гемодинамическая нестабильность: гипотензия, гипертензия, жизнеугрожающие нарушения ритма сердца, асистолия (6-24%);

ПОЛОЖЕНИЕ 4.

При определении нетранспортabilityности пациентки акушерского профиля необходимо обеспечить адекватный уровень оказания помощи на месте (консультация смежных специалистов, оперативные вмешательства, протезирование жизненно важных функций организма (ИВЛ, диализ и т.д.), лекарственное обеспечение).

К абсолютным противопоказаниям к медицинской эвакуации можно отнести:

- агональное состояние пациентки;
- несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение;
- отек головного мозга с прогрессирующим дислокационным синдромом;
- прогрессирующая отслойка плаценты;
- рефрактерный шок любого генеза;
- рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность при невозможности обеспечения ЭЖМО;
- острые дислокационные синдромы в грудной клетке до возможности их разрешения;

ПОЛОЖЕНИЕ 5.

При медицинской эвакуации ЛПУ, которое отправляет «от себя» и бригада, которая будет осуществлять транспортировку должны определить, к какой группе можно отнести пациентку и обеспечить максимальную безопасность (табл. 1).

Таблица 1

Группы пациенток и условия медицинской эвакуации

Группа пациенток	Причина межгоспитальной транспортировки	Мероприятия
Группа А	Регламентирующие нормативные правовые акты	Любой санитарный транспорт. Автомобили класса А и В. Не требуется предтранспортивная подготовка, мониторинг жизненно важных функций организма и проведение лекарственной терапии. Достаточный уровень сопровождения – фельдшерская или врачебная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Черняева В.И.

доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Шифман Е.М.

профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, д.м.н.

Шукевич Л.Е.

главный специалист по анестезиологии-реаниматологии, заведующий отделением анестезиологии - реанимации ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница» к.м.н.

Список сокращений

1. ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
2. ДВС	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (крови)
3. ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
4. ЭКМО	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
5. АД	Артериальное давление
6. ЧСС	Частота сердечных сокращений
7. ЭКГ	Электрокардиограмма
8. ТЭЛА	Тромбоэмболия легочной артерии
9. ЭКО	Экстракорпоральное оплодотворение

этой группы необходимы знания физиологии родов и родоразрешения, опыт применения лекарственных препаратов во время беременности и родов, знакомство с кардиомониторингом плода и навык интерпретации его данных, компетентность в проведении реанимационного пособия новорожденным.

ПОЛОЖЕНИЕ 3.

Критические состояния у пациенток акушерского профиля требуют обязательной медикоинской эвакуации в родильный дом, перинатальный центр и многопрофильные ЛПУ, имеющие в своем составе отделения анестезиологии и реанимации. К основным состояниям и заболеваниям, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, относятся:

- острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
 - пре- и эклампсия;
 - HELLP-синдром;
 - острый жировой гепатоз беременных;
 - ДВС-синдром;
 - послеродовой сепсис;
 - сепсис во время беременности любой этиологии;
 - ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);
 - пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
 - миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
 - сахарный диабет с трудно корригируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетонацидозу;
 - тяжелая анемия любого генеза;
 - тромбоцитопения любого происхождения;
 - острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
 - тяжелая форма эпилепсии;
 - миастения;
 - острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (нейтральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов.
- Транспортбельность данной категории пациенток зависит от конкретной клинической ситуации, оценивается и осуществляется только врачом анестезиологом-реаниматологом. Начата на месте интенсивная терапия продолжается во время транспортировки.

Перечень показаний для госпитализации беременных женщин и рожениц в гинекологическое отделение стационара III группы:

- угрожающий выкидыш в сроке до 22 недель беременности (беременные женщины с индуцированной беременностью, беременностью после ЭКО, после оперативного лечения бесплодия, с привычным невынашиванием) при наличии профилированных палат (отделений по лечению угрозы прерывания беременности), в случае отсутствия указанных палат (отделений) женщины госпитализируются в отделения патологии беременности акушерского стационара III группы);
- угрожающий выкидыш до 22 недель беременности (беременные женщины с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями) при наличии профилированных палат (отделений по лечению угрозы прерывания беременности), в случае отсутствия палат (отделений, женщины госпитализируются в отделения патологии беременности акушерского стационара III группы);
- беременные женщины с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями, имеющие медицинские показания для искусственного прерывания беременности (на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»);
- осложненный инфицированный и септический аборт;
- осложненные формы послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний,
- послеродовые кровотечения,
- доброкачественные опухоли придатков матки;
- доброкачественные опухоли матки.

ПОЛОЖЕНИЕ 2.

Медицинская эвакуация беременных женщин группы риска и рожениц осуществляется только санитарным медицинским транспортом (наземным или авиа) в зависимости от тяжести состояния пациентки и расстояния и в сопровождении медицинского персонала.

Стандарт оснащения санитарного транспорта и выездной бригады должен соответствовать ГОСТам, регламентирующим оснащение санитарного транспорта класса С, и требованиям, утвержденным приказами Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и от 20 июня 2013 г. № 388 н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Независимо от уровня сертификации и степени владения навыками, сотрудники эвакуационной бригады должны обладать общими знаниями и опытом лечения критических состояний. Кроме того, для работы с пациентками

Нормативные правовые акты, используемые для разработки клинических рекомендаций

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

При разработке клинических рекомендаций использовались материалы ведущих мировых организаций

World Health Organization, American Academy of Family Physicians, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), International Federation of Obstetrics and Gynecology (FIGO), Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Cochrane Reviews, рекомендации World Federation of Societies of Anaesthesiologists, American Society of Anesthesiologists, American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, Société française d'anesthésie et de réanimation, Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, European Society of Anaesthesiology, European Society for Regional Anaesthesia, Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology, Obstetric Anaesthetists' Association (OAA), European Resuscitation Council, материалы форумов «Мать и дитя», «Репродуктивный потенциал России».

Введение

Качественная медицинская помощь пациенткам акушерского профиля в настоящее время требует организации медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц в учреждении родовспоможения III группы – перинатальные центры и/или в многопрофильные ЦПУ для проведения комплексного лечения и интенсивной терапии.

В соответствии с нормативными правовыми актами объемами медицинской эвакуации неуклонно растут и чрезвычайно важно обеспечить максимальную безопасность пациенток на всех этапах и вместе с тем обеспечить максимально высокий уровень медицинской помощи.

Современные возможности проведения интенсивной терапии значительно сузили критерии нетранспортнабельности и чрезвычайно важно соблюдать основные принципы медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц группы высокого риска.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ПОЛОЖЕНИЕ 1.

Вопрос медицинской эвакуации беременных женщин группы риска и родильниц регламентируется нормативными правовыми актами Минздрава России и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения о маршрутизации беременных женщин группы риска и родильниц).

Перечень показателей для госпитализации беременных женщин и рожениц в акушерские отделения стационара III группы:

- преждевременные роды, включая дорожное излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 32 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;
- потерянное и косое положение плода;
- преэклампсия, эклампсия;
- холестаз, гепатоз беременных;
- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;
- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;
- задержка внутриутробного роста плода II-III степени;
- изоиммунизация при беременности;

– наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции;

– метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

– водянка плода;

– тяжелое много- и маловодие;

– заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);

– тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;

– заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

– диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

– заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

– заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

– эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

– заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

– заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая желездефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

– заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);

– миастения;

– злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

– сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

– перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;

– прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

Отправленные - Microsoft Outlook

Файл Правка Вид Переход Сервис Действия Справка

Создать Отправить Ответ Переслать Отправить и получить Поиск в адресной книге

Поиск:

Почта

Ибранные папки

- Предоставить сеон избранной папки соде
- Почтовые папки
- Все элементы почты
- Почтовый ящик - Громакова Татьяна
- RSS-каналы
- Входящие (149)
- Исходящие
- Нежелательная почта
- Отправленные
- Удаленные
- Черновики
- Папки поиска
- Архивные папки
- Личные папки
- RSS-каналы
- Входящие (204)
- Исходящие
- Мои документы
- Нежелательная почта
- Отправленные
- Удаленные
- Факсы Минздрава (2)
- Черновики (7)
- Папки поиска
- Министерство здравоохранения Све

Почта Календарь Контакты Задачи

Всего элементов: 1099

Упорядочение: Сервис

ВВЕДИТЕ НОВУЮ ЗАВЯЧУ

Сегодня

Факс Система ГЛОБА... ОБ использовании...

Встреча в будущем не назначена.

Список дел

4 Ноябрь 2015

Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс

20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

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

Клинические рекомендации (Зильбер)

Громакова Татьяна Ильинична

Отправлено: Чт 20.11.2015 14:43

Кому: ГБУЗ СО Алтаевская городская больница; ГБУЗ СО Алтаевская центральная районная больница; ГБУЗ СО Артемьевская городская больница; ГБУЗ СО Артемовская центральная районная больница;

Сообщение | [виз SKMIBT_65215112009350.pdf \(442 Кбайт\)](#)

Упорядочение: Дата

Поиск в папке Отправленные

Сначала старые

Приняла министра. МинздравСО Чт 17:00

FW: Вам отправлен факс

Учреждения здравоохранения Свердловской области Чт 17:00

Эффективный контракт

Ярчук Ольга Федоровна Чт 17:06

FW: Вам отправлен факс

Учреждения здравоохранения Свердловской области Чт 17:00

Оценка условий труда

Сегодня

Винogradov Александр Владимирович 8:59

FW: Свезд экспертов по легочной артериальной гиперт...

10:15

Ярчук Ольга Федоровна

FW: Вам отправлен факс

ГБУЗ СО Арамильская городская больница; ГБУЗ СО Байкал...

Палатничная помощь

10:45

Винogradov Александр Владимирович

FW: Палатничная помощь

ГБУЗ СО Артемовская центральная районная больница; ГБ...

Приказ №12864-П

ГБУЗ СО Свердловский областной центр профил. и борьбы...

Приказ №12866-П

ГБУЗ СО Свердловская областная станция переливания кро...

Приказ №12865-П

ГБУЗ СО Алтаевская городская больница; ГБУЗ СО Алтае...

Приказ №12865-П

ГБУЗ СО Алтаевская городская больница; ГБУЗ СО Алтае...

Приказ №12865-П

Учреждения здравоохранения Свердловской области 11:42

Приказ №12867-П

ГБУЗ СО Алтаевская городская больница; ГБУЗ СО Алтае...

О мониторинге безопасности лекарственных препаратов и мед...

11:58

Ярчук Ольга Федоровна

FW: Вам отправлен факс

ГБУЗ СО Алтаевская городская больница; ГБУЗ СО Алтае...

Организация вакцинации при предрождевательных родах

ГБУЗ СО Алтаевская городская больница; ГБУЗ СО Алтае...

Клинические рекомендации (Зильбер)

