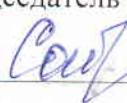




СОГЛАСОВАНО Председатель СТК  Г.В. Саблина « 03 » 12 201 8 год	УТВЕРЖДАЮ И.о.главного врача ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»  О.Ю. Егоров  « 03 » 12 201 8 год
---	---

ПОЛОЖЕНИЕ О РАБОТЕ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности приемного отделения круглосуточного стационара ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ».

1.2. Приемное отделение является структурным подразделением медицинской организации и располагается в главном корпусе круглосуточного стационара по адресу: г. Лодейное Поле, ул. Гагарина д. 1

1.3 Приемное отделение в своей деятельности взаимодействует со всеми структурными подразделениями медицинской организации и осуществляет свою деятельность в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и настоящим Положением.

1.4. Основным принципом работы приемного отделения является ответственность за жизнь и здоровье пациентов. В приемном отделении должны быть приняты все меры для своевременного установления диагноза и определения дальнейшей тактики лечения (госпитализация, наблюдение в амбулаторно-поликлиническом учреждении, перевод в другую медицинскую организацию).

1.5. Штатное расписание и структура приемного отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения, рекомендуемых штатных нормативов.

Обязанности врачей и медицинских сестер приемного отделения устанавливаются должностными инструкциями.

1.6. Приемное отделение возглавляет начальник стационарного подразделения врач-специалист, назначаемый и освобождаемый от должности приказом руководителя медицинской организации.

1.7. Деятельность приемного отделения осуществляется в круглосуточном режиме, включая выходные и праздничные дни. Непосредственный контроль за организацией работы приемного отделения осуществляет начальник стационарного подразделения врач-специалист.

1.7. За организацию работы по отбору и приему пациентов на плановую госпитализацию несет ответственность заведующий профильным отделением.

1.8. В вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни непосредственное руководство приемным отделением и госпитализацией пациентов осуществляет ответственный дежурный врач (врач-хирург).

1.9. Для оперативного выполнения поставленных задач приемное отделение обеспечено стационарной телефонной связью с внутренними и внешними абонентами, а также с возможностью выхода на междугородние линии связи.

II. Основные задачи приемного отделения

2.1. Прием, осмотр и обследование и лечение пациентов, поступивших (обратившихся) в приемное отделение.

- Время пребывания в приемном отделении пациента, госпитализируемого в плановом порядке, не должно превышать 2 часов.
- Время пребывания в приемном отделении пациентов, доставленных (обратившихся) по неотложным показаниям, не должно превышать 2 часов.
- Время пребывания в приемном отделении пациентов, доставленных (обратившихся) по экстренным показаниям, не должно превышать 20 минут.
- В случаях, когда состояние пациента представляет угрозу для жизни, он должен быть госпитализирован непосредственно в отделение анестезиологии и реанимации минуя приемное отделение.
- В диагностически неясных случаях или при необходимости краткосрочного пребывания пациента на койке, последние госпитализируются в приемное отделение с палатой неотложной помощи с целью динамического наблюдения за пациентом в сроки до 1 суток, а после определения дальнейшей тактики лечения (амбулаторно-поликлиническое или стационарное лечение) пациент выписывается или госпитализируется на профильное отделение.
- Ответственными за лечение и ведение медицинской документации в отделении в будние дни являются заведующие профильными отделениями (в зависимости от профиля заболевания). В ночное время или в праздничные дни – дежурные врачи профильных отделений.
- Координацию работы приемного отделения с палатой неотложной помощи в выходные и праздничные дни осуществляет ответственный дежурный врач по стационару (врач-хирург)

2.2. Проведение диагностических лабораторных и инструментальных исследований, наблюдение и лечение пациентов в палате неотложной помощи.

2.3. Медицинская сортировка пациентов по характеру, тяжести и профилю заболевания.

В случае отказа в госпитализации или перевода пациента в другую медицинскую организацию ответственный дежурный врач (или заведующий профильным отделением) обязан осмотреть пациента и согласовать действия дежурного врача по профилю заболевания. Соответствующая запись об осмотре пациента вносится в первичную медицинскую документацию и заверяется подписью ответственного должностного лица.

2.4. Оформление и ведение учетно-отчетной медицинской документации.

2.5. Учет госпитализированных пациентов, а также пациентов, получивших в приемном отделении амбулаторную помощь, включая случаи отказа в госпитализации и лечение на койках в палате неотложной помощи.

2.6. Проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения и оформление его результатов. Проводится любым дежурным врачом, имеющим документы, подтверждающие право допуска к проведению освидетельствования на состояние опьянения.

2.7. Передача информации в установленном порядке:

2.7.1. В органы Министерства внутренних дел по Ленинградской области, согласно Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 565н "Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий";

2.7.2. В Государственную инспекцию безопасности дорожного движения согласно Постановлению Правительства РФ от 29.06.1995 N 647 "Об утверждении правил учета дорожно-транспортных происшествий", Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.01.2009 N 18 "Об утверждении статистического инструментария по учету пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях";

2.7.3. В Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области при выявлении инфекционных заболеваний (экстренное извещение формы N 58 "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычайной реакции на прививку");

2.8. Обеспечение мероприятий по выявлению и предупреждению распространения инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала, изоляция инфекционных больных (первично поступивших) для дальнейшего перевода в специализированный стационар; проведение санитарной обработки госпитализируемых пациентов (по показаниям).

- 2.9. Поддержание постоянной готовности отделения к работе в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций и при выявлении пациентов с особо опасными инфекциями.
- 2.10. Прием на хранение личных вещей и ценностей госпитализируемых пациентов с оформлением описи.

III. Структура приемного отделения и оснащение

1. Утепленный тамбур.
2. Холл с местами ожидания для посетителей.
3. Регистратура (диспетчерская) – стол медицинской сестры, телефон, шкаф для хранения документов и т.п.
4. Два смотровых кабинета.
7. Перевязочная (чистая и гнойная).
9. Кабинет начальника стационарного подразделения врача-специалиста.
10. Палата неотложной помощи на 2 койки.
11. Комната персонала.
12. Санитарный пропускник
13. Туалет для посетителей.
14. Кабинет УЗИ

Оснащение приемного отделения осуществляется в соответствии с существующими требованиями приказов МЗ РФ, а так же с учетом специфики работы в том или ином кабинете.

IV. Порядок оформления первичной медицинской документации

4.1. В приемном отделении на каждого пациента, подлежащего госпитализации, медицинской сестрой заполняется титульная часть "Медицинской карты стационарного больного" Ф-003/у утвержденного образца и паспортная часть "Статистической карты выбывшего из стационара" (форма N 066/у), на которых должна быть сделана соответствующая маркировка (для инвалидов Отечественной войны - "ИОВ", иногородних и т.д.), необходимая для дальнейшего учета определенных категорий больных. Обязательно указание времени госпитализации. На титульном листе карты стационарного больного оформляется цветовой код в соответствии тяжести состояния

пациента: зеленый – плановая госпитализация, желтый – госпитализация по неотложным показаниям и красный – госпитализация по жизненным показаниям минуя приемное отделение в отделение АРиИТ.

Заведующим или дежурным врачом профильного отделения по результатам осмотра пациента заполняется соответствующий раздел медицинской карты либо специальный листок-вкладыш "Лист первичного осмотра больного в приемном отделении".

4.2. Медицинская карта стационарного больного Ф-003/у при плановой госпитализации оформляется медицинским персоналом при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента или доверенного лица (в случае госпитализации детей от 0 до 15 лет), страхового полиса ОМС.

При госпитализации пациента в отделение анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение, заполнение медицинской карты стационарного больного осуществляется непосредственно в отделении анестезиологии и реанимации.

4.3. На пациентов, доставленных по поводу острого заболевания и отказавшихся от госпитализации, в обязательном порядке передается активный вызов в амбулаторно-поликлиническое учреждение. Факт передачи активного вызова в поликлинику регистрируется в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (учетная форма N 001/у).

4.4. На титульном листе медицинской карты стационарного больного указывается номер телефона пациента и его доверенного лица.

4.5. В случае отсутствия медицинских показаний для стационарного лечения или отказа пациента от госпитализации после проведения необходимых диагностических исследований, осмотра ответственным дежурным врачом и оказания медицинской помощи пациенту выдается справка о факте обращения в приемное отделение медицинской организации, в которой указываются результаты врачебного осмотра и рекомендации для дальнейшего наблюдения пациента в территориальном амбулаторно-поликлиническом учреждении. Данная справка подписывается дежурным врачом, который обязан зафиксировать факт отказа в госпитализации и объем оказанной пациенту медицинской помощи в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации.

V. Порядок размещения информационного материала в приемном отделении

В приемном отделении должна быть размещена в доступной форме информация для пациентов и их родственников, информационный материал для дежурного медицинского персонала. Все помещения приемного отделения должны иметь четкую маркировку.

Для пациентов и их родственников:

- информация о должностных лицах медицинской организации с указанием контактных телефонов;
- памятка с основными требованиями по соблюдению лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режимов;
- объявление о часах приема плановых пациентов;
- объявление о часах и днях посещения пациентов родственниками, о часах и днях общения с лечащим врачом, номера телефонов и часы работы отделений;
- правила внутреннего распорядка больницы;
- перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам;
- копия лицензии на право занятия медицинской деятельностью;
- информация о предоставляемых платных медицинских услугах;
- стенд с информацией о правах пациента.

Для дежурного медицинского персонала:

- план эвакуации на случай пожара и чрезвычайных происшествий;
- инструкции о действиях при выявлении особо опасных инфекций;
- информационный материал с телефонами аварийных служб и ответственных дежурных;
- информационный материал о специализированных центрах и круглосуточных дежурных учреждениях здравоохранения Ленинградской области;
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- график дежурств ответственных дежурных администраторов и дежурных врачей по профильным отделениям;
- телефонный справочник учреждений здравоохранения;
- нормативные документы, определяющие порядок работы приемного отделения.

VI. Порядок приема и хранения вещей и ценностей

6.1. При госпитализации пациентов вещи, деньги, драгоценности и документы сдаются на хранение. Все вещи принимаются согласно описи.

6.2. Порядок хранения имущества пациентов, а также принятых по описи денежных средств и ценностей, назначение комиссии для составления акта и разрешения споров при выдаче имущества, сданного пациентом на хранение, устанавливаются приказом руководителя медицинской организации.

6.3. Приемная квитанция заполняется медсестрой приемного отделения в 2-х экземплярах на сданные пациентом на хранение вещи и документы. Один из экземпляров хранится в медицинской карте стационарного больного до выписки (смерти) пациента, второй - прикрепляется к вещам пациента.

6.4. Деньги и ценности пациентов, находящихся в тяжелом состоянии в отделении АРиИТ, по приходному ордеру сдаются дежурной медицинской сестре. Ценные вещи и деньги пациентов хранятся в сейфе отделения АРиИТ и выдаются пациентам согласно их заявлению по разрешению руководителя медицинской организации.

6.5. В приемном отделении выделяется специальное помещение для временного хранения вещей пациентов. Постоянное хранение вещей пациентов проводится на вещевом складе медицинской организации.

В вечернее и ночное время вещи пациента находятся в комнате временного хранения, утром следующего дня сдаются на вещевой склад. Ответственность за сохранность вещей пациента до сдачи их на вещевой склад несет ответственный сотрудник приемного отделения (дежурная медицинская сестра), а после сдачи на склад (под расписку на квитанции) - старшая медицинская сестра приемного отделения.

6.6. В случаях, когда пациент при поступлении в стационар не сдает ни вещей, ни денег, ни ценностей, на титульном листе медицинской карты стационарного больного делается отметка: "вещи, документы на руках".