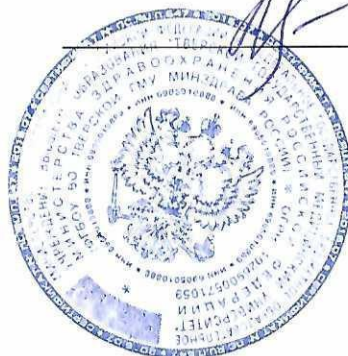


ПРИНЯТО  
Решением Ученого Совета ФГБОУ ВО  
Тверской ГМУ Минздрава России  
Протокол № 10  
от «18» октября 2022г.

УТВЕРЖДЕНО  
Ректор ФГБОУ ВО Тверской ГМУ  
Минздрава России

« 25 » октября 2022г.  
*Л.В. Чичановская*  
Л.В. Чичановская



**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИКИ  
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования  
«Тверской государственной медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России)**

Тверь 2022 г.

## **I. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности приемного отделения Клиники Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Тверской государственной медицинской университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее Университет).

1.2. Приемное отделение является структурным подразделением Клиники а, где сосредоточены основные ресурсы медицинской организации (отделения хирургии, реанимации, операционные, диагностические подразделения).

Приемное отделение доступно для подъезда транспорта с возможностью разезда машин.

В пределах приемного отделения и/или переводе в другую медицинскую организацию должны быть соблюдены безопасные условия при транспортировке пациента.

Приемное отделение в своей деятельности взаимодействует со всеми структурными подразделениями Клиники и осуществляет свою деятельность в соответствии с действующими локальными нормативными актами Университета, нормативными правовыми актами Российской Федерации и настоящим положением.

1.3. Основным принципом работы приемного отделения является ответственность за жизнь и здоровье пациентов. В приемном отделении принимаются все меры для своевременного уточнения (установления) диагноза и определения дальнейшей тактики лечения (госпитализация, наблюдение в амбулаторно-поликлиническом отделении, перевод в иную медицинскую организацию).

1.4. Штатное расписание и структура приемного отделения устанавливаются главным врачом Клиники, исходя из объема проводимой лечебно- диагностической работы, рекомендуемых штатных нормативов.

1.5. Приемное отделение возглавляет заведующий, назначаемый и освобождаемый от должности приказом ректора Университета.

На должность заведующего приемным отделением назначается специалист, имеющий высшее профессиональное (медицинское) образование по специальности «Лечебное дело», послевузовское профессиональное образование и (или) дополнительное профессиональное образование, сертификат врача-специалиста, стаж работы по специальности не менее 5 лет.

1.6. Деятельность приемного отделения осуществляется в круглосуточном режиме, включая выходные и праздничные дни. Непосредственный контроль за организацией работы приемного отделения осуществляет заместитель главного врача Клиники по медицинской части.

1.7. За организацию работы по отбору и приему пациентов на плановую госпитализацию несут ответственность заведующие отделениями Клиники и заведующий приемным отделением.

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

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

1.10 Помещения приемного отделения состоят из: зал ожидания, диспетчерская, процедурный кабинет + противошоковая, смотровая (кабинет дежурного врача), перевязочная гнойная, перевязочная чистая, изолятор, санитарный пропускник, рентгенологический кабинет, кабинет ультразвуковой диагностики, кабинет рентгеновский компьютерной томографии, туалетная комната, помещение для хранения одежды поступивших пациентов.

В приемном отделении расположены резервные энергетические источники питания.

## **2. Основные задачи приемного отделения**

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

Время пребывания в приемном отделении пациента, госпитализируемого в плановом порядке, не должно превышать 2 часов.

Время пребывания в приемное отделение пациентов, доставленных (обратившихся) по экстренным или неотложным показаниям, не должно превышать 3 часов.

В случаях, когда состояние пациента представляет угрозу для жизни, он может быть госпитализирован непосредственно в отделение анестезиологии и реанимации (палату интенсивной терапии).

2.2. Проведение диагностических лабораторных и инструментальных исследований, наблюдение за пациентами при оказании экстренной помощи.

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

В случае отказа в госпитализации или перевода в другую медицинскую организацию ответственный дежурный врач (или заведующий профильным отделением) обязан осмотреть пациента и согласовать действия врача приемного отделения (дежурного врача). Соответствующая запись об осмотре пациента вносится в первичную медицинскую документацию.

При отказе пациента от медицинского вмешательства или в госпитализации, ответственный дежурный врач в доступной для пациента форме (либо законному представителю пациента) должен разъяснить возможные последствия такого отказа с соответствующим заполнением информированного добровольного согласия. Соответствующая запись об осмотре и отказе пациента от медицинского вмешательства или в госпитализации вносится в первичную медицинскую документацию.

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 от госпитализации.

2.6. Передача информации в установленном порядке:

2.6.1. Ответственный дежурный врач по телефону 112 передает информацию в органы Министерства внутренних дел по Твери и Тверской области о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных/насильственных действий;

2.6.2. Ответственный дежурный врач, при выявлении в приемном отделении больного с инфекционным заболеванием, осуществляет действия в соответствии с утвержденным планом по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи Клиники, передает информацию в Управление Роспотребнадзора по Тверской области (экстренное извещение формы №58 «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»), вносит данные в журнал учета инфекционных заболеваний (ф.бО/у).

2.7. 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).

2.8. Поддержание постоянной готовности приемного отделения к работе в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций и при выявлении пациентов с особо опасными инфекциями.

2.9. Прием на хранение личных вещей и ценностей госпитализируемых пациентов с оформлением описи.

### **3. Порядок оформления первичной медицинской документации**

3.1. В приемном отделении на каждого пациента, подлежащего госпитализации, медицинской сестрой заполняется титульная часть «Медицинской карты стационарного больного» Ф-003/у 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 пациентов. Обязательно указание времени госпитализации.

Дежурным врачом приемного отделения по результатам осмотра пациента заполняется соответствующий раздел медицинской карты либо специальный листок-вкладыш «Лист первичного осмотра больного в приемном отделении».

3.2. Медицинская карта стационарного больного Ф-003/у при плановой госпитализации оформляется медицинским персоналом при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента, страхового полиса ОМС.

При госпитализации пациента в отделение анестезиологии и реанимации (палату интенсивной терапии), минуя приемное отделение, заполнение медицинской карты стационарного больного осуществляется непосредственно в отделении анестезиологии и реанимации (палате интенсивной терапии).

3.3. При наличии в учреждении здравоохранения возможности учета в электронной базе обращений в приемное отделение журналы учетной формы № 001/у ведутся как в бумажном, так и электронном виде.

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

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

3.6. В случае отсутствия медицинских показаний для стационарного лечения или отказа пациента в 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 от госпитализации и объем оказанной пациенту медицинской помощи в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации.

#### **4. Порядок размещения информационного материала в приемном отделении**

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

Для пациентов и их родственников:

- информация о должностных лицах Клиники 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, номер телефона и часы работы справочной;
- правила внутреннего распорядка Клиники;
- 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 городских центрах и круглосуточных дежурных учреждениях здравоохранения;
- 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.

## **5. Порядок приема и хранения вещей и ценностей**

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

5.2. 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 распоряжением главного врача Клиники.

5.3. 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.

5.4. Деньги и ценности пациентов по приходному ордеру сдаются кассиру, а при отсутствии последнего передаются дежурной медицинской сестре. Ценные вещи и деньги пациентов хранятся в кассе больницы и выдаются пациентам согласно их заявлению по разрешению главного врача Клиники.

5.5. В приемном отделении выделено специальное помещение для временного хранения вещей пациентов. Постоянное хранение вещей пациентов проводится на вещевом складе Клиники.

При поступлении пациента в вечернее и ночное время его вещи 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, назначаемый руководителем приемного отделения, а после сдачи на склад (под роспись на квитанции) - старшая медицинская сестра приемного отделения.

5.6. 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, средства на руках».

## **6. Перечень медицинской документации для использования в приемном отделении**

1. Учетная форма № 001/у – «Журнал учета приема, больных и отказов в госпитализации». Ведется раздельно два журнала: один - на госпитализированных, второй - на больных, которым отказано в госпитализации,

из числа направленных станцией скорой медицинской помощи и лечебно-профилактическими учреждениями.

2. Учетная форма № 003/у - №Медицинская карта стационарного больного». Заполняется на всех госпитализированных больных.

3. Учетная форма № 066/у – «Статистическая карта выбывшего из стационара». В приемном отделении заполняется паспортная часть формы № 066/у вместе с историей болезни (форма № 003/у).

4. Учетная форма № 050/у – «Журнал записи рентгенологических и кардиологических исследований». В журнале регистрируются ЭКГ, снятые в приемном отделении.

5. Учетная форма № 060/у – «Журнал учета инфекционных заболеваний», выявленных в приемном или одном из клинических отделений стационара.

6. Алфавитный журнал (ведется справочным столом).

7. Журнал предметно-количественного учета наркотических и психотропных веществ.

8. Журнал регистрации телефонограмм, переданных в органы внутренних дел на лиц, поступивших в приемное отделение в бессознательном состоянии по поводу несчастных случаев, отравлений и дорожно-транспортных травм.

9. Журнал регистрации педикулеза.

10. Журнал учета проведенной профилактики столбняка.

11. Журнал учета забора крови и мочи на наличие алкоголя.

12. Журнал учета выданных номерных справок об обращении.

13. Журнал учета квитанций на принятые ценности от больных.

14. Журнал учета квитанций на принятые вещи от больных.

15. Журнал регистрации педикулеза (приказ МЗ СССР № 130 от 05.02.76г.)