

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

“Согласовано”

Председатель УМС
Департамента здравоохранения

Л.Г.Костомарова

“Утверждаю”

Руководитель Департамента
здравоохранения

А.П.Сельцовский

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

***Методические рекомендации
(№25)***

Заместитель Руководителя
Департамента здравоохранения

И.А.Лешкевич

Москва 2003

Учреждение-разработчик: ГКБ №64, НПЦ ЭМП Департамента здравоохранения Москвы

Составители: к.м.н. Н.Ф.Плавунов, к.м.н. Д.К.Некрасов

Рецензент: Зам. Руководителя Департамента здравоохранения д.м.н. профессор Л.Г.Костомарова

Предназначение: для руководителей ЛПУ
Департамента здравоохранения Москвы

Данный документ является собственностью
Департамента здравоохранения Правительства Москвы
и не подлежит тиражированию и распространению
без соответствующего разрешения

1. Основные задачи приемного отделения

1. Прием, осмотр и обследование больных, поступивших в приемное отделение по установленным каналам госпитализации (Приложение 1).

2. Оказание медицинской помощи в минимально короткие сроки госпитализируемым больным и больным, не нуждающимся в стационарном лечении, а также выдача последним справки о пребывании в стационаре.

3. Проведение необходимых диагностических лабораторных и инструментальных исследований всем больным, наблюдение за больными, находящимися в приемном отделении до выяснения диагноза (при подозрении на инфекционное заболевание — в изоляторе).

4. Распределение больных по характеру, тяжести и профилю заболевания.

5. Контроль за обоснованностью направления на стационарное лечение и правильностью оформления направительных документов.

6. Учет госпитализированных пациентов, а также пациентов, получивших в приемном отделении амбулаторную помощь, или пациентов, которым было отказано в госпитализации.

7. Проведение санитарной обработки больных, направляемых в отделения стационара (по показаниям).

Примечание: При поступлении больных с педикулезом, закрытие приемного отделения производится в дневное время заведующим приемным отделением, в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни — ответственным дежурным администратором (см. раздел 12).

8. Оформление документации при отказе от госпитализации больного, подлежащего стационарному лечению (см. п. 7.2.).

9. Оформление документа «Протокол освидетельствования лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения» в соответствии с приказом Комитета здравоохранения Москвы от 26.06.97 г. №340 «Об инструкции о порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения в учреждениях Комитета здравоохранения г.Москвы».

10. Оформление и ведение установленной медицинской и учетной документации.

11. Получение сведений о движении больных и равномерная загрузка отделений согласно профилю.

12. Передача телефонограмм в службу «02» дежурной части ГУВД Москвы о всех случаях обращения в больницу граждан с телесными повреждениями насильственного характера, к которым относятся:

- телесные повреждения, связанные с огнестрельными, колото-резанными, рубленными ранами, переломами, обморожениями, ушибами, сотрясениями мозга и так далее;
 - телесные повреждения и отравления, связанные с покушением на самоубийство;
 - телесные повреждения и отравления, полученные при ожогах кислотами и различными токсическими веществами;
 - ранения и травмы, полученные при взрывах и других чрезвычайных происшествиях;
 - травмы и ранения, связанные с неосторожным обращением с огнестрельным оружием и боеприпасами;
 - травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий;
 - телесные повреждения и травмы, связанные с неудовлетворительным состоянием строительных конструкций, зданий, сооружений и нарушениями техники безопасности на производстве;
 - иные телесные повреждения при подозрении на насильственный характер их происхождения;
- а также о трупах и лицах доставленных в бессознательном состоянии без сопровождения родственников или без документов, удостоверяющих личность.

13. Поддержание постоянной готовности отделения к работе в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций и при выявлении пациентов с ОИ.

2. Помещения приемного отделения и их оснащение

2.1. Помещения приемного отделения расположенные в хирургическом корпусе и их оснащение

1. **Диспетчерская:** стол медицинской сестры, стол компьютерный, стулья — 2, компьютер, принтер, ксерокс, сейф для хранения ценностей и документов, телефон городской, телефон местный, устройство внутренней связи.

2. **Противошоковая палата:** шкаф для медикаментов, столики манипуляционные — 2, лампа бестеневая, стол перевязочный (кушетка), шоковая укладка, аппарат ИВЛ, дефибриллятор, набор для интубации, набор для трахеостомии, роторасширител, языкодержатель, бикс со стерильным материалом, бактерицидный светильник, холодильник, мусоросборник с крышкой, штативы для капельниц — 2, штатив для пробирок, термометр для холодильника, термометр комнатный, лотки почкообразные — 6, емкость для дезинфекции шприцев, емкость для дезинфекции капельниц, емкость для дезин-

фекции игл, емкость для дезинфекции лотков, емкость для дезинфекции ватных шариков, емкость для дезинфекции ветоши, емкость для дезинфекции перчаток, емкость с дезинфицирующим средством для пинцета, инструментарий (зажимы кровоостанавливающие — 4, корнцанг — 4, пинцет анатомический — 4, ножницы — 2, роторасширитель, языкоодержатель, мешок Амбу, набор для интубации, набор для трахеостомии), промаркированный уборочный инвентарь (ведро для мытья полов, ведро (таз) для мытья стен, швабра для мытья полов, швабра для мытья стен, ветошь — 2), укладка «АнтиСПИД».

3. **Комната персонала:** шкафы для переодевания сотрудников, диван, стол, стулья — 3, шкаф для посуды, холодильник.

4. **Смотровая (кабинет дежурного врача):** стол письменный, стулья — 3, кушетка для осмотра пациента, емкости для дезинфекции перчаток, ветоши, термометров, бактерицидный светильник, промаркированный уборочный инвентарь (ведро, швабра, ветошь).

5. **Перевязочная гнойная:** шкаф для медикаментов, столик инструментальный — 2, стол перевязочный, кушетка, медикаменты и расходные материалы, биксы со стерильным материалом и инструментарием, емкости для дезинфекции инструментов, перчаток, отработанного материала, ветоши, лотков, укладка «АНТИСПИД», столик для емкостей с дез. растворами, моющие и дезинфицирующие растворы, дозатор для обработки рук, инструкции по обработке рук и инструментария, бактерицидный светильник, халат для уборки, промаркированный уборочный инвентарь (ведро для мытья полов, ведро (таз) для мытья стен, швабра для мытья полов, швабра для мытья стен, ветошь — 2).

6. **Перевязочная чистая:** шкаф для медикаментов, столик инструментальный — 2, стол перевязочный, кушетка, медикаменты и расходные материалы, биксы со стерильным материалом и инструментарием, емкости для дезинфекции инструментов, перчаток, отработанного материала, ветоши, лотков, столик для емкостей с дез. растворами, укладка «АНТИСПИД», моющие и дезинфицирующие растворы, дозатор для обработки рук, инструкции по обработке рук и инструментария, бактерицидный светильник, халат для уборки, промаркированный уборочный инвентарь (ведро для мытья полов, ведро (таз) для мытья стен, швабра для мытья полов, швабра для мытья стен, ветошь — 2).

7. **Гипсовая перевязочная:** шкаф для медикаментов, столик инструментальный — 2, стол перевязочный, кушетка, холодильник для сывороток, термометр для холодильника, медикаменты и расходные материалы, гипсовые бинты, биксы со стерильным материалом и инструментарием, емкости для дезинфекции инструментов, перчаток,

отработанного материала, ветоши, лотков, столик для емкостей с дез- растворами, моющие и дезинфицирующие растворы, дозатор для обра- ботки рук, гипсоулавливатель, инструкции по обработке рук и инстру- ментария, бактерицидный светильник, халат для уборки, промаркиро- ванный уборочный инвентарь (2 ведра, 2 швабры, ветошь).

8. Изолятор: кровати — 2, прикроватные тумбочки — 2, стулья — 2, бактерицидный светильник, комплекты постельного белья, уборочный инвентарь (2 ведра, 2 швабры, ветошь).

9. Санитарный пропускник: стол, стулья — 2, банкетка, шкаф для хранения чистого белья, шкаф для хранения моющих и дезинфици- рующих средств, противопедикулезная укладка, моющие и дезинфи- цирующие средства, клеенчатые фартуки, баки для хранения грязно- го белья, плотные непромокаемые мешки, душ, ванна.

10. Кабинет старшей медицинской сестры: стол с тумбой, стулья — 3, шкаф для документации, шкаф для хранения медикаментов, шкаф для одежды, холодильник, телефон местный и городской, селекторная связь.

11. Кабинет заведующего отделением: стол с тумбой, стулья — 3, шкаф для документации, шкаф для одежды, компьютер, принтер, телефон местный и городской, селекторная связь.

2.2. Помещения приемного отделения расположенные в главном корпусе и их оснащение

1. Диспетчерская: стол медицинской сестры, стол компьютер- ный, стул — 2, компьютер, принтер, ксерокс, сейф для хранения ценностей и документов, телефон городской, телефон местный, устройство внутренней связи.

2. Ординаторская: столы — 2, стулья — 4, шкаф для документов, диван.

3. Комната персонала: шкафы для переодевания сотрудников, диван, стол, стулья — 3, шкаф для посуды, холодильник.

4. Смотровая гинеколога (кабинет дежурного врача): стол письмен- ный, стулья — 3, кушетка, гинекологическое кресло, бестеневой све- тильник, инструментальный столик — 2, емкости для дезинфекции инструментов, перчаток, ветоши, термометров, биксы со стерильным материалом и инструментарием, бактерицидный светильник, промар- кированный уборочный инвентарь (ведро, швабра, ветошь).

5. Смотровая терапевта (кабинет дежурного врача): стол пись- менный, стулья — 3, кушетка, электрокардиограф, инструменталь- ный столик, емкости для дезинфекции перчаток, ветоши, термомет- ров, бактерицидный светильник, промаркованный уборочный инвентарь (ведро, швабра, ветошь).

6. Смотровая невролога (кабинет дежурного врача): стол письменный, стулья — 3, кушетка, эхоэлектроэнцефалограф, инструментальный столик, емкости для дезинфекции перчаток, ветоши, термометров, бактерицидный светильник, промаркированный уборочный инвентарь (ведро, швабра, ветошь).

7. Смотровая уролога (кабинет дежурного врача): стол письменный, стулья — 3, кушетка, смотровое кресло, бесстеневой светильник, инструментальный столик — 2, набор инструментов и катетеров, емкости для дезинфекции инструментов, перчаток, ветоши, термометров, биксы со стерильным материалом и инструментарием, бактерицидный светильник, промаркированный уборочный инвентарь (ведро, швабра, ветошь).

8. Изолятор: кровати — 2, прикроватные тумбочки — 2, стулья — 2, бактерицидный светильник, комплекты постельного белья, уборочный инвентарь.

9. Санитарный пропускник: стол, стулья — 2, банкетка, шкаф для хранения чистого белья, шкаф для хранения моющих и дезинфицирующих средств, противопедикулезная укладка, моющие и дезинфицирующие средства, клеенчатые фартуки, баки для хранения грязного белья, плотные непромокаемые мешки, душ, ванна.

10. Процедурный кабинет + противошоковая: облучатель бактерицидный (настенный или потолочный), рабочий стол медсестры с тумбочкой, стул для медсестры, медицинский шкаф для медикаментов, медицинский шкаф для стерильных растворов, инструментальный столик — 2, кушетка медицинская, стол процедурный, холодильник, мусоросборник с крышкой, штативы для капельниц — 2, штативы для пробирок — 3-4, контейнер для транспортировки пробирок в лабораторию — 2, термометр для холодильника, термометр комнатный, термометр водянной, лотки почкообразные — 6, емкость для дезинфекции шприцев, емкость для дезинфекции капельниц, емкость для дезинфекции игл, емкость для дезинфекции лотков, емкость для дезинфекции ватных шариков, емкость для дезинфекции ветоши, емкость для дезинфекции перчаток, емкость с дезинфицирующим средством для пинцета, инструментарий (зажимы кровоостанавливающие — 4, корнцанг — 4, пинцет анатомический — 4, ножницы — 2, роторасширитель, языкодержатель, мешок Амбу, набор для интубации, набор для трахеостомии), промаркированный уборочный инвентарь (ведро для мытья полов, ведро (таз) для мытья стен, швабра для мытья полов, швабра для мытья стен, ветошь — 2, укладка «АнтиСПИД», укладка «Анафилактический шок».

3. Организация связи

Приемное отделение обеспечивается телефонной связью (городской и через местную АТС) с другими отделениями и администрацией больницы, а также с абонентами г.Москвы.

Зав. отделением, старшая медсестра — 135-91-49 (149).

Главный корпус

Дежурный врач — 135-91-42.

Дежурная медсестра — 134-64-77 (546).

Хирургический корпус

Дежурный врач — 543.

Дежурная медсестра — 134-63-88 (519).

4. Документация приемного отделения

На каждого больного, обратившегося в приемное отделение (как госпитализированного, так и «отказного») заводятся «Медицинская карта стационарного больного» (форма №003/у) и «Карта выбывшего из стационара» (форма №001/у), которые должны иметь маркировку на инвалидов Отечественной войны — «ИОВ», сельских жителей «село» и иногородних, необходимую для дальнейшего учета этой категории больных. Журнал учетной формы №001/у ведется общий с регистрацией в компьютере на госпитализированных и «отказных». На больных доставленных с острой хирургической патологией и отпущеных на амбулаторное лечение передается активный вызов в поликлинику по месту жительства.

Для оперативной работы больницы, справочной службы, для четкой организации работы дежурного среднего медицинского персонала приемное отделение должно располагать рядом сведений, которые регистрируются в специальном журнале.

Перечень утвержденных форм учетной документации и журналов, необходимых для работы медицинского персонала приемного отделения, приведен в Приложении 2.

5. Наглядная информация

В приемных отделениях корпусов необходимо иметь наглядную информацию для больных и их родственников, информационный материал для работы дежурного медицинского персонала.

5.1. Для больных и их родственников

1. Над приемным отделением — световое табло с надписью «приемное отделение».

2. Объявление о часах приема плановых больных.

3. Объявление о часах и днях посещения больных родственни-

ками, дачи справок врачами о состоянии больных, номер телефона и часы работы справочной.

4. Правила внутреннего распорядка больницы.
5. Перечень продуктов, разрешенных для передачи больным.
6. Четкую маркировку всех помещений приемного отделения (названия смотровых, кабинетов специалистов, лаборатории и т.д.).
7. Копия лицензии на право занятия медицинской деятельностью.
8. Информацию о предоставляемых платных медицинских услугах.

В приемном отделении больным выдается памятка, в которой в сжатом виде изложены основные требования по соблюдению лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режимов (Приложение 4).

5.2. Документы для дежурного медицинского персонала

1. План эвакуации на случай пожара и чрезвычайных происшествий.
2. Информационное письмо для служебного пользования о действиях медицинского персонала при выявлении особо опасных инфекций.
3. Таблицу ядов и противоядий.
4. Таблицу оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.
5. Папку с текущими инструктивно-методическими материалами вышестоящих организаций и приказами главного врача, касающимися работы приемных отделений.
6. Информационный материал с телефонами аварийных служб и ответственных дежурных, Департамента здравоохранения города Москвы, префектуры ЮЗАО.
7. Информационный материал о специализированных городских центрах и круглосуточных дежурных специалистах по городу.
8. График дежурств ответственных дежурных администраторов и дежурных врачей по профилям отделений.

6. Организация работы приемного отделения

6.1. Основным принципом работы приемного отделения является полная ответственность за жизнь и здоровье больных, независимо от канала их поступления в приемное отделение. С первого момента поступления больного должны быть приняты все меры для срочного уточнения (установления) диагноза и решения вопроса о тактике лечения.

6.2. За работу по приему больных на госпитализацию отвечает заместитель по профилю курации.

6.3. Работой приемного отделения руководит заведующий отделением, в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни непосредственное руководство осуществляет ответственный дежурный врач по корпусу (терапевт в корпусе №1, хирург в корпусе №11), общее руководство — ответственный дежурный администратор. Непосредственный контроль за организацией работы приемного отделения осуществляют заместитель главного врача по медчасти.

6.4. Поддерживается постоянная готовность приемного отделения к работе в случаях участия больницы в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций, а также в случае обнаружения больного (подозрительного) особо опасным инфекционным заболеванием, карантинной инфекцией, контагиозной вирусной геморрагической лихорадкой.

При этом работа отделения организуется с учетом характеристики потока пострадавших (массовая травма, массовые химические поражения, массовые пищевые интоксикации), или особенностей инфекционного заболевания.

Для выполнения задач в случаях чрезвычайных ситуаций приемное отделение должно иметь:

- комплект установленных форм учетной документации;
 - инструкции дежурному персоналу по работе при чрезвычайных ситуациях;
 - папку с комплектом документов на случай выявления больного (подозрительного) особо опасным заболеванием, карантинной инфекцией, контагиозной вирусной геморрагической лихорадкой.
- 6.5. Постоянная готовность и слаженность работы отделения достигается постоянной учебой, решением вводных задач и практическими тренировками, проводимыми заведующим приемным отделением под руководством заместителя главного врача (по медицинской части, по хирургии, по медицинской части для работы по ГО и ЧС, по эпидвопросам).

7. Технология работы

Прием пациентов проводится поточным методом, исключающим возможность встречного потока поступающих и находящихся в стационаре больных.

7.1. Первичный осмотр больного

Врач, принимающий больного в приемном отделении, выполняет:

a) при плановой госпитализации:

- осмотр больного;
- проверку наличия всех необходимых для госпитализации с

конкретным заболеванием анализов, результатов специальных исследований, а также направления на госпитализацию, страхового полиса ОМС, паспорта;

— краткую запись в истории болезни результатов осмотра, формулировка предварительного диагноза.

б) при поступлении больного по экстренным и неотложным показаниям:

— осмотр больного;

— назначение и контроль проведения необходимых лабораторных и специальных инструментальных методов исследования (общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, ЭКГ, рентгенография, УЗИ, эндоскопия и др.);

— установление предварительного диагноза;

— запись результатов обследования в истории болезни.

Следует обратить особое внимание на следующее:

1. Ни один больной, обратившийся в приемное отделение за медицинской помощью, не может быть отпущен домой или переведен в другое лечебное учреждение без осмотра ответственного дежурного врача-специалиста или заведующего отделением с соответствующей записью в истории болезни и подписью.

2. В обязательном порядке врачом приемного отделения должны быть исключены инфекционные заболевания (сальмонеллез, дизентерия, гепатит, брюшной тиф, малярия, особо опасные инфекции и др.). При малейших сомнениях больной должен быть помещен в изолятор приемного отделения с последующей консультацией врача-инфекциониста.

3. Основная задача врача, проводящего первичный осмотр больного — не пропустить ургентную патологию и определить показания к госпитализации (абсолютные, относительные) или отсутствие таковых.

Абсолютными показаниями следует считать заболевания, травмы и неотложные состояния, лечение которых возможно только в условиях стационара. ***Относительными показаниями*** к госпитализации являются заболевания, которые требуют стационарного лечения на первом этапе с последующим долечиванием в амбулаторно-поликлинических ЛПУ, заболевания, требующие углубленного стационарного обследования с целью дифференциальной диагностики (обострение язвенной болезни желудка, хронический панкреатит, стеноз чревного ствола и т.п.), а также заболевания, особенно хирургические, при которых необходимо динамическое наблюдение за состоянием больных.

В случаях, когда больной, находящийся в тяжелом состоянии, поступает сразу же в отделение реанимации, подробная история

болезни заполняется врачом той специальности, по профилю которой больной направлен в стационар. Врач-реаниматолог записывает отдельно результаты своего осмотра. Оптимальным вариантом является совместная запись врача-специалиста и врача-реаниматолога, что свидетельствует об осознании всеми врачами общей ответственности за больного.

Прием ургентных больных в стационар проводится дежурным врачом в экстренном порядке.

При поступлении всем пациентам проводится определение температуры тела, массы тела и роста. Для уточнения направительного диагноза и установления предварительного диагноза дежурный врач принимает решение о дополнительном обследовании пациента. Помимо осмотра, больному могут быть выполнены лабораторные, функциональные, рентгенологические и другие исследования. При необходимости к обследованию больного в приемном отделении привлекаются врачи специалисты больницы или специалисты выездных консультативных бригад дежурные по городу.

Больные без сознания, с шоком, коллапсом госпитализируются немедленно в реанимационное отделения по профилю и все диагностические и лечебные мероприятия проводятся в этом отделении.

В приемном отделении на каждого обратившегося пациента медицинской сестрой заполняется медицинская карта форма 003/у (титульная часть) и оформляется в дальнейшем дежурным врачом (врачами) унифицированный по службам «Лист первичного осмотра больного в приемном отделении», в карте проставляется канал госпитализации.

Шифровка каналов госпитализации (Приложение 1):

- госпитализация больных, доставленных бригадами СС и НМП и шифруется СК- № наряда и № подстанции;
- госпитализация больных, доставленных санитарным транспортом по заявкам поликлиник через филиалы: 1-й (акушерско-гинекологический) и 2-й (общесоматический) — шифруются Ф-1 и Ф-2;
- плановая госпитализация шифруется «ПЛАН»;
- госпитализация по экстременным показанием пациентов, поступивших без направления лечебно-профилактических учреждений, осуществляется только с участием заведующего приемным отделением, а в его отсутствие — ответственным врачом данного профиля, о чем должна быть запись в истории болезни с указанием показаний для экстренной госпитализации. Шифруется — «САМО-ТЕК». Обязательны подписи 2-х врачей;
- госпитализация по распоряжению главного врача шифруется «РГВ»;

- пациенты, направленные на госпитализацию Департаментом здравоохранения г.Москвы шифруются «ДЗ» с указанием № талона»;
- пациенты, переведенные для лечения из других стационаров по договоренности с главными врачами или их заместителями шифруются «ПЕРЕВОД»;
- пациенты госпитализируемые на коммерческой основе шифруются «РГВ-ПМУ».

В случае отсутствия медицинских показаний для стационарного лечения или отказа пациента от госпитализации после проведения необходимых диагностических исследований, осмотра ответственным дежурным врачом по профилю и оказания медицинской помощи дежурным врачом оформляется по профилю заболевания история болезни, даются рекомендации и пациент направляется для дальнейшего наблюдения в поликлинику по месту жительства.

В случае неподтверждения диагноза острого хирургического заболевания органов брюшной полости дежурный врач приемного отделения обязан провести обследование больного совместно с заведующим хирургическим отделением, ответственным дежурным хирургом. Пациенты, поступившие по поводу острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, могут быть отпущены из приемного отделения только в случае категорического отказа больного от госпитализации при оформлении информированного отказа от госпитализации, подписанного больным и тремя врачами, с последующей передачей активного вывоза в поликлинику по месту жительства пациента.

При выявлении подозрительных на инфекционные заболевания больных, их немедленно изолируют и после подтверждения диагноза врачом-консультантом по инфекционным болезням переводят в профильный инфекционный стационар.

При выявлении больного (подозрительного) на особо опасные инфекции, дежурный врач проводит мероприятия в соответствии с инструкцией. Все выявленные инфекционные заболевания фиксируются в журнале учета инфекционных заболеваний, информация передается в ОРУИБ.

Дежурный врач, выявивший инфекционное заболевание, обязан организовать все противоэпидемические мероприятия.

Дежурный врач приемного отделения обязан немедленно извещать родственников больных в следующих случаях:

- при поступлении в больницу ребенка или подростка до 18 лет без сопровождения родственников;
- при доставке «скорой помощью» больных по поводу несчастных случаев;

- при поступлении больных в бессознательном состоянии (при наличии документов);
- при переводе больного в другую больницу непосредственно из приемного отделения;
- в случае смерти больного в приемном отделении.

Для оперативной связи с родственниками на титульном листе истории болезни больного указывается № телефона больного и его ближайших родственников. При отсутствии документов и невозможности установления личности больного, находящегося в бессознательном состоянии, данные о «неизвестном» сообщаются телефонограммой в органы внутренних дел.

7.2. Отказ больного от госпитализации

Отказ от госпитализации возможен в следующих случаях:

7.2.1. Категорический отказ самого больного, поступившего в приемное отделение в ургентном порядке с абсолютными или относительными показаниями к госпитализации, от стационарного лечения. В этих случаях врач приемного отделения обязан:

- оформить медицинскую карту стационарного больного (Ф003/у);
- вызвать в приемное отделение для осмотра больного заведующего отделением (в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни — ответственного дежурного врача-специалиста);
- подробно записать в историю болезни результаты осмотра заведующего отделением (ответственного дежурного врача-специалиста);
- разъяснить больному и сопровождающим его родственникам необходимость госпитализации;
- в случаях, когда отказ от госпитализации угрожает жизни больного — немедленно вызвать, ответственного дежурного администратора;
- записать в историю болезни результаты осмотра совместно с ответственным дежурным администратором;
- взять с больного расписку об отказе от госпитализации с указанием точного времени (часы, минуты) проведения с пациентом беседы о необходимости стационарного лечения и возможных последствиях отказа;
- вклейте расписку в историю болезни;
- выдать больному справку о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, специальных и лабораторных методов исследования, диагноза, лечебных и трудовых рекомендаций;

— сообщить о больном по телефону в районную поликлинику по месту жительства или на станцию скорой и неотложной медицинской помощи для проведения ими «активного вызова».

7.2.2. Необходимо акцентировать внимание врачей на то, что указанный порядок действий может быть рекомендован только при отсутствии у больных хронических психических заболеваний, острых психических расстройств, особенно обусловленных экстренной патологией (анемия коры головного мозга при желудочно-кишечных кровотечениях, интоксикация при панкреонекрозе и др.).

В указанных ситуациях вопрос о госпитализации и последующем лечении, в том числе хирургическом, решается консилиумом врачей (не менее 3-х специалистов), на консультацию экстренно вызывается врач-психиатр.

7.2.3. Наличие у доставленного больного заболевания, подлежащего лечению в специализированном отделении другого стационара (инфекционном, ангиохирургическом, нейрохирургическом и др.).

При этом врач приемного отделения обязан:

- вызвать на консультацию врача-специалиста;
- объяснить больному необходимость перевода в другой стационар;
- вызвать для транспортировки больного бригаду «скорой помощи» (при тяжелом состоянии больного — реанимобиль);
- выдать больному справку о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, исследований, диагноза, причины перевода в другой стационар, номера наряда на перевод;
- записать в историю болезни номер наряда на перевод и точное время перевода больного.

7.2.4. Отсутствие у доставленного больного показаний к экстренной госпитализации. Врач приемного отделения обязан выполнить п.п. 7.2.1.—7.2.3, после чего объяснить больному отсутствие необходимости в экстренной госпитализации. В конфликтных ситуациях, при настойчивом требовании больного госпитализировать его в стационар — немедленно докладывать ответственному дежурному специалисту, при сохраняющемся конфликте — дежурному администратору и принимать индивидуальное решение в каждом конкретном случае.

8. Работа среднего медицинского персонала приемного отделения

8.1. Дежурные медицинские сестры приемного отделения организуют прием больного и оформляют всю медицинскую документацию. Из числа дежурного среднего медицинского персонала выделя-

ются: ответственная медсестра приемного отделения, на которую возлагаются функциональные обязанности дежурного медицинского регистратора. Дежурный медицинский регистратор, при поступлении больного получает направление на госпитализацию и немедленно отмечает время поступления больного в приемное отделение.

Время доставки больного бригадами станции скорой медицинской помощи проставляется на сопроводительном листе врачом или фельдшером «скорой помощи». Часы поступления больного в приемное отделение, время его направления в отделение или часы отправки домой проставляются медицинским регистратором в журнале (форма № 001/у).

Достоверная отметка времени поступления больного в приемное отделение необходима для анализа сроков пребывания в приемном отделении как экстренных, так и плановых больных.

8.2. На дежурного медицинского регистратора возлагаются следующие обязанности:

1. Прием и регистрация поступающих больных.
2. Оформление титульного листа истории болезни и статистической карты выбывшего из стационара.
3. Оформление журнала госпитализации и отказов — учетная форма №001/у.
4. Запись и передача телефонограмм в ГУВД г.Москвы.

8.3. Медицинский регистратор, отметив в направлении на госпитализацию часы поступления в приемное отделение, направляет больного в соответствующую смотровую и вызывает к нему дежурного врача и необходимых консультантов.

8.4. Ответственная медсестра приемного отделения координирует работу дежурных медсестер приемного отделения, контролирует своевременность оказания больному медицинской помощи и направление его в соответствующее лечебное отделение, заполняет паспортную часть истории болезни и оформляет журнал госпитализации и отказов.

В случаях длительной (свыше 2-х часов) задержки больных в приемном отделении, сообщает заведующему приемным отделением, в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни — ответственно му дежурному администратору.

Квитанцию о сданных больным вещах заполняет медицинская сестра смотровой. Необходимость санитарной обработки, вид транспортировки решаются дежурным врачом и отмечаются на титульном листе истории болезни.

8.5. Санитарная обработка проводится под руководством дежурной медицинской сестры приемного отделения.

9. Диагностические койки (палаты-изоляторы)

9.1. В палатах-изоляторах больные должны находиться не более суток. В палаты-изоляторы госпитализируются больные с неясными диагнозами, соматические больные с подозрением на инфекционные заболевания, больные, направленные по поводу острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, у которых данный диагноз при первичном осмотре не подтверждается.

9.2. За этой группой больных должно проводиться почасовое наблюдение ответственного врача соответствующего профиля. На всех госпитализированных в эти палаты больных заполняется история болезни.

9.3. Больным оказывается медицинская помощь, проводятся необходимые диагностические исследования. После утреннего отчета заведующий приемным отделением осматривает всех больных, находящихся в изоляторах или в диагностических палатах, и совместно с заведующим отделением соответствующего профиля решает вопрос о направлении их в отделения стационара или выписке. Больные учитываются за соответствующим профильным отделением.

9.4. В диагностически трудных случаях зав.приемным отделением организует консилиум специалистов. Больные, находящиеся в тяжелом состоянии, не должны оставаться в диагностических палатах-изоляторах и госпитализируются в профильные отделения или отделения реанимации.

10. Прием и хранение вещей и ценностей

10.1. Вещи и ценности госпитализированных больных, согласно описи, сдаются на хранение в больницу.

В приемном отделении выделяется специальное помещение для временного хранения вещей больных. Постоянное хранение вещей больных проводится на вещевом складе больницы.

В приемном отделении проводится опись вещей больного, и они затариваются в специальные чехлы с карманом для хранения обуви. В вечернее и ночное время вещи больного находятся в комнате временного хранения, а утром дежурным персоналом сдаются на вещевой склад. Ответственность за сохранность вещей больного до сдачи их на вещевой склад несет медицинская сестра приемного отделения, а после сдачи на вещевой склад (под расписку на квитанции) — старшая медсестра приемного отделения.

10.2. Деньги и ценности больных по приходному ордеру сдаются кассиру, а при отсутствии последнего передаются дежурной медицинской сестре с росписью на корешке квитанции. Ценные вещи и

деньги больных хранятся в кассе больницы и выдаются больным, согласно их заявлению, по разрешению главного врача.

10.3. Документы о сдаче на хранение вещей, документов, денег, ценностей

— приемная квитанция (форма №1-73 МЗ РФ) заполняется медсестрой приемного отделения в 2-х экземплярах на сданные больным на хранение вещи и документы. Один из экземпляров хранится в истории болезни до выписки (смерти) больного;

— квитанция к ордеру на прием денег и денежных документов от больного на хранение (форма №41 -МЗ);

— квитанция вместе с ордером заполняется в одном экземпляре медсестрой приемного отделения. Квитанция хранится в истории болезни, предъявляется при выписке больного из стационара;

— квитанция на прием вещей, ценностей от больного (форма №5-113 МЗ РФ).

10.4. Квитанция заполняется в 3-х экземплярах медсестрой приемного отделения. Указываются только ценности и денежные средства. Вещи сдаются по указанной выше приемной квитанции (форма №1-73) и в данном документе не перечисляются. Хранится вместе с другими документами в приклеенном к последней странице истории болезни кармашке.

10.5. В случаях, когда больной при поступлении в стационар не сдает ни вещей, ни денег, ни ценностей на титульном листе истории болезни делается стметка: «вещи, документы у больного на руках».

11. Анализ работы приемного отделения

Анализ работы приемного отделения проводится по периодам за месяц, квартал и год. При этом заполняются следующие таблицы (Приложение 3):

Таблица 1. Штаты.

Таблица 2. Квалификация мед. персонала.

Таблица 3. Каналы госпитализации.

Таблица 4. Распределение госпитализированных пациентов по нозологии и прикрепленным поликлиникам.

Таблица 5. Количество отказов в госпитализации по нозологии и каналам.

Таблица 6. Причины отказов в госпитализации.

Таблица 7. Отказы в госпитализации больным, направленным по поводу острых хирургических и гинекологических заболеваний органов брюшной полости.

Таблица 8. Технологическая карта (медицинские услуги).

12. Санитарно- противоэпидемический режим в приемном отделении

12.1. Для обеспечения санитарно- противоэпидемического режима приемное отделение должно иметь:

- предметы ухода за больными;
- комплекты белья для поступающих больных;
- достаточное количество мыла для одноразового использования, ветошь для мытья пациентов;
- одноразовые станки для бритья волос, ножницы для стрижки ногтей, ведра (другие емкости) для сбора волос с плотно закрывающимися крышками;
- ветошь или щетки для мытья ванн;
- раздельный уборочный инвентарь для уборки помещений, санузлов;
- моюще-дезинфицирующие, дезинфицирующие и дезинсекционные средства;
- наконечники для клизм и промаркированную посуду для их обеззараживания;
- набор питательных сред и средств для забора биологического материала для микробиологического исследования;
- обменный фонд одежды и обуви для выписки одиноких пациентов и лиц БОМЖ.

12.2. Врач осматривает всех поступающих в приемное отделение для своевременного выявления подозрительных на инфекционное заболевание больных, их немедленной изоляции и перевода в соответствующие инфекционные больницы. С этой целью осматривают кожные покровы, зев, измеряют температуру. Деревянные шпатели после использования обеззараживают и утилизируют. Термометры целиком помещают в сосуд с 0,03% нейтральным анолитом. Здесь же, при наличии показаний, (в соответствии с действующими нормативными документами) у больного проводится забор биологического материала для микробиологического исследования.

Осмотр больного проводят на кушетке, покрытой kleenкой; после приема каждого больного kleenку протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором (0,03% раствор нейтрального анолита). В случае обнаружения больного с подозрением на инфекционное заболевание мебель и предметы, с которыми соприкасался больной, а также помещения, где он находился, подвергают обеззараживанию в установленном порядке.

При осмотре больного в приемном отделении необходимо обращать внимание на наличие педикулеза, чесотки и других кожных

заболеваний. В случае выявления педикулеза больной, помещения и предметы, с которыми контактировал больной, подлежат дезинсекционной обработке.

О каждом таком больном сообщают в ОРУИБ в установленном порядке. Информацию о педикулезе в ОРУИБ передает дежурная медсестра приемного отделения по рабочим дням с 9.00 до 19.00.

12.3. После осмотра больного, подозрительного на инфекционное заболевание, перчатки обеззараживают 0,03% р-ром нейтрально-го анолита, руки при необходимости обрабатывают кожными антисептиками (лизанин, АХД-2000 и др.). После осмотра больного с гноино-септическим заболеванием руки необходимо обрабатывать кожными антисептиками (лизанин, АХД-2000 и др.).

Для каждого члена дежурной бригады выделяют индивидуальное полотенце. Полотенце меняют не реже 1 раза в сутки.

12.4. Исследование ран и смену повязок проводят в перевязочной в халатах, шапочках, полностью закрывающих волосы, масках, перчатках. При обработке больных с гноиними ранами дополнительно одевают клеенчатый фартук, который после работы обеззараживают. Из смотрового кабинета больного направляют в специально отведенное помещение для санитарной обработки. Санитарную обработку больного (частичную или полную) проводят в приемном отделении в зависимости от назначения врача и состояния больного.

Полная санитарная обработка больного сводится к следующим процедурам:

- стрижка волос по медицинским показаниям с последующим сжиганием их или обработкой в паровых стерилизаторах;
- стрижка ногтей на руках и ногах;
- мытье в ванной или под душем;
- сбор вещей (одежда, белье, обувь больного).

Частичная санитарная обработка проводится в случаях тяжелого состояния больного, массовом поступлении больных и других случаях по решению дежурного врача. Она заключается в частичной обработке или влажном протирании отдельных частей тела и смене белья. Нательное белье, носовые платки, носки больных не обезли-чиваются, а при необходимости подлежат камерной обработке (от-дельно от больничных вещей), после которой они хранятся вместе с верхней одеждой. После каждого использования ванны, бритвенные приборы, ножницы для ногтей, пинцеты, наконечники для клизм, плевательницы, подкладные судна и мочеприемники обеззаражива-ют по режимам в установленном порядке.

После санитарной обработки больной одевает больничное бе-лье, халат (пижаму), тапочки.

12.4. Уборку помещений приемного отделения производят не реже 2 раз в день влажным способом с применением дезинфицирующих средств.

Уборочный материал (ведра, тазы и др.) маркируют и используют строго по назначению. Ветоши выделяют и хранят строго по объектам обработки. После использования уборочный материал обезжирают.

Приложения

Приложение 1

Перечень и шифры каналов госпитализации

Наименование канала	Каким образом больной направлен в лечебное учреждение	Шифр
Департамент здравоохранения Москвы (спец. бланк №)	Направлен на госпитализацию по спец. бланку Департамента здравоохранения Москвы	07
Бланк управления здравоохранения административного округа	Направлен на госпитализацию по бланку Управления здравоохранения административного округа	09
Скорая помощь	Экстренный больной по наряду бригады скорой помощи	10
Разрешение главного врача «РГВ»	Родственники сотрудников (по заявлению), военнослужащие и повторные больные	12
Поликлиника (план)	Госпитализируется в плановом порядке по талонам на госпитализацию (ф № 028/у) амбулаторно-поликлинических учреждений г.Москвы	13
Поликлиника Ф-1, Ф-2	Больные госпитализируются по нарядам филиалов скорой помощи №№ 1 и 2	14
Перевод	Больные, переведенные из других стационаров Комитета здравоохранения Москвы	15
Самотек	Госпитализируются самостоятельно обратившиеся больные, нуждающиеся в экстренной медицинской помощи	16
«РГВ-ПМУ»	На основании показаний и документов госпитализируются по разрешению главного врача по полису ДМС, за личные средства граждан	01

Примечание: Больным, желающим получить медицинские услуги за плату, в журнале Ф №001/у и в истории болезни в графе «Кем направлен больной» — делать запись «Разрешение главного врача — платные медицинские услуги» или «РГВ-ПМУ». Иногородним больным в Ф №001/у в п.3 «Кем направлен больной» — делать запись «РГВ-ПМУ», и талоне на иногороднего больного в п.8 «Канал госпитализации» — ставить шифр — 01.

Перечень документации, ведущейся 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 учета и расходования наркотических лекарственных средств.
8. Журнал регистрации телефонограмм, переданных в милицию 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 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 05.02.76 г.).
16. Малый операционный журнал.

Приложение 3

Таблицы для анализа работы приемного отделения

Табл. 1. Штаты приемного отделения

Категория	По штату	Физич. лицами	С учетом совместителей	Текучесть кадров	
				Принято	Уволено
Врачи					
Средний мед. персонал					
Младший мед. персонал					
ВСЕГО:					

Табл. 2. Квалификация медицинского персонала отделения

Категория	Имеют квалификаци- онную категорию (в %)	Имеют серти- фикат (в %)	Прошли курсы повыше- ния квалификации за по- следние 5 лет (абс.)
Врачи			
Средний мед. персонал			

Табл. 3. Каналы госпитализации

Наименование канала	Госпитализировано	
	Абс. число	%
Департамент здравоохранения Москвы (спец. бланк №)		
Бланк управления здравоохранения административного округа		
Скорая помощь		
Разрешение главного врача «РГВ»		
Поликлиника (план)		
Поликлиника Ф-1, Ф-2		
Перевод		
Самотек «РГВ-ПМУ»		

Табл. 4. Распределение госпитализированных больных по нозологии и прикрепленным поликлиникам (при наличии)

Класс болезней	Госпитализировано*				
	Всего	Из прикрепленных поликлиник		Из других поликлиник	Иногородние
		Номера пол-к			
		1	2	3	4
1. Инфекционные и паразитарные заболевания					
2. Новообразования					
3. Болезни эндокринной системы и обмена веществ					
4. Болезни крови и кроветворных органов					
5. Психические расстройства, в т.ч. алкоголизм					
6. Болезни нервной системы					
7. Болезни системы органов кровообращения, в т.ч. острый инфаркт миокарда					
8. Болезни органов дыхания					
9. Болезни органов пищеварения					
10. Болезни мочеполовых органов					
11. Осложнения беременности и послеродового периода					
12. Болезни кожи и подкожной клетчатки					
13. Болезни костномышечной системы					
14. Врожденные аномалии развития					
15. Перинатальные заболевания					
16. Симптомы не точно обозначенных заболеваний					
17. Несчастные случаи, отравления и травмы					
18. Переводные					
19. Здоровые					
20. Всего					

* — числитель — по экстренным показаниям,
— знаменатель — в плановом порядке.

Табл. 5. Анализ отказов в госпитализации больных

Класс болезней	Отказано в госпитализации				
	Всего	По нарядам СС и НМП	По филиалу №1	По филиалу №2	Плановые
1. Инфекционные и паразитарные заболевания					
2. Новообразования					
3. Болезни эндокринной системы и обмена веществ					
4. Болезни крови и кроветворных органов					
5. Психические расстройства, в т.ч. алкоголизм					
6. Болезни нервной системы					
7. Болезни системы органов кровообращения, в т.ч. острый инфаркт миокарда					
8. Болезни органов дыхания					
9. Болезни органов пищеварения					
10. Болезни мочеполовых органов					
11. Осложнения беременности и послеродового периода					
12. Болезни кожи и подкожной клетчатки					
13. Болезни костномышечной системы					
14. Врожденные аномалии развития					
15. Перинатальные заболевания					
16. Симптомы не точно обозначенных заболеваний					
17. Несчастные случаи, отравления и травмы					
18. Переводные					
19. Здоровые					
20. Всего					

Табл. 6. Причины отказов в госпитализации

Класс болезней	Отказано			
	Всего	Из прикрепленных поликлиник	Из других поликлиник	Иногородние
		Номера пол-к		
Направлен не по профилю				
Не нуждались в госпитализации				
Отсутствие мест				
Отказались от госпитализации				
Итого				

Табл. 7. Отказы в госпитализации больным, направленным по поводу острых хирургических и гинекологических заболеваний органов брюшной полости

Наименование заболевания	Направлено всего	Отказано всего
Острый аппендицит		
Ущемленная грыжа		
Кишечная непроходимость		
Прободная язва желудка и 12-перстной кишки		
Желудочные кровотечения		
Внематочная беременность		

Табл. 8. Технологическая карта (медицинские услуги)

Технологическая карта (медицинские услуги)
за _____ м-ц 200____ г.

Код подразделения _____ Название _____
Код специалиста _____ Фамилия _____

Дата	Амбулаторный больной		Мед. услуги		Диагноз
	№ и/б	Фамилия И.О.	Код	Кол-во	Код МКБ

НПЦ ЭМП
Тираж 100 экз.