

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

17.01.2017

№ 2-4

г. Красноярск

Об утверждении Положения об организации работы приемных отделений (приемных покоев) медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края

В соответствии со статьями 16, 35 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктами 3.9, 3.13, 3.18 и 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение об организации работы приемных отделений (приемных покоев) медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края, согласно приложению.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попова.

3. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края» (www.zakon.krskstate.ru).

4. Приказ вступает в силу в день, следующий за днем его официального опубликования, за исключением раздела 3 Положения об организации работы приемных отделений (приемных покоев) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края.



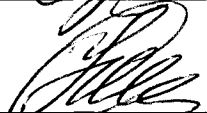
Раздел 3 Положения об организации работы приемных отделений (приемных покоев) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края, вступает в силу с 1 января 2019 года.

Министр здравоохранения
Красноярского края



В.Н. Янин

Согласовано

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попов	
Начальник юридического отдела министерства здравоохранения Красноярского края Е.А. Толокина	
Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Красноярского края Г.З. Габидуллина	

Приложение
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 17.01.2017 № 2-н

**Положение
об организации работы приемных отделений
(приемных покоев) в медицинских организациях, подведомственных
исполнительным органам государственной власти Красноярского края**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение об организации работы приемных отделений (приемных покоев) медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края (далее – Положение), определяет правила работы приемных отделений (приемных покоев) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края (далее – медицинские организации), в том числе информационное и материально-техническое обеспечение.

1.2. Приемные отделения (приемные покои) организуются во всех медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи гражданам в условиях стационара.

1.3. Приемное отделение создается:
в медицинской организации с коечной мощностью 250 и более коек;
в медицинской организации, имеющей круглосуточный врачебный пост
(в том числе на дому).

В иных медицинских организациях создаются приемные покои.

1.4. Структура и штатная численность приемного отделения (приемного покоя) формируется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 26.09.1978 № 900 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического персонала и работников кухонь центральных районных и районных больниц сельских районов, центральных районных поликлиник сельских районов, городских больниц и поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тысяч человек, участковых больниц, амбулаторий в сельской местности и фельдшерско-акушерских пунктов», приказом Министерства здравоохранения СССР от 06.06.1979 № 600 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь городских и детских городских больниц, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек».

2. Функции приемного отделения (приемного покоя)

2.1. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, включая проведение диагностических исследований, необходимых для постановки пациенту диагноза, консультаций специалистов, консилиумов.

2.2. Госпитализация пациентов в отделения стационара.

2.3. Информирование об обращении пациента в приемное отделение (приемный покой) и состоянии его здоровья.

2.4. Передача специальных сообщений об обращении пациентов в случаях, предусмотренных законодательством.

2.5. Оформление документов в случае смерти пациента в приемном отделении (приемном покое) и организация транспортировки тел умерших пациентов в патологоанатомическое отделение, подразделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро», подразделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы».

2.6. Временное хранение имущества пациентов с момента их обращения в приемное отделение (приемный покой) до передачи материально-ответственному должностному лицу отделения, в которое госпитализируется пациент, либо выдачи собственно пациенту или его представителю (наследнику).

3. Требования к приемному отделению (приемному покою)

3.1. Путь к приемному отделению (приемному покою) на территории медицинской организации должен быть оснащен указателями, либо при каждом входе (въезде) на территорию медицинской организации должна быть размещена схема движения к приемному отделению (приемному покою).

Схемы (указатели) должны располагаться в доступном для ознакомления месте, содержать исчерпывающие и точные ориентиры, надписи должны быть выполнены крупным разборчивым шрифтом.

3.2. Приемное отделение (приемный покой) располагается не выше второго этажа здания медицинской организации.

Вход в приемное отделение (приемный покой) оборудуется:

вывеской «Приемное отделение» либо «Приемный покой», выполненной крупным разборчивым шрифтом;

пандусами, поручнями, иными приспособлениями, обеспечивающими беспрепятственный доступ для лиц с ограниченными физическими возможностями;

наружной кнопкой вызова медицинского персонала.

Вход и передвижение по приемному отделению (приемному покою) не должны создавать затруднений для лиц с ограниченными физическими возможностями.

Вход в приемное отделение (приемный покой) должен иметь уличное освещение в ночное время.

3.3. Пациенты, не имеющие возможности самостоятельно передвигаться, доставляются в приемное отделение (приемный покой) бригадами скорой медицинской помощи с использованием специальных технических средств (носилок).

Перемещение пациента на больничную каталку, кресло-каталку, иное техническое средство вне помещения не допускается и осуществляется исключительно в приемном отделении (приемном покое).

3.4. Потоки пациентов, обращающихся в приемное отделение должны быть разделены на:

- пациентов, обратившихся для оказания экстренной или неотложной медицинской помощи;
- пациентов, обратившихся в порядке плановой госпитализации в отделения стационара;

Маршруты пациентов, обратившихся в приемное отделение (приемный покой), и пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации или выписанных из медицинской организации, должны быть разделены.

3.5. Помещения приемного отделения (приемного покоя), их количество, состав и состояние должны соответствовать:

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58);

СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней» (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.12.2013 № 65);

СП «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. СП 1.1.1058-01» (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.07.2001 № 18).

3.6. Все помещения приемного отделения (приемного покоя) оборудуются вывесками с указанием номера помещения (кабинета) и его функционального назначения.

3.7. Приемное отделение (приемный покой) должно иметь холл, оснащенный посадочными местами, питьевой водой, туалет.

В холле в доступном для пациентов и посетителей месте размещается информационный стенд, содержащий следующую информацию:

копию лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;

информацию о часах приема плановых пациентов, порядке госпитализации пациентов;

информацию о днях и часах посещения пациентов, днях и часах приема лечащим врачом;

правила внутреннего распорядка медицинской организации;

перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам;

Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на текущий год;

Федеральный закон от 21.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

список телефонных номеров отделений медицинской организации (телефонный номер главного врача должен быть указан отдельно с указанием фамилии, имени, отчества (последнее – при наличии));

список телефонных номеров министерства здравоохранения Красноярского края, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края, Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Красноярскому краю.

Если в холле ведется видеонаблюдение, то перед входом в приемное отделение (приемный покой) либо на входной двери размещается информационная табличка следующего содержания: «Внимание! В помещении ведется видеонаблюдение!». Табличка должна быть выполнена крупным разборчивым шрифтом.

3.8. В холле приемного отделения (приемного покоя) размещается пост охраны либо помещение оснащается «тревожной кнопкой».

3.9. В приемном отделении (приемном покое) обеспечивается возможность проведения пациенту в течение 30 минут с момента его поступления основных диагностических исследований.

3.10. Приемное отделение (приемный покой) должно быть оснащено оборудованием, неснижаемым запасом лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Оборудование должно быть в рабочем состоянии.

3.11. Приемное отделение (приемный покой) должно быть оснащено средствами связи (в том числе мобильной), оборудованием и программным обеспечением для проведения видеосвязи по защищенному каналу связи, средствами для фотофиксации.

3.12. У дежурного врача приемного отделения (приемного покоя) должны быть в наличии следующие документы:

нормативные правовые акты и локальные нормативные акты медицинской организации, регламентирующие работу приемного отделения (приемного покоя);

порядки оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;

алгоритм действия медицинского персонала при массовом поступлении пациентов;

документы по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и профилактики внутрибольничных инфекций, в том числе алгоритмы действий при выявлении инфекций;

план эвакуации в случае пожара, иного происшествия;

график дежурств, в том числе дежурств на дому, с номерами телефонов дежурных работников.

3.13. В приемном отделении (приемном покое) ведется следующая медицинская документация:

3.14.1. Учетная форма № 001/у – «Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации» (бумажный или электронный носитель).

3.14.2. Учетная форма № 003/у – «Медицинская карта стационарного больного».

3.14.3. Учетная форма № 002/у «Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц».

3.14.4. Учетная форма № 096/у «История родов».

3.14.5. Учетная форма № 010/у «Журнал записи родов в стационаре».

3.14.6. Учетная форма № 003-1/у «Медицинская карта прерывания беременности».

3.14.7. Лист первичного (консультативного) осмотра по форме, утверждаемой приказом медицинской организации.

3.14.8. Справка о нахождении в медицинской организации по форме согласно приложению к настоящему приказу.

3.14.9. Учетная форма № 060/у - «Журнал учета инфекционных заболеваний» (далее – форма № 060/у). Каждый случай выявленного педикулеза вносится в Журнал учета инфекционных заболеваний.

3.14.10. Учетная форма № 007/у – «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара» (формируется отделениями стационара и представляется в приемное отделение (приемный покой)).

3.14.11. Журнал учета экстренной профилактики столбняка при травмах. (Методические указания Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека МУ 3.1.2436-09 «Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за столбняком»).

3.14.12. Журнал регистрации специальных сообщений.

3.15. Руководство работой приемного отделения осуществляет заведующий отделением.

Руководство работой приемного покоя осуществляет заместитель руководителя медицинской организации по медицинской части.

Руководитель приемного отделения (приемного покоя) несет персональную ответственность за соответствие деятельности приемного отделения (приемного покоя) установленным требованиям.

3.16. Медицинский персонал приемного отделения (приемного покоя) должен владеть навыками оценки состояния жизненно важных функций человека и навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации и наружной дефибрилляции, знать порядки оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

4. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах в приемном отделении (приемном покое)

4.1. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается незамедлительно при обращении пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

4.2. Медицинская помощь в неотложной форме оказывается пациенту при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в течение 30 минут с момента обращения пациента.

4.3. Медицинская помощь в экстренной и неотложной формах оказывается пациенту независимо от места жительства пациента, наличия документов, удостоверяющих личность, полиса обязательного медицинского страхования.

4.4. При поступлении пациента, нуждающегося в медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя):

осматривает и опрашивает пациента (собирает анамнез);

фиксирует в медицинской документации пациента дату и время обращения пациента, результаты осмотра и опроса пациента;

получает письменное добровольное информирование согласие пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства;

определяет виды и объем необходимых пациенту медицинских услуг, организует их предоставление пациенту (время проведения каждой медицинской услуги и ее результаты фиксируются в медицинской документации пациента);

по результатам осмотра и проведенных медицинских услуг определяет наличие оснований для госпитализации пациента в медицинскую организацию, направления в иную медицинскую организацию;

при наличии медицинских показаний организует госпитализацию пациента в медицинскую организацию в порядке, установленном разделом 5 настоящего Положения;

при отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента

в медицинскую организацию отказывает пациенту в госпитализации в стационар в порядке, установленном разделом 5 настоящего Положения.

при отсутствии возможности для оказания медицинской помощи пациенту данной медицинской организацией организует направление пациента в иную медицинскую организацию.

При состояниях, угрожающих жизни пациента, направление и транспортировка пациента в иную медицинскую организацию не допускаются.

4.5. При поступлении информации от бригады скорой медицинской помощи о транспортировке пациента, нуждающегося в реанимационных мероприятиях, дежурный врач приемного отделения (медицинская сестра приемного покоя) незамедлительно организует сбор дежурной бригады, включая врача-анестезиолога-реаниматолога, а также при необходимости подготовку экстренной операционной.

5. Организация госпитализации пациентов в отделения стационара

5.1. Показаниями к госпитализации пациента в стационар являются: состояния, требующие активного лечения (проведение реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);

состояния, требующие круглосуточного динамического наблюдения и проведения специальных видов обследования и лечения;

патология беременности, роды и аборт;

необходимость изоляции пациента по эпидемиологическим показаниям.

5.2. При обращении пациента в приемное отделение (приемный покой) работник регистратуры приемного отделения (медицинская сестра приемного покоя) осуществляет регистрацию пациента с внесением сведений о нем в Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации.

Если личность и персональные данные пациента не могут быть установлены, то ему до установления личности присваивается литер «Неизвестный» с порядковым номером (например, «Неизвестный № 1»).

Работник регистратуры приемного отделения (медицинская сестра приемного покоя) в день обращения такого пациента направляет сообщение (телефонограмму) о нем в «Бюро регистрации несчастных случаев» Управления уголовного розыска Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Красноярскому краю по телефонам: (391) 245-99-55 или (391) 245-92-43, в отдел полиции по месту нахождения медицинской организации.

Сообщение должно содержать подробное описание пациента – пол, возраст (приблизительно), рост, телосложение, цвет волос, цвет глаз, особые приметы (при наличии).

5.3. Работник регистратуры приемного отделения (медицинская сестра приемного покоя):

оформляет пациенту медицинскую карту стационарного больного, а также получает у пациента (его законного представителя) письменное согласие на обработку персональных данных, письменное согласие на передачу информации о нахождении пациента в медицинской организации, состоянии его здоровья, оказываемой ему медицинской помощи третьим лицам (с фиксацией полного перечня лиц, которым может быть предоставлена данная информация, их контактных данных);

знакомит пациента под подпись с локальными правовыми актами и приказами медицинской организации, определяющими права, обязанности и ответственность пациентов в период нахождения в медицинской организации;

при необходимости организует транспортировку пациента в соответствующее отделение с применением технических средств (носилки, каталки, кресла-каталки);

направляет пациента к врачу приемного отделения (дежурному врачу приемного покоя).

5.4. Каждый пациент, обратившийся в приемное отделение (приемный покой), подлежит обязательному осмотру врачом приемного отделения (дежурным врачом приемного покоя) с внесением информации о результатах осмотра в медицинскую документацию пациента с указанием точного времени проведения осмотра, медицинских исследований и консультаций.

По результатам осмотра пациента врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя):

определяет виды и объемы медицинских услуг, организует их предоставление (при необходимости);

принимает решение о полной или частичной санитарной обработке пациента;

по результатам осмотра и медицинских исследований, консультаций принимает решение о госпитализации пациента в соответствующее отделение стационара либо принимает решение об отказе в госпитализации пациента в стационар.

Врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) получает у пациента (его законного представителя) письменное добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

5.5. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители, а также в отношении пациентов, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, решение о госпитализации пациента в стационар принимает консилиум врачей, а если собрать консилиум невозможно – дежурный врач приемного отделения (приемного покоя) с внесением такого решения в медицинскую карту стационарного больного пациента и последующим уведомлением заведующего приемным отделением

или руководителя медицинской организации, пациента, его законного представителя.

Организация консилиума врачей осуществляется врачом приемного отделения (дежурным врачом приемного покоя).

5.6. Решение об отказе в госпитализации пациента в стационар принимается в случае:

отсутствия у пациента медицинских показаний для госпитализации в стационар;

невозможности оказания медицинской помощи пациенту в условиях данной медицинской организации (наличия у пациента заболевания, подлежащего лечению в специализированном отделении другого стационара).

5.7. Перед транспортировкой в отделение стационара пациент передает одежду, обувь, документы, деньги, изделия из драгоценных металлов на хранение в соответствии с разделом 9 настоящего Положения.

5.8. Пациента, госпитализирующегося в отделение стационара, сопровождает младшая медицинская сестра или санитарка.

5.9. В случае отказа пациента (его законного представителя) от медицинского вмешательства (госпитализации) врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя):

оформляет данный отказ с внесением информации в Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации и информационную систему медицинской организации;

разъясняет пациенту (его законному представителю) возможные последствия такого отказа;

оформляет лист первичного (консультативного) осмотра пациента;

выдает пациенту (его законному представителю) справку о нахождении в медицинской организации с указанием диагноза пациента, результатов, оказанных ему медицинских исследований и консультаций, рекомендаций по лечению и труду.

5.10. Если пациент (его законный представитель) отказывается от медицинского вмешательства (госпитализации), но при этом отказывается оформить отказ в соответствии с требованиями законодательства, врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) фиксирует такой отказ путем составления акта с уведомлением в течение 1 рабочего дня заведующего приемным отделением или заместителя руководителя медицинской организации, осуществляющего руководство приемным покоем.

В акте указываются:

дата и время составления акта;

фамилии, имена, отчества и должности лиц, составивших акт;

фамилия, имя, отчество, дата рождения пациента;

фамилия, имя отчество законного представителя пациента (если отказ дан законным представителем);

указание на отказ от медицинского вмешательства (госпитализации);

причины отказа от медицинского вмешательства (госпитализации) со слов лица, его давшего (при наличии);

указание на разъяснение пациенту (его законному представителю) возможных последствий отказа от медицинского вмешательства (госпитализации);

подписи лиц, составивших акт.

Акт приобщается к медицинской документации пациента.

В случае отказа от медицинского вмешательства (госпитализации) беременной женщины, несовершеннолетнего пациента информация об обращении в приемное отделение (приемный покой) и состоянии здоровья передается соответственно в женскую консультацию, детскую поликлинику по месту прикрепления в течение 1 рабочего дня с даты обращения.

5.11. В случае принятия решения об отказе в госпитализации пациента в стационар врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя):

вносит информацию о принятом решении в Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации и информационную систему медицинской организации;

оформляет лист первичного (консультативного) осмотра пациента;

выдает пациенту (его законному представителю) справку о нахождении в медицинской организации с указанием диагноза пациента, результатов, оказанных ему медицинских исследований и консультаций, рекомендаций по лечению и труду.

5.12. При выявлении у пациента признаков инфекционного заболевания врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) незамедлительно направляет пациента в инфекционный стационар (инфекционное отделение).

При невозможности немедленного направления пациента в инфекционный стационар (инфекционное отделение) врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) направляет пациента в изолятор (бокс).

При выявлении у пациента признаков заболевания, отнесенного по Международным санитарным правилам к карантинным, врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) проводит мероприятия согласно оперативному плану первичных мероприятий по санитарной охране территории Красноярского края.

5.13. Время нахождения пациента в приемном отделении (приемном покое) с момента его обращения до момента госпитализации в отделение стационара или принятия решения об отказе в госпитализации не должно превышать 2 часов.

6. Передача специальных сообщений об обращении пациентов в приемное отделение (приемный покой)

6.1. Передача специальных сообщений осуществляется:

6.1.1. В территориальное подразделение Министерства внутренних дел Российской Федерации по месту нахождения медицинской организации – в каждом случае обращения пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, а также в каждом случае обращения ребенка с травмой вне зависимости от причины и обстоятельств получения травмы;

6.1.2. В территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – в каждом случае обращения пациента с признаками инфекционного (паразитарного) заболевания, пациента, являющегося носителем возбудителя инфекционного (паразитарного) заболевания, пациента, которому установлен диагноз инфекционного (паразитарного) заболевания, пациента, умершего от инфекционного (паразитарного) заболевания, с острыми отравлениями химическими веществами.

6.1.3. В подразделение пожарной охраны, на территории обслуживания (выезда) которого расположена медицинская организация – о количестве находящихся в помещениях медицинской организации граждан (персонала и пациентов).

6.1.4. В краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский территориальный центр медицины катастроф» - о каждом случае обращения пациента, пострадавшего в результате чрезвычайной ситуации.

Отнесение пациента к категории пострадавших в чрезвычайной ситуации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.04.2002 № 131 «Об утверждении инструкций по заполнению учетных форм службы медицины катастроф».

6.2. Передача специальных сообщений, за исключением специальных сообщений в случае, предусмотренном пунктом 6.1.3 настоящего Положения, осуществляется врачом приемного отделения (дежурным врачом приемного покоя).

6.3 Передача специального сообщения в случае, предусмотренном пунктом 6.1.1 настоящего Положения, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 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».

6.4. Передача специального сообщения в случае, предусмотренном пунктом 6.1.2 настоящего Положения, осуществляется в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.12.2013 № 65 «Об утверждении СП 3.1/3.2.3146-13. Общие

требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней. Санитарно-эпидемиологические правила», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2000 № 460 «Об утверждении учетной документации токсикологического мониторинга».

6.5. Передача специального сообщения в случае, предусмотренном пунктом 6.1.3 настоящего Положения, осуществляется работником регистратуры приемного отделения (медицинской сестрой приемного покоя) в форме телефонограммы 1 раз в сутки.

6.6. Передача специального сообщения в случае, предусмотренном пунктом 6.1.4 настоящего Положения, осуществляется в течение 10 минут с момента поступления пациента по телефонам (391) 223-83-00 или +7 (904) 894-65-74 (передаются сведения о поле, возрасте (если точный возраст неизвестен – примерный), тяжести состояния здоровья).

6.7. Информация о передаче специального сообщения вносится лицом, направившим сообщение, в Журнал регистрации специальных сообщений.

7. Информирование об обращении пациента и состоянии его здоровья

7.1. Врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) извещает законного представителя несовершеннолетнего пациента об обращении такого пациента в медицинскую организацию и состоянии его здоровья в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 15 лет включительно или больному наркоманией несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 16 лет включительно.

Врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) извещает лицо, указанное пациентом, об обращении пациента в медицинскую организацию и состоянии его здоровья по просьбе пациента.

В случае смерти пациента в приемном отделении (приемном покое) врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) извещает супруга такого пациента, при его отсутствии – одного из близких родственников (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушку, бабушку), при их отсутствии – иных родственников или законных представителей.

7.2. Извещение осуществляется в день обращения пациента посредством телефонного звонка.

7.3. Извещение лица, указанного в пункте 7.1 настоящего Положения, о смерти пациента осуществляется в день смерти пациента, за исключением периода с 24 часов 00 минут до 06 часов 00 минут, если представление информации не оговорено с получателем заранее. Информация об извещении о смерти пациента с указанием времени разговора, номера телефона и фамилии, инициалов и степени родства лица, которому была предоставлена информация, фиксируются в медицинской карте стационарного больного пациента. Содержание извещения должно быть кратким и корректным, более

подробная информация предоставляется заведующим приемным отделением либо лечащим врачом пациента при личной встрече.

8. Оформление документов в случае смерти пациента в приемном отделении (приемном покое) и организация транспортировки тел умерших пациентов в патологоанатомическое отделение, подразделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро», подразделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»

8.1. Пациент считается умершим в приемном отделении (приемном покое) в случае, если смерть пациента наступила непосредственно в приемном отделении (приемном покое).

В случае доставки в приемное отделение (приемный покой) пациента с отсутствием сердечной деятельности, дыхания, рефлексов, сознания, мышечного тонуса, такой пациент считается умершим вне медицинской организации и оформление документации в связи с его смертью осуществляется медицинскими работниками скорой медицинской помощи.

Установление смерти пациента осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

8.2. Пациент, умерший в приемном отделении (приемном покое), считается умершим в стационаре. Сведения о таком пациенте вносятся медицинским работником регистратуры приемного отделения (медицинской сестрой приемного покоя) в Журнал приема пациентов и отказа в госпитализации. Врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) оформляет на такого пациента медицинскую карту стационарного больного.

8.3. В случае, если личность умершего пациента не установлена, то врачом приемного отделения (дежурным врачом приемного покоя) в присутствии не менее 2 лиц производится осмотр вещей и документов такого пациента.

При отсутствии сведений, позволяющих установить личность умершего пациента, такому пациенту присваивается литер «Неизвестный» с порядковым номером.

8.4. После оформления медицинской документации умершего пациента, личность которого не установлена, врач приемного отделения (дежурный врач приемного покоя) в течение 2 часов передает сообщение о таком пациенте в «Бюро регистрации несчастных случаев» Управления уголовного розыска Главного управления Министерства внутренних дел

Российской Федерации по Красноярскому краю по телефонам (391) 245-99-55 или (391) 245-92-43, отдел полиции по месту нахождения медицинской организации в форме телефонограммы. Сообщение должно содержать подробное описание пациента – пол, возраст (приблизительно), рост, телосложение, цвет волос, цвет глаз, особые приметы (при наличии).

Дальнейшие действия осуществляются работниками медицинской организации согласно распоряжениям сотрудников полиции.

8.5. После констатации биологической смерти пациента нижняя челюсть умершего фиксируется циркулярно бинтом. Руки на груди связываются бинтом в проекции запястий, ноги связываются бинтом в проекции голеностопных суставов. В случае наличия катетеров, повязок, дренажей - последние не убираются. На большой палец нижней конечности тела умершего прикрепляется бирка с указанием фамилии, имени, отчества, возраста и отделения, в котором произошел летальный исход. Категорически запрещено осуществлять записи на теле умершего пациента.

8.6. При наличии в медицинской организации патологоанатомического отделения (морга) тело умершего пациента незамедлительно транспортируется в данное отделение (морг).

В случае отсутствия в медицинской организации патологоанатомического отделения (морга), тело умершего помещается в специальный пластиковый мешок и хранится в специально оборудованном помещении медицинской организации до направления в подразделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро» или подразделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы».

8.7. При наличии на теле умершего пациента признаков насильственной смерти, признаков потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача тело умершего пациента направляется врачом приемного отделения (дежурным врачом приемного покоя) на судебно-медицинскую экспертизу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

Одновременно с телом умершего передается его медицинская карта стационарного больного с результатами проведенных медицинских исследований, картами анестезиологических и реанимационных пособий, протоколами оперативных медицинских вмешательств и посмертным эпикризом.

8.8. При направлении тела умершего пациента в подразделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро» врач приемного

отделения (дежурный врач приемного покоя) оформляет направление, в котором указываются:

наименование медицинской организации, направившей тело умершего; фамилия, имя, отчество и должность медицинского работника, оформившего направление;

фамилия, имя, отчество и дата рождения умершего пациента; дата и время смерти пациента.

Медицинская карта стационарного больного представляется медицинской организацией, направившей тело умершего, в ответственное подразделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро» не позднее 10 часов 00 минут дня, следующего за днем передачи тела умершего. Медицинская карта стационарного больного визируется руководителем медицинской организации, направившей тело умершего, или его заместителем.

Медицинская карта стационарного больного предоставляется с результатами проведенных медицинских исследований, картами анестезиологических и реанимационных пособий, протоколами оперативных медицинских вмешательств, заключительным клиническим диагнозом (код диагноза указывается по Международной классификации болезней МКБ-10) и посмертным эпикризом

8.9. Транспортировка тела умершего пациента в подразделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро» осуществляется медицинской организацией, направляющей тело умершего.

Транспортировка тела умершего в подразделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» осуществляется:

на территории городского округа Красноярск – краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»;

на территории иных муниципальных образований Красноярского края – лицом или органом назначившим производство судебно-медицинской экспертизы.

9. Временное хранение имущества пациентов

9.1. В приемном отделении (приемном) покое оборудуется отдельное помещение для временного хранения имущества поступивших пациентов.

9.2. Имущество пациента принимается медицинской сестрой приемного отделения (приемного покоя) либо иным работником приемного отделения (покоя), уполномоченным приказом медицинской организации.

9.3. Документальное оформление приема и выдачи имущества пациентов осуществляется в соответствии с приказом Министерства

здравоохранения СССР от 30.12.1987 № 1337 «Об утверждении специализированных (внутриведомственных) форм первичного бухгалтерского учета для учреждений здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР».

Один экземпляр документа о приеме имущества выдается пациенту.

В случае, если пациент находится в бессознательном состоянии или в состоянии опьянения, то его экземпляр документа о приеме имущества приобщается к медицинской карте стационарного больного такого пациента.

9.4. Одежда и обувь, сданные пациентами на хранение, помещаются в специальную упаковку с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани).

Вещи пациентов, у которых выявлены педикулез или чесотка, предварительно помещаются в клеенчатый мешок и подвергаются обработке в дезинфекционной камере.

Документы, деньги и изделия из драгоценных металлов хранятся в сейфе.

9.5. По окончании смены лицо, указанное в пункте 9.2 настоящего Положения, передает принятое на временное хранение имущество в вещевой склад медицинской организации для постоянного хранения.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение
к Положению об организации
работы приемных отделений
(приемных покоев)
в медицинских организациях,
подведомственных
исполнительным органам
государственной власти
Красноярского края

Справка
о нахождении в медицинской организации

Дана _____
(Ф.И.О. пациента (последнее – при наличии), дата рождения)
в том, что он (а) находился(лась) в приемном отделении (приемном покое) КГБ(К/А)УЗ « _____ »
с « _____ » г. _____ ч. _____ мин. по « _____ » г. _____ ч. _____ мин.

Диагноз

Результаты проведенных осмотра, исследований, консультаций:

Оказанная медицинская помощь:

Рекомендации по лечению и труду:

Ф.И.О. врача, выдавшего справку _____

Заведующий приемным отделением _____