



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

11.09.2024

№ 2169-н

г. Екатеринбург

Об организации работы приемных отделений в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям на территории Свердловской области

В целях повышения качества организации работы приемных отделений в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям на территории Свердловской области, в соответствии со статьей 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение об организации работы приемных отделений медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детям (прилагается).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детям, организовать работу приемных отделений согласно Положению об организации работы приемных отделений медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детям, утвержденному настоящим приказом.

3. Главному врачу ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» О.Ю. Аверьянову обеспечить организационно-методическое сопровождение организации работы приемных отделений в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям на территории Свердловской области.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства Свердловской области от 03.06.2024 № 1287-п «Об организации работы приемных отделений (покоев) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2024, 24 июля, № 43571).

5. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

6. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр

А.А. Карлов

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 11.09.2024 № 2169-н.

Положение
об организации работы приемных отделений медицинских организаций
Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детям

1. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности приемного отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям.

2. Приемное отделение является структурным подразделением медицинской организации, которое взаимодействует с иными структурными подразделениями, службой скорой медицинской помощи, ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф», другими медицинскими организациями, осуществляет прием обратившихся за медицинской помощью в стационар пациентов, проведение диагностических и/или лечебных мероприятий, определение показаний для госпитализации.

В случае отсутствия приемного отделения в виде отдельного структурного подразделения, функцию приемного отделения возлагают на иное отделение стационара (далее – приемное отделение).

3. Приемное отделение располагается в корпусе, где сосредоточено большинство ресурсов организации (хирургические отделения, отделения реанимации, операционные, диагностические подразделения).

4. Медицинская помощь в приемном отделении организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации медицинской помощи по видам и формам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, правилами проведения диагностических исследований, ведомственными нормативными актами и настоящим Положением.

5. Основным принципом работы приемного отделения является сохранение жизни и здоровья пациентов. В приемном отделении должны быть приняты все меры для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, своевременного уточнения (установления) диагноза и определения дальнейшей тактики ведения пациента (госпитализация, наблюдение в амбулаторных условиях, перевод в другую медицинскую организацию в соответствии с маршрутизацией).

6. Штатное расписание и структура приемного отделения устанавливаются главным врачом медицинской организации, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, формы и профиля оказываемой

медицинской помощи, рекомендуемых штатных нормативов. Обязанности персонала приемного отделения устанавливаются должностными инструкциями.

7. Приемное отделение возглавляет медицинский работник, назначаемый на должность и освобождаемый от должности приказом главного врача медицинской организации.

8. Деятельность приемного отделения осуществляется в круглосуточном режиме, включая выходные и нерабочие праздничные дни. Непосредственный контроль организации работы приемного отделения осуществляет заместитель главного врача.

9. В вечернее и ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни непосредственное руководство приемным отделением осуществляет ответственный дежурный врач медицинской организации.

10. Для оперативного выполнения поставленных задач приемное отделение обеспечивается стационарной телефонной связью с внутренними и внешними абонентами, с возможностью выхода на междугородние линии связи, мобильной телефонной связью, автоматизированными рабочими местами врача и медицинской сестры с доступом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» (далее – сеть «Интернет»).

2. Основные задачи приемного отделения

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

12. Медицинская сортировка пациентов по возрасту, характеру, тяжести и профилю заболевания.

13. Проведение необходимых диагностических исследований, в отдельных случаях - динамическое наблюдение за пациентами, поступающими по неотложным показаниям, в случаях затруднения определения дальнейшей маршрутизации.

14. Оформление и ведение учетно-отчетной медицинской документации.

15. Выполнение полного объема действий, связанных с реализацией права пациента на получение медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой форме.

16. Выполнение полного объема действий, связанных с реализацией права пациента на отказ от медицинского вмешательства, а также на получение медицинской помощи в соответствующем стационаре:

16.1 В случае отказа пациента, достигшего 15 (16)¹ летнего возраста, или законного представителя несовершеннолетнего, не достигшего 15 (16) летнего возраста от медицинской помощи в условиях стационара (отказ

¹ Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше 16 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

от госпитализации) при наличии показаний для госпитализации в плановой или неотложной форме пациенту и его законному представителю дополнительно разъясняются все последствия принимаемого решения, после чего ими оформляется информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства (госпитализации) в письменной форме. В случае отказа в оформлении письменной формы добровольного информированного отказа со стороны самого пациента или представителей пациента данный факт письменно комиссионно (подписи 3-х медицинских работников) фиксируется. Запись об осмотре такого пациента вносится в журнал наблюдения за пациентами, не подлежащими госпитализации. При необходимости, пациент осматривается заведующим приемным отделением (или ответственным дежурным врачом, или врачом либо заведующим профильным отделением). Пациенту (его законному представителю) выдается медицинское заключение.

Дополнительно, при наличии угрозы жизни пациента и отказе от госпитализации, в обязательном порядке вызывается заведующий приемным отделением (или заведующий профильным отделением, или ответственный дежурный врач), проводится повторный осмотр, разъясняются все последствия принимаемого решения, передается информация руководителю медицинской организации, в службу опеки, полицию. Письменная форма добровольного информированного отказа пациента или законных представителей пациента от оказания медицинской помощи в стационарных условиях подписывается со стороны медицинской организации комиссионно (не менее 3 медицинских работников). При этом, в течение суток в территориальную поликлинику по месту прикрепления (месту жительства) пациента (при наличии таких данных) передается информация (актив) о состоянии ребенка на момент поступления в приемное отделение стационара и его отказе от госпитализации в стационарное отделение.

16.2 В случае необходимости перевода пациента в другое лечебное учреждение, согласно маршрутизации, оформляется направление (в т.ч. электронное при наличии технической возможности), осуществляется вызов бригады скорой медицинской помощи (далее - СМП). Сведения о проведенном обследовании и результатах наблюдения за пациентом (в случае их проведения) вносятся в журнал наблюдения за пациентами, не подлежащих госпитализации.

При отказе законных представителей от ожидания бригады СМП, оформляется добровольный информированный отказ в письменном виде. При этом, в течение суток передается информация (актив) об обращении в приемное отделение в территориальную поликлинику по месту прикрепления пациента (месту жительства).

16.3 При самовольном уходе из приемного отделения пациента, либо пациента совместно с законными представителями, без осмотра врача и/или без выданного медицинского заключения по наблюдению и лечению, оформляется запись в журнале учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и журнале наблюдения за пациентами, не подлежащих госпитализации. В этом случае,

в течение суток передается информация (актив) в территориальную поликлинику по месту прикрепления (места жительства) пациента (при наличии данной информации).

В отношении детей, доставленных без законных представителей, обеспечивается повышенный контроль за их местом пребывания для предотвращения их самовольного ухода.

16.4 В случае отсутствия показаний для госпитализации пациенту выдается медицинское заключение по его дальнейшему наблюдению в амбулаторных условиях. Сведения о проведенном обследовании и результатах наблюдения за пациентом (в случае их проведения) вносятся в журнал наблюдения за пациентами. При необходимости передается информация (актив) в территориальную поликлинику по месту прикрепления (места жительства) пациента (при наличии данной информации).

17. Учет госпитализированных пациентов, а также пациентов, получивших в приемном отделении амбулаторную помощь, включая случаи отказа в госпитализации.

18. Своевременная передача информации в установленном порядке:

1) в отдел регистрации филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» подается «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром бытовом отравлении»;

2) в Территориальный орган МВД России в соответствии с приказом Минздрава России от 24.06.2021 №664н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Ответственность за передачу данных несет врач приемного отделения.

19. Обеспечение мероприятий по выявлению и предупреждению распространения инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала, изоляция инфекционных больных (первично поступивших), в случае необходимости – их дальнейший перевод в специализированный стационар, проведение санитарной обработки госпитализируемых пациентов (по показаниям).

20. Поддержание постоянной готовности приемного отделения к работе в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций.

21. Прием на временное хранение личных вещей госпитализируемых пациентов с оформлением описи.

3. Рекомендуемые требования к помещениям приемного отделения и их оснащению

22. Приемное отделение должно иметь доступ к подъезду машины СМП. Перечень помещений:

- холл с местами ожидания для посетителей;
- регистратура или пост медицинской сестры;

- смотровые боксы/кабинеты согласно порядкам оказания медицинской помощи по профилям и санитарным правилам, в том числе выделенный отдельно бокс/кабинет для приема детей/осмотра детей (при функционировании подразделения для совместного оказания помощи взрослому и детскому населению);

- изоляционно- диагностическая (ие) палата (ы);
- манипуляционная/перевязочная (при необходимости в зависимости от профиля стационара), оснащенная кислородной подводкой, достаточным количеством электрических розеток, раковиной, вентиляционной системой;
- противошоковая/процедурный кабинет, оснащенные кислородной подводкой/концентратором, с необходимым набором медицинской аппаратуры, медикаментов, расходных материалов;
- санитарно-бытовые помещения.

23. Перечень оснащения приемного отделения определяется в зависимости от порядка оказания медицинской помощи по профилям, но обязательно предусматривается:

- кислородные разводки/кислородные концентраторы;
- пульсоксиметр;
- глюкометр;
- электрокардиограф;
- тонометры с разновозрастными манжетками (манжета для новорожденных обхват 7-12 см, манжета детская малая обхват 11-19 см, манжета детская средняя обхват 18-26 см;
- термометры;
- весы для детей до года;
- весы медицинские;
- ростомер для детей до года;
- ростомер медицинский;
- мешки Амбу разных размеров;
- дефибриллятор;
- аспираторы;
- стойки для инфузионных систем;
- небулайзер;
- средства для транспортировки пациентов в тяжелом состоянии и /или маломобильных категорий граждан.

24. В каждом приемном отделении должны быть укладки лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфицирующих средств для оказания экстренной и неотложной помощи при следующих состояниях:

- остановка сердечной и дыхательной деятельности (наборы для СЛР);
- анафилактический шок;
- профилактика парентеральных инфекций;
- наружное кровотечение;
- острый стенозирующий ларингит, БОС;
- лихорадка;
- судорожный синдром;

- укладка с педикулоцидными и противочесоточными средствами;
- укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих.

Каждая укладка должна содержать алгоритм действий медицинского персонала при оказании медицинской помощи при данном состоянии.

4. Организация работы приемного отделения

25. Медицинская помощь в приемном отделении оказывается в плановой, неотложной и экстренной форме согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

26. В плановой форме медицинская помощь оказывается пациентам, для которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния и не представляет угрозу их жизни и здоровью.

В плановом порядке госпитализируются пациенты с направлением установленного образца и подписанным информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство.

Пациент, поступающий в плановом порядке- предоставляет персоналу приемного отделения направление на плановую госпитализацию, а также необходимые документы, справки и результаты обследований, установленные медицинской организацией в зависимости от профиля отделения, перечисленных в «Памятке для поступающих на плановую госпитализацию» профильного отделения. При отсутствии вышеперечисленных документов вопрос о госпитализации решается в индивидуальном порядке совместно с заведующим профильным отделением.

В медицинских организациях, где приемное отделение является общим для взрослого и детского населения, в плановом порядке пациенты госпитализируются в соответствии с разделением потоков.

27. В неотложной форме медицинская помощь оказывается пациентам с острыми заболеваниями и состояниями, обострениями хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни.

Персонал предпринимает исчерпывающие меры по сокращению времени пребывания в приемном отделении пациентов, доставленных (обратившихся) по неотложным показаниям (включая проведение необходимых диагностических, лечебных и иных мероприятий).

28. В экстренной форме медицинская помощь оказывается пациентам с острыми заболеваниями и состояниями, обострениями хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни.

В случаях, когда состояние пациента представляет угрозу для его жизни, он должен быть госпитализирован непосредственно в отделение анестезиологии и реанимации (палату интенсивной терапии) незамедлительно после оказания помощи в приемном отделении.

29. В неотложной и экстренной форме медицинская помощь оказывается пациентам, требующим такой помощи, независимо от того, кем направлен или доставлен пациент, в том числе обратившимся в приемное отделение самостоятельно.

Неотложная и экстренная помощь оказывается круглосуточно в соответствии с профилем заболевания (состояния) пациента врачом приемного отделения, с привлечением, по необходимости, врачей/заведующих профильных отделений, или дежурным врачом.

После осмотра «неотложного» или «экстренного» пациента врачом приемного отделения (при необходимости совместно с заведующим профильным отделением или заведующим приемным отделением или ответственным дежурным врачом) принимается тактическое решение о госпитализации и дальнейшем ведении пациента, проведении лечебно-диагностических манипуляций.

В процессе оказания неотложной или экстренной медицинской помощи должны быть применены все необходимые доступные диагностические возможности медицинской организации (круглосуточно, включая выходные и нерабочие праздничные дни), результаты которых могут повлиять на принятие тактического решения. Целесообразность проведения диагностических процедур определяется врачом приемного отделения (по необходимости совместно с заведующим профильным отделением или дежурным врачом).

В процессе принятия тактического решения и проведения диагностических процедур, необходимые лечебные манипуляции, носящие неотложный и экстренный характер, должны быть начаты во время нахождения пациента в приемном отделении.

5. Перечень информационных материалов для размещения в приемном отделении

30. В приемном отделении размещается информация для пациентов и их родственников, информационные материалы для дежурного медицинского персонала.

1) Для пациентов и их родственников:

- информация о должностных лицах медицинской организации с указанием контактных телефонов;
- актуальная выписка из реестра лицензии на право осуществления медицинской деятельности;
- стенд с информацией о правах пациента (адреса сайтов с правовой информацией, сведения о вышестоящих организациях (Министерство здравоохранения Свердловской области), органах контроля (Росздравнадзор, Роспотребнадзор);
- адрес сайта медицинской организации в сети «Интернет»;
- информация об оформлении обращений граждан;
- информация о предоставляемых платных медицинских услугах;
- правила внутреннего распорядка медицинской организации (в т.ч. памятка с основными требованиями по соблюдению лечебно-охранительного и санитарно-

эпидемиологического режимов); о часах приема плановых пациентов; о часах и днях посещений пациентов родственниками, о часах и днях общения с лечащим врачом, номер телефона и часы работы колл-центра; перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам и т.д..

2) Для дежурного медицинского персонала:

- инструкции о действиях и план эвакуации на случай пожара и чрезвычайных происшествий;
- инструкции о действиях при выявлении особо опасных инфекций;
- информационный материал с телефонами аварийных служб и ответственного дежурного персонала;
- информационный материал о специализированных медицинских организациях и круглосуточных медицинских организациях;
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных и состояниях;
- график работы врачей приемного отделения, ответственных дежурных администраторов и дежурных врачей профильных отделений;
- нормативные документы, определяющие порядок работы приемного отделения.

6. Порядок приема и хранения вещей

31. При госпитализации пациентов вещи сдаются на хранение. Все вещи принимаются согласно описи (приемная квитанция).

32. Опись (приемная квитанция) заполняется медицинской сестрой (администратором) приемного отделения в 2-х экземплярах на сданные пациентом на хранение вещи. Один из экземпляров хранится в медицинской карте стационарного больного до выписки пациента, второй – прикрепляется к вещам пациента.

33. В медицинском учреждении имеется специальное помещение для временного хранения вещей пациентов.

7. Документация приемного отделения

34. В приемном отделении ведется следующая медицинская документация, в том числе в виде электронного документооборота с использованием региональной медицинской информационной системы:

1) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства», иные формы согласий и отказов на медицинские вмешательства, оказываемые в стационарных условиях;

2) учетная форма № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»;

3) учетная форма № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»;

4) учетная форма № 066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»;

5) учетная форма № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний»;

6) Журнал регистрации специальных сообщений/телефонограмм;

7) Журнал регистрации информирования органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

8) Журнал наблюдения за пациентами, не подлежащими госпитализации

9) Журнал передачи активов (информации об обращении пациента в приемное отделение в неотложном порядке по месту его прикрепления/жительства);

10) Журнал учета манипуляций (в зависимости от профиля оказываемой помощи может быть несколько);

11) Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций (в соответствии с Приложением № 14 к СП 3.3686-21);

12) Памятка с правилами внутреннего распорядка для пациентов;

13) Алгоритмы действий при выявлении в учреждении больного, подозрительного на заболевание, вызывающее чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

35. В каждой медицинской организации рекомендуется локальными актами утвердить алгоритмы оказания экстренной и неотложной помощи (на основе принципов своевременности, эффективности, непрерывности и безопасности) с учетом уровня и профиля медицинской организации:

1) Сортировка пациентов при поступлении/обращении в медицинской организации в зависимости от тяжести состояния и экстренности необходимых вмешательств;

2) Организация помощи в приемном отделении пациентам, находящимся в крайне тяжелом состоянии;

3) Организация помощи, включая диагностику, лечение и наблюдение в приемном отделении пациентам в тяжелом состоянии;

4) Организация экстренного перевода пациентов в соответствии с региональной маршрутизацией;

5) Организация помощи, включая диагностику, лечение и наблюдение в приемном отделении пациентам, не требующим экстренной помощи;

6) Организация передачи клинической ответственности за пациента по дежурству;

7) Прочие алгоритмы в зависимости от вида выполняемой помощи конкретного стационара.