

**ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЮ
РАБОТЫ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ:**

1. Состав и положение о комиссии утверждаются настоящим приказом;
2. Периодичность сбора комиссии 1 раз в квартал;
3. Основные функции комиссии:
 - 3.1 Организация работы приемных отделений по оказанию медицинской помощи населению.
 - 3.2 Разработка, регулярное обновление и внедрение в работу алгоритмов, СОПов, по работе приемного отделения.
 - 3.3 Ежеквартальный плановый аудит работы приемного отделения - оценка:
 - безопасности, эффективности и своевременности оказания помощи пациентам;
 - выполнения алгоритмов, СОПов;
 - наличия клинических рекомендаций, стандартов;
 - наличия обязательного медицинского оборудования, медикаментов;
 - санитарно-эпидемического режима
 - 3.4 Внеплановый аудит работы приемного отделения с моделированием ситуаций (пациент в критическом состоянии, эпидемиологически опасный пациент и пр.).
 - 3.5 Проведение анализа работы приемного отделения, устранение выявленных нарушений.
 - 3.6 Ведение отчетной документации (журнал, протоколы заседания комиссии).

**СОСТАВ КОМИССИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЮ
РАБОТЫ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ:**

- Председатель комиссии - заместитель главного врача по МЧ - Дутаева А.М.
- Члены комиссии:
 - заместитель главного врача по КЭР – Хасиева З.С.
 - заместитель главного врача по ХР – Гараев Ю.А.
 - заведующий приемным отделением стационара – Махмудов Б.М.
 - главная медицинская сестра – Кагирова Р.З.

Секретарь комиссии – главная медицинская сестра Кагирова Р.З.

- иные должностные лица, специалисты, привлечение которых необходимо для работы комиссии (начальники служб, заведующие отделений, старшие медицинские сестры, эпидемиолог)

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ
ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Положение о приемном отделении утверждается главным врачом ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева»
- 1.2. Приемное отделение является самостоятельным структурным подразделением ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева»
- 1.3. Структура и штатная численность приемного отделения утверждается главным врачом ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева», исходя из объема выполняемых работ.
- 1.4. Персонал отделения назначаются на должности и освобождаются от занимаемых должностей приказом главного врача ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева».
- 1.5. Квалификационные требования, функциональные обязанности, права, ответственность заведующего отделением и сотрудников регламентируются должностными инструкциями, утвержденными главным врачом ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева».
- 1.6. Деятельность приемного отделения осуществляется в круглосуточном режиме, включая выходные и праздничные дни. Работой приемного отделения руководит заведующий отделением. В вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни непосредственное руководство осуществляет ответственный дежурный врач. Непосредственный контроль за деятельностью отделения осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.
- 1.7. В своей деятельности приемное отделение руководствуется действующим законодательством, нормативно-правовыми актами, организационно распорядительными документами РКБ и настоящим положением.

2. ЦЕЛЬ И ФУНКЦИИ (ОБЯЗАННОСТИ) ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Основной целью приемного отделения является оказание своевременной, безопасной и эффективной помощи пациентам.

Основными функциями приемного отделения являются:

- 2.1. Прием и регистрация обратившихся пациентов, независимо от канала поступления.
- 2.2. Сортировка пациентов по тяжести состояния.
- 2.3. Проведение необходимых диагностических мероприятий (врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы обследования) для установления диагноза и определения дальнейшей тактики ведения пациента.
- 2.4. Проведение необходимых лечебных мероприятий по купированию острых состояний, для устранения угрозы жизни пациента.
- 2.5. Организация и осуществление экстренной госпитализации в стационар при наличии медицинских или социальных показаний.
- 2.6. Организация и осуществление плановой госпитализации в стационар.
- 2.7. Передача информации в органы внутренних дел, согласно действующему законодательству.
- 2.8. Взаимодействие с другими медицинскими организациями (перевод пациентов в другие стационары, передача активов в поликлиники).
- 2.9. Обеспечение барьерной функции при инфекционных и паразитарных заболеваниях, соблюдение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.
- 2.10. Оформление и ведение установленной медицинской и отчетной документации.
- 2.11. Организация и хранение вещей госпитализированных пациентов и лиц по уходу.

3. ПРАВА

Заведующий отделением и старшая медицинская сестра приемного отделения имеют право:

- 3.1. Принимать непосредственное участие в работе администрации больницы по подбору кадров для работы в отделении.
- 3.2. Проводить расстановку кадров в отделении.
- 3.3. Составлять и вносить корректировку в графики дежурств.
- 3.4. Создавать плановые заявки на медикаменты, расходный медицинский материал, медицинское оборудование.
- 3.5. Составлять перспективные и текущие плановые задания на текущий год.

- 3.6. Представлять администрации больницы сотрудников отделения к поощрению и вносить предложения о наложении взыскания.
- 3.7. Получать информацию, необходимую для выполнения обязанностей подразделения.
- 3.8. Вносить предложения администрации больницы по вопросам улучшения работы отделения, а также организации и условий труда сотрудников отделения.
- 3.9. Контролировать повышение профессиональной квалификации сотрудников отделения на курсах последипломного образования в установленном порядке.

ПОРЯДОК
СОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ
ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева»

1. Медицинская сортировка - быстрая оценка состояния пациентов, с целью определения очередности оказания медицинской помощи по жизненным показаниям.
2. Первичную сортировку пациентов осуществляет СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ сразу, как только пациент обратился в приемное отделение.
3. Сортировка пациентов осуществляется вне зависимости от канала поступления (доставлен службой скорой помощи, направлен амбулаторным звеном, самообращение).
4. Обязательный инструментарий для первичной сортировки: пульсоксиметр, термометр.
5. Основные КРИТЕРИИ ПЕРВИЧНОЙ СОРТИРОВКИ:
 - ЖАЛОБЫ пациента, сопровождающих лиц, сотрудника скорой помощи
 - ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
 - СОЗНАНИЕ
 - ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА
 - ДЫХАНИЕ
 - ЧСС (для взрослых пациентов)
6. Цель сортировки: разделение пациентов по степени тяжести состояния на группы. В зависимости от срочности помощи, пациенты распределяются на 3 ГРУППЫ:
 - 1) **ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ** - жизнь пациента находится под угрозой (наличие жизнеугрожающих признаков):
 - нарушение функции дыхания (асфиксия, центральный цианоз, тяжелая ДН);
 - нарушение кровообращения (симптомы шока: холодные руки, слабый и частый пульс, капиллярное наполнение более 3 секунд);
 - кома или судороги во время осмотра;
 - тяжелое обезвоживание пациента с диареей и рвотой (заторможенность, запавшие глаза, медленное разглаживание кожной складки).
 - 2) **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ** - жизнь пока не находится под угрозой (но есть приоритетные признаки):
 - расстройство дыхания;
 - высокая температура тела;
 - выраженная бледность;
 - видимые признаки тяжелого истощения;
 - боль (сильная); травма или другое срочное хирургическое состояние;

- отравление; ожоги;

3) **НЕСРОЧНАЯ ПОМОЩЬ** - помощь может быть отложена (отсутствие жизнеугрожающих и приоритетных признаков)

7. При выявлении пациента с жизнеугрожающими признаками, средний медицинский персонал незамедлительно сообщает о пациенте врачу и начинает оказание неотложной помощи, согласно существующего порядка.
8. При выявлении пациента с приоритетными признаками (жизнь которого пока не находится под угрозой), средний медицинский персонал сообщает о пациенте врачу и выполняет его дальнейшие назначения по диагностике и лечебным мероприятиям.
9. Дежурный врач, соответствующего профиля, всегда должен владеть информацией о пациентах в приемном отделении всех 3х групп.
10. Временные критерии оказания помощи в приемном отделении:
 - сортировка пациента по тяжести состояния (опрос/осмотр медицинской сестрой) - сразу при поступлении;
 - осмотр врачом приемного отделения, пациента 1 группы (требуется экстренная помощь) - сразу при поступлении;
 - опрос врачом приемного отделения пациента 2 группы (есть приоритетные признаки), и назначение необходимого обследования и лечения - сразу, после очередного пациента;
 - осмотр врачом приемного отделения пациента 3 группы (наличие несрочных признаков), в порядке очереди, при этом, установление предварительного диагноза должно быть осуществлено не позднее 2х часов с момента поступления. В случае удлинения сроков пребывания пациента в приемном отделении (диагностические, лечебные мероприятия), пациент и/или сопровождающее лицо, должны быть информированы о причинах задержки.
11. Совершенствование настоящего порядка сортировки пациентов осуществляется комиссией (приложение №1). Не исключается использование цветовой маркировки каждой группы пациентов, применение идентификационных браслетов и т.п.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Общие положения:

ЭКСТРЕННАЯ медицинская помощь* - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства.

- > шок;
- > кома II-III степени различной этиологии;
- > острая, обильная или массивная кровопотеря;
- > острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;
- > острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени;
- > острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;
- > гнойно-септическое состояние: сепсис
- > с или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;
- > расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия сосудов головного мозга или легких;
- > острое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние;
- > различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры; электротравма;

Все вышеперечисленные состояния не могут быть компенсированы организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью.

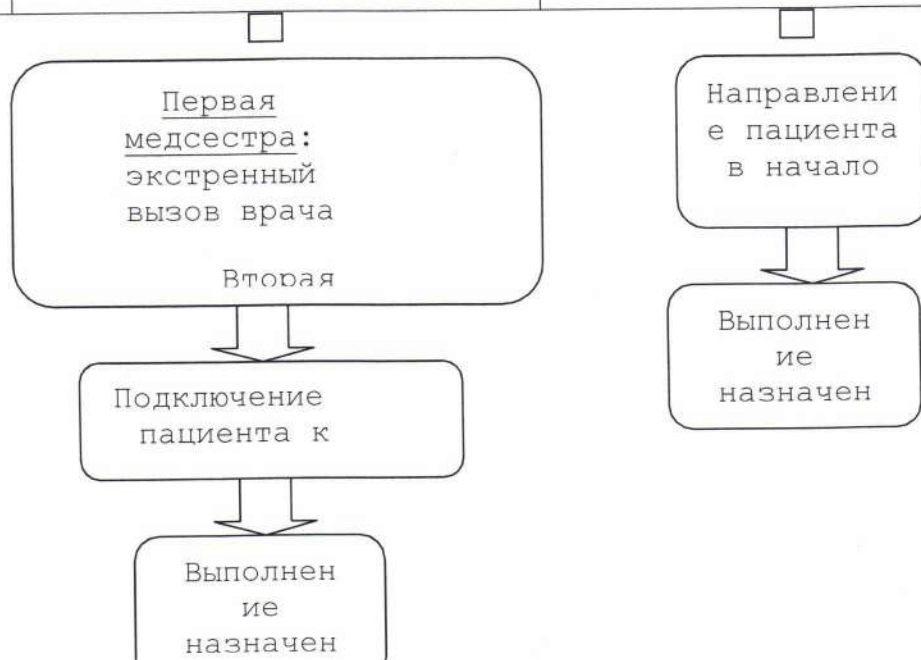
НЕОТЛОЖНАЯ медицинская помощь* - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства.

* Статья 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- краткий **опрос** пациента или сопровождающего
- **оценка состояния**

	ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ (жизнь под угрозой)	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (есть приоритетные признаки)
ЖАЛОБЫ	✓ судороги при поступлении ✓ удушье / одышка в покое ✓ кровотечение (из любого источника) ✓ отек лица / шеи ✓ выраженный болевой синдром (в грудной клетке, животе, ограничение передвижения из-за болей)	✓ снижается высокая t тела ✓ одышка при ходьбе ✓ судороги / обмороки (анамнестически) ✓ прожилки крови в мокроте ✓ отравления ✓ ожоги ✓ рвота неоднократно в течение суток
СОЗНАНИЕ	СОЗНАНИЕ НАРУШЕНО (нет реакции на раздражители)	СОЗНАНИЕ может быть ЯСНЫМ или НАРУШЕНО (заторможен/оглушение)
КОЖА	выраженный ЦИАНОЗ, СЕРЫЙ цвет кожи, резкая БЛЕДНОСТЬ	умеренный ЦИАНОЗ, БЛЕДНОСТЬ кожи, мраморность
ТЕМПЕРАТУРА	—	t > 38,5гр, либо гипотермия
ЧСС	более 150 в мин. или менее 40 в мин.	более 120 в мин. или менее 60 в мин.
САТУРАЦИЯ	SpO ₂ <90%	SpO ₂ 90 - 95%
ГЕМОДИНАМИКА	САД <90 мм рт.ст.	САД >90 мм рт.ст.



ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева»

ОТКАЗ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Я, _____

Дата рождения «__» __г.

Паспорт: серия _____ № _____ выдан «__» _____ г.

**Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет,
или недееспособных граждан:**

Я, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, дата рождения

на основании ст. 19, 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011г. **ОТКАЗЫВАЮСЬ** от предложенной мне (представляемому) госпитализации в ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева»

Я **ИНФОРМИРОВАН** (а) о своем заболевании (заболевании представляемого). Врачом в доступной для меня форме разъяснены возможные последствия отказа от госпитализации, в том числе вероятность развития осложнений моего заболевания (заболевания представляемого), вплоть до летального исхода.

Рекомендации по лечению **ПОЛУЧИЛ** (А), **ПРОЧИТАЛ** (А), они мне **ПОНЯТНЫ**.

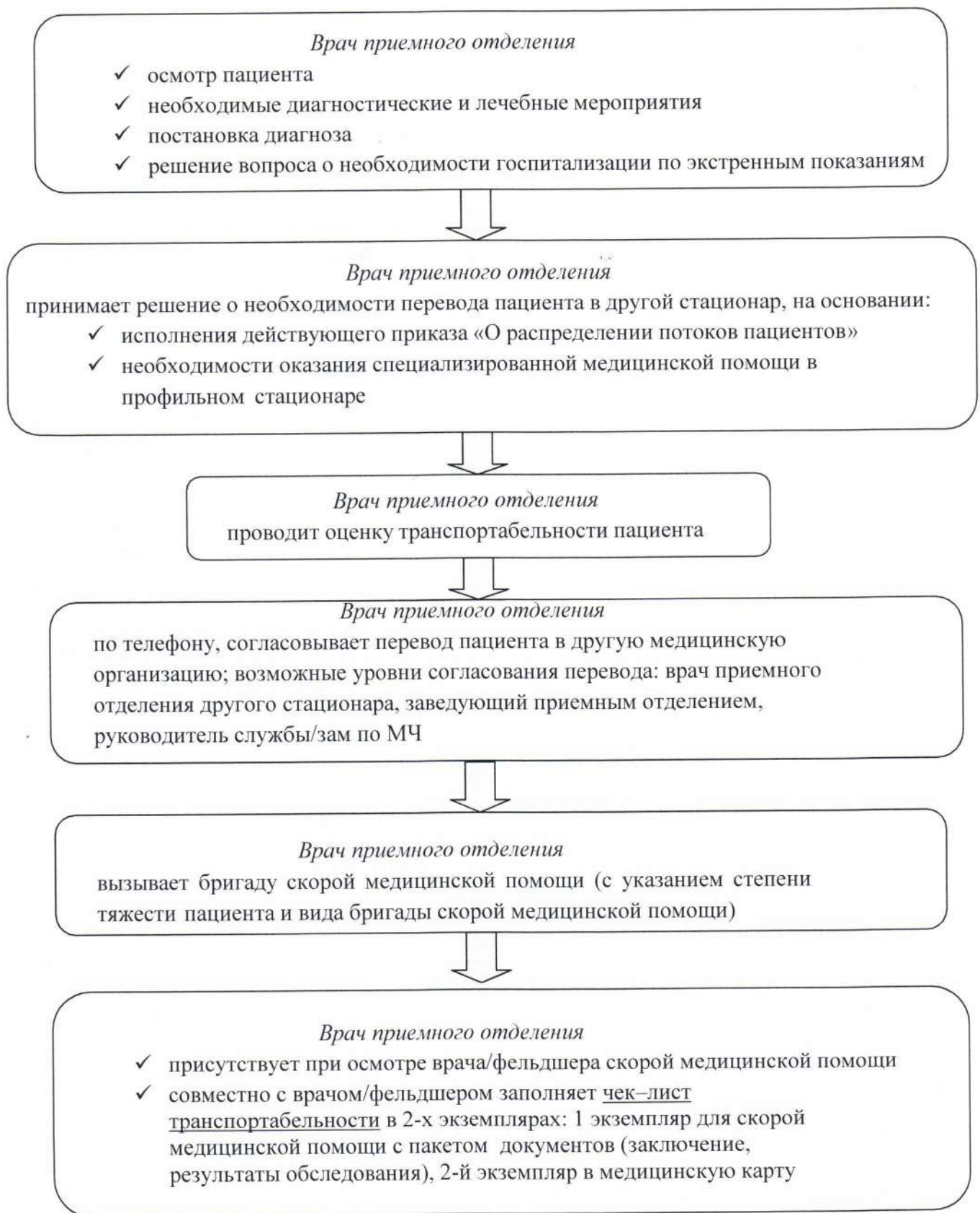
Я не буду иметь каких-либо претензий к ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева» в случае развития негативных последствий вследствие моего решения.

Я информирован (а), что в соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011г., администрация больницы имеет право обратиться в суд для защиты интересов несовершеннолетнего ребенка в случае ухудшения его здоровья, связанного с отказом от стационарного лечения.

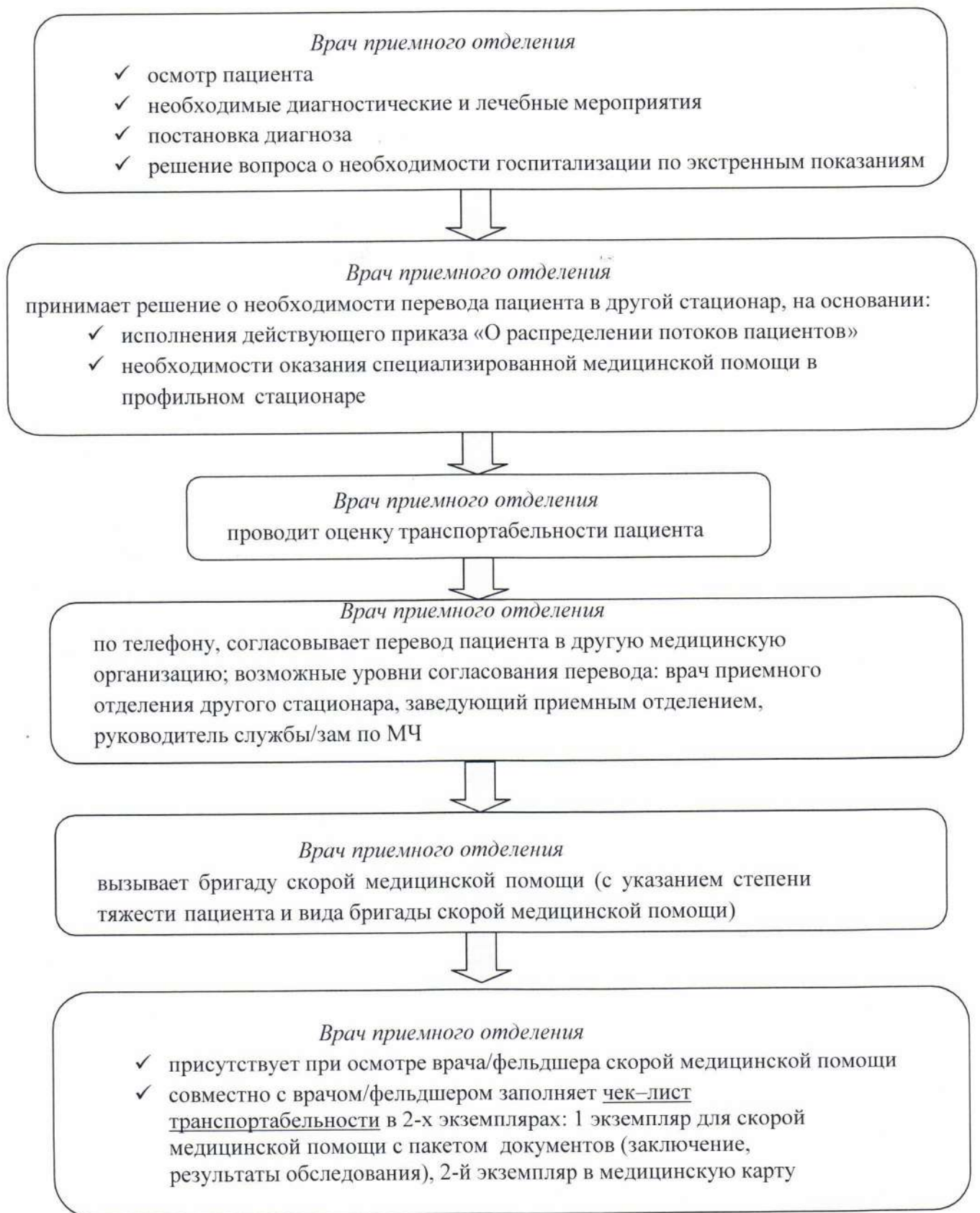
Пациент (законный представитель) _____
(ФИО, подпись, время, дата)

Врач _____
(ФИО, подпись, время, дата)

ПОРЯДОК (АЛГОРИТМ) ПЕРЕВОДА ИЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ



ПОРЯДОК (АЛГОРИТМ) ПЕРЕВОДА ИЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ



ПОРЯДОК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ОРГАНАМ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Нормативная база:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».
2. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) /статья 13 п.4/
3. Федеральный закон от 24.06.1999г. № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" (с изменениями и дополнениями) /статья 9 п.2/

Согласно Приказа № 565н, выделяют следующие признаки причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:

1. огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
2. ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
3. колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
4. переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
5. гематомы внутренних органов;
6. ушибы, сотрясения головного мозга;
7. повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
8. механическая асфиксия;
9. поражения электрическим током;
10. состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых и психотропных веществ;
11. признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
12. признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
13. истощение;
14. иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

ПОРЯДОК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ

1. Врач приемного отделения, при поступлении (обращении) пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, принимает решение о передачи информации в органы внутренних дел.
2. Врач приемного отделения сообщает о необходимости передачи информации медицинской сестре (регистратору) приемного отделения (диагноз и причину передачи) и делает отметку в журнале обращений.
3. Врач приемного отделения делает запись в медицинской карте, о факте передачи информации в органы МВД.
4. Медицинская сестра (регистратор) приемного отделения сразу передает информацию в территориальный орган МВД в виде телефонограммы (телефон 02).
5. Медицинская сестра (регистратор) приемного отделения сразу вносит сведения о факте поступления пациента в «Журнал регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий»
6. Заведующий приемным отделением в течение текущего рабочего дня, либо утром следующего рабочего дня предоставляет информацию о пациенте юридической службе РКБ
7. Юридическая служба РКБ, в течение 1 рабочего дня, готовит и отправляет письменное извещение (о факте поступления пациента)
(по взрослым пациентам - в органы полиции, по детям - в органы полиции, опеки и, при необходимости, в органы прокуратуры).

ПАМЯТКА ОБ ИНФОРМИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Для всех сотрудников приемного отделения

1. Сотрудники приемного отделения всегда, четко объясняют пациентам (законным представителям, сопровождающим лицам):
 - где они находятся;
 - где им необходимо расположиться на территории приемного отделения;
 - что в настоящее время они ждут: осмотра врача, проведение диагностических мероприятий, проведение лечебных процедур и пр;
 - что дальше, в отношении их, планируется предпринять.
2. Сотрудники приемного отделения всегда объясняют причину длительного ожидания (ожидание результатов обследования, проведение лечебных мероприятий и оценка их эффективности и пр.).
3. Сотрудники приемного отделения регулярно контролируют состояние пациентов в приемном отделении (жалобы, общее самочувствие, температура тела и пр.). При необходимости, а также по просьбе пациента вызывают врача.
4. При общении с пациентами, сотрудникам приемного отделения, необходимо:
 - правильно, кратко и конкретно задавать вопросы, до конца выслушивать ответы;
 - сообщать необходимую пациенту информацию, в рамках должностных обязанностей, в максимально доступной пациенту форме с учетом его возраста и интеллектуальных особенностей;
 - давать рекомендации в понятной для пациента форме, избегая специализированных и непонятных для него слов;
 - обращение к пациенту любого возраста допустимо только в вежливой форме;
5. Сотрудникам приемного отделения, недопустимо:
 - игнорировать вопросы пациентов;
 - комментировать свою загруженность, действия других специалистов и медицинских работников;
 - комментировать внешний вид пациента, его характерологические особенности.

**Перечень обязательных осмотров, обследований и медицинских документов для плановой госпитализации в ГБУ «Республиканская клиническая больница им.Ш.Ш.Эпендиева»
(ул. Хвойная, 5)**

№	Наименование обследования, осмотра, документа	Давность к дате госпитализации	Примечание
1.	ОАК	10 дней	
2.	ОАМ	10 дней	
3.	Биохимический анализ крови	10 дней	
4.	RW - Кровь на сифилис	21 день	Детям с 14 лет
5.	Кровь на ВИЧ / СПИД	6 месяцев	
6.	Кровь на HBS, HCV	3 месяца	
7.	ПЦР к определению COVID-19	3 дней	
8.	Кал на яйца глистов	14 дней	
9.	Соскоб на энтеробиоз	14 дней	
10.	Бактериологический посев кала на кишечные инфекции, микробиологическое исследование кала на ротавирус	14 дней	Детям до 2 лет
11.	ЭКГ - обследование	14 дней	
12.	Рентгенография ОГК	6 месяцев	
13.	Выписка из амбулаторной карты	3 дня	Данные о периоде новорожденности, развитии ребенка, перенесенных заболеваниях, диспансерном наблюдении
14.	Осмотр врача терапевта	3 дня	Сопутствующие заболевания, лечение
15.	Заключение профильного специалиста	30 дней	При диспансерном наблюдении
16.	Справка от врача терапевта или врача-инфекциониста об отсутствии карантина и контакта с инфекционными больными в течение 21 дня	3 дня	
17.	Сведения о профилактических прививках, реакции	3 дня	Ксерокопия формы № 63 или прививочного сертификата. При положительных последних результатах (реакция Манту более 5 мм, диаскин-тест от сомнительного) и отказе от туберкулина диагностики, иметь справку от врача- фтизиатра
18.	Направление на госпитализацию (форма 057/у)	14 дней	На бланке в верхнем левом углу должна быть прямоугольная печать с данными направляющей МО и печать ВК внизу с подписью и печатью лечащего врача по профилю и заведующего отделением

Государственное бюджетное учреждение

«Республиканская клиническая больница им. Ш. Ш. Эпендиева»

364047 Чеченская Республика г. Грозный, ул. Хвойная, д.5 тел./факс(8-8712) 22-25-60

«26» 01 2022 г.

Приказ № 01-04/ 75

г. Грозный

«Об организации работы
приемного отделения»

С целью совершенствования оказания медицинской помощи населению в приемном отделении ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать и утвердить комиссию по организации и контролю работы приемного отделения РКБ, состав и положение о комиссии (приложение №1);
2. Утвердить положение о приемном отделении (приложение №2);
3. Утвердить порядок сортировки пациентов (приложение №3);
4. Утвердить порядок оказания экстренной и неотложной помощи в приемном отделении (приложение №4);
5. Утвердить порядок экстренной и плановой госпитализации в отделения РКБ (приложение №5);
6. Утвердить порядок отказа в госпитализации (приложение №6), бланк «Отказа от госпитализации» (приложение №7);
7. Утвердить порядок перевода из приемного отделения в другие медицинские организации (приложение №8);
8. Утвердить порядок взаимодействия со вспомогательными службами (приложение №9);
9. Утвердить порядок передачи информации органам внутренних дел (приложение №10);
10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

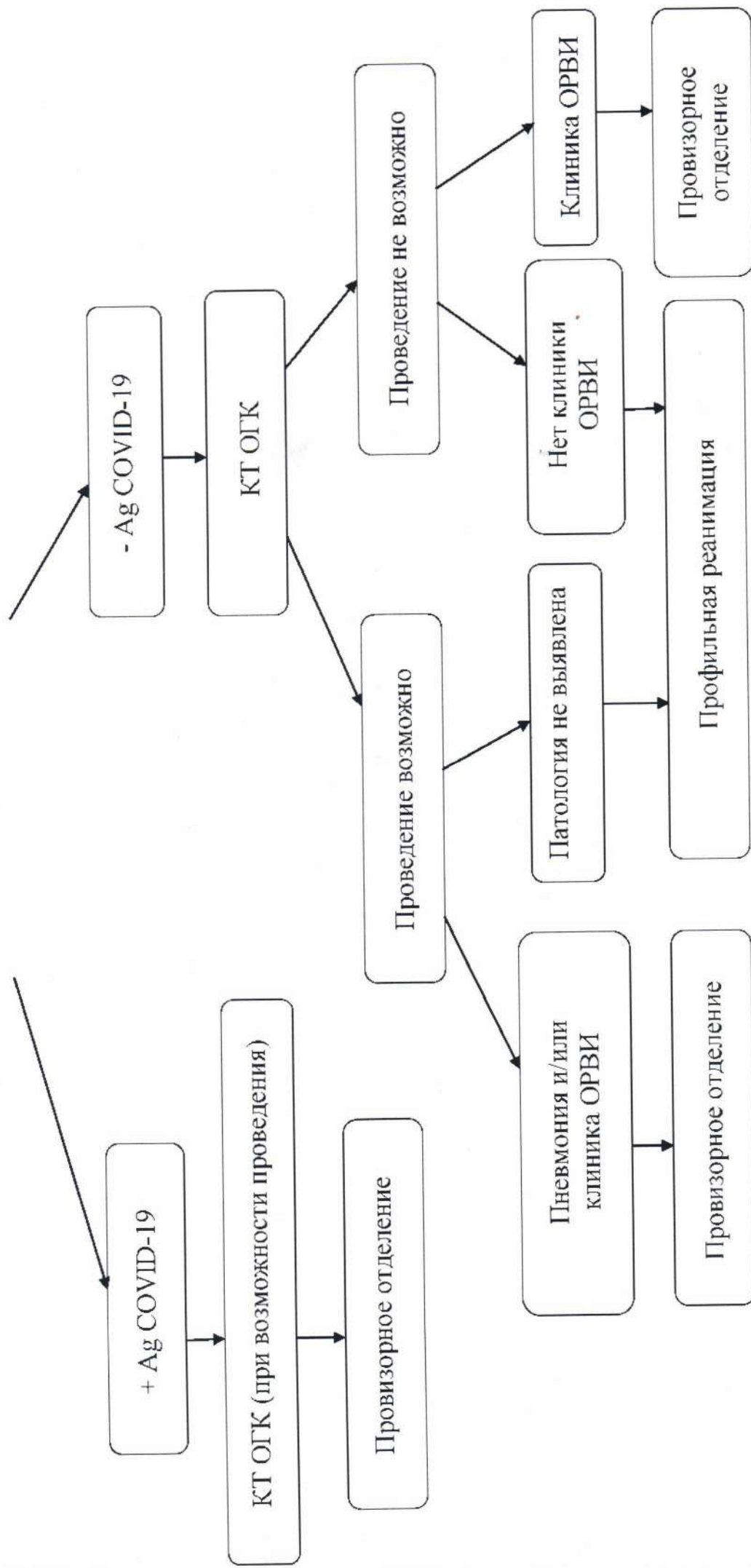
Главный врач



С.А.Успанова

Терапия + ТЭЛА + НРС

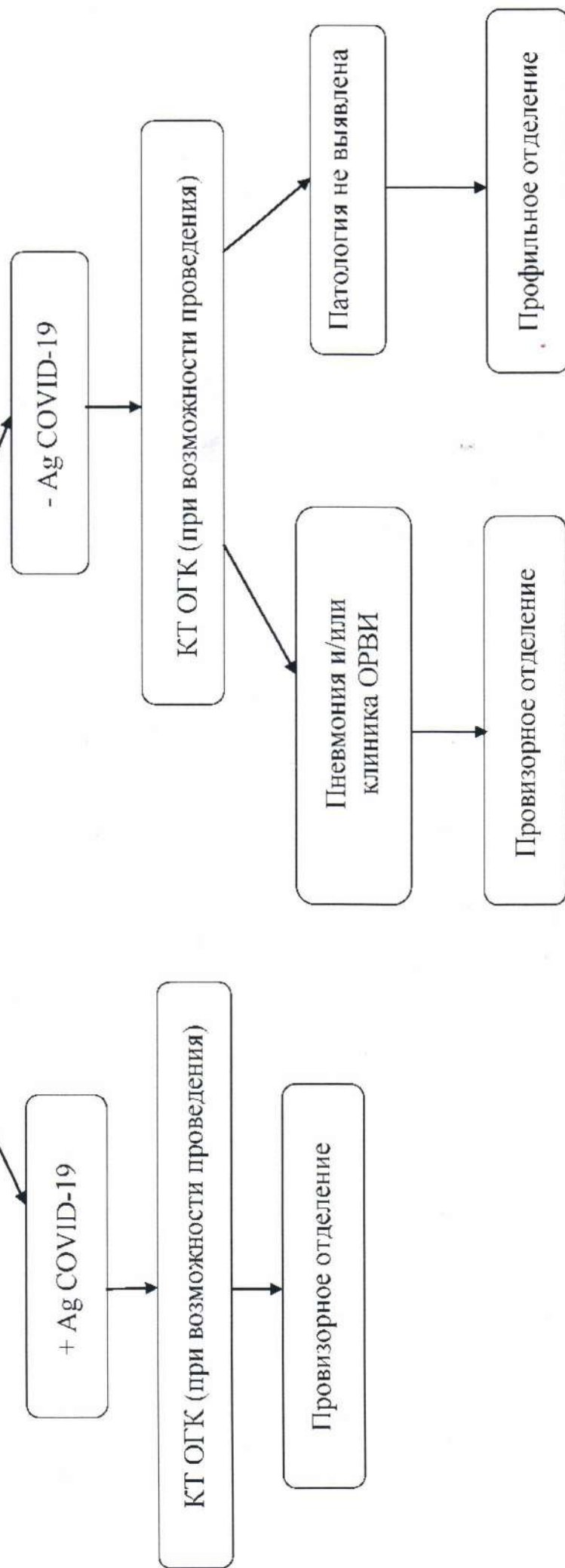
Нестабильные состояния



При поступлении в приемное отделение пациента терапевтического профиля с НРС и подозрением на ТЭЛА в нестабильном состоянии, ему выполняется экспресс-тест на Ag COVID-19. При получении положительного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, проводится КТ органов грудной клетки (при возможности проведения) и пациент госпитализируется в провизорное отделение. При получении отрицательного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, пациенту выполняется КТ органов грудной клетки. При выявлении пневмонии и/или наличии клиники ОРВИ, пациент госпитализируется в провизорное отделение. При отсутствии патологии по результатам КТ ОГК, пациент госпитализируется в профильную реанимацию. При невозможности проведения КТ ОГК и отсутствии клиники ОРВИ, пациент госпитализируется в провизорное отделение.

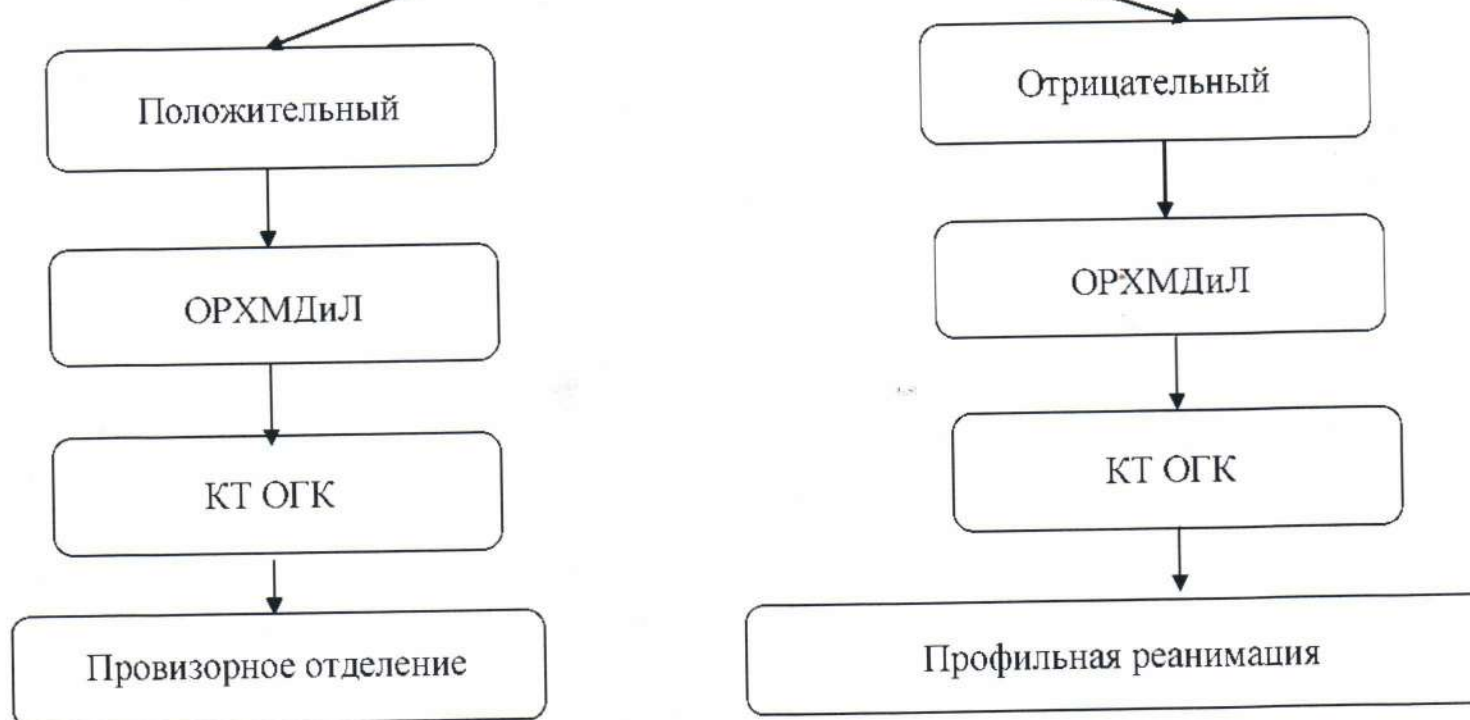
Терапия + ТЭЛА + НРС

Стабильные состояния



При поступлении в приемное отделение пациента терапевтического профиля с НРС и подозрением на ТЭЛА в стабильном состоянии, ему выполняется экспресс-тест на Ag COVID-19. При получении положительного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, проводится КТ органов грудной клетки (при возможности проведения) и пациент госпитализируется в провизорное отделение. При получении отрицательного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, проводится КТ органов грудной клетки (при возможности проведения). При выявлении пневмонии и/или клиника ОРВИ, пациент госпитализируется в провизорное отделение. При отсутствии патологии по результатам КТ ОГК, пациент госпитализируется в профильное отделение.

**ОКС с подъемом с. ST, ОКС высокого риска
Ag COVID-19**



При поступлении в приемное отделение пациента с ОКС с подъемом сегмента ST, пациента с высоким риском ОКС, ему проводится экспресс-тест на Ag COVID-19. При получении положительного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, пациент направляется в ОРХМДиЛ, после чего выполняется КТ органов грудной клетки в сопровождении дежурного реаниматолога и пациент госпитализируется в провизорное отделение. При получении отрицательного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, пациент направляется в ОРХМДиЛ, после чего выполняется КТ органов грудной клетки в сопровождении дежурного реаниматолога и пациент госпитализируется в профильную реанимацию.

**ПОРЯДОК ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЯ
ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева»**

ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Общие положения:

1. Перечень необходимых документов (направление, анализы, справки и пр.) для плановой госпитализации определяется нормативными документами Департамента здравоохранения, а также медицинской организацией, осуществляющей плановую госпитализацию.
2. Поступление пациентов, поступающих в плановом порядке, должно быть территориально ограничено от пациентов, поступающим по иным каналам (экстренная госпитализация, самообращения).
3. Сроки пребывания пациента в приемном отделении определяются организационными мероприятиями, и должны быть минимизированы.

Задачи приемного отделения при плановой госпитализации:

1. Проверка наличия необходимых документов для плановой госпитализации.
2. Идентификация пациента.
3. Регистрация пациента в системе стационара и оформление необходимой медицинской документации.
4. Эпидемиологический контроль пациента, госпитализируемого в плановом порядке.

Приемное отделение стационара не осуществляет запись и не определяет очередность при плановой госпитализации.

**ПОРЯДОК ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЯ
ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева»**

ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Общие положения:

1. Перечень необходимых документов (направление, анализы, справки и пр.) для плановой госпитализации определяется нормативными документами Департамента здравоохранения, а также медицинской организацией, осуществляющей плановую госпитализацию.
2. Поступление пациентов, поступающих в плановом порядке, должно быть территориально ограничено от пациентов, поступающим по иным каналам (экстренная госпитализация, самообращения).
3. Сроки пребывания пациента в приемном отделении определяются организационными мероприятиями, и должны быть минимизированы.

Задачи приемного отделения при плановой госпитализации:

1. Проверка наличия необходимых документов для плановой госпитализации.
2. Идентификация пациента.
3. Регистрация пациента в системе стационара и оформление необходимой медицинской документации.
4. Эпидемиологический контроль пациента, госпитализируемого в плановом порядке.

Приемное отделение стационара не осуществляет запись и не определяет очередность при плановой госпитализации.

ПОСТУПЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
(служба скорой помощи, по направлению амбулаторного звена, самообращение, перевод из другого стационара)

**ПОСТ
ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ
(ФРОНТ-ОФИС)**

- Идентификация пациента
- Регистрация в системе стационара
- Оформление медицинской документации

ПЕРВИЧНАЯ СОРТИРОВКА
средним медицинским персоналом

**ЭКСТРЕННАЯ
ПОМОЩЬ**

**НЕОТЛОЖНАЯ
ПОМОЩЬ**

**НЕСРОЧНАЯ
ПОМОЩЬ**

Выполнение **АЛГОРИТМА** экстренной и неотложной помощи (врач, медсестра)*

РАБОТА ВРАЧА
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ и ЛЕЧЕБНЫЕ мероприятия
в соответствии с КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ

ЕСТЬ
показания
для экстренной
госпитализации

НЕТ
показаний
для экстренной
госпитализации

Перевод пациента
в отделение
реанимации (ПИТ)

Госпитализация
в профильное
отделение

Перевод пациента
в профильный
стационар

Рекомендации по
амбулаторному
обследованию и
лечению

* алгоритмы экстренной и неотложной помощи по конкретной нозологии

ПОСТУПЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
(служба скорой помощи, по направлению амбулаторного звена, самообращение, перевод из другого стационара)

**ПОСТ
ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ
(ФРОНТ-ОФИС)**

- Идентификация пациента
- Регистрация в системе стационара
- Оформление медицинской документации

ПЕРВИЧНАЯ СОРТИРОВКА
средним медицинским персоналом

**ЭКСТРЕННАЯ
ПОМОЩЬ**

**НЕОТЛОЖНАЯ
ПОМОЩЬ**

**НЕСРОЧНАЯ
ПОМОЩЬ**

Выполнение **АЛГОРИТМА** экстренной и неотложной помощи (врач, медсестра)*

РАБОТА ВРАЧА
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ и ЛЕЧЕБНЫЕ мероприятия
в соответствии с КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ

ЕСТЬ
показания
для экстренной
госпитализации

НЕТ
показаний
для экстренной
госпитализации

Перевод пациента
в отделение
реанимации (ПИТ)

Госпитализация
в профильное
отделение

Перевод пациента
в профильный
стационар

Рекомендации по
амбулаторному
обследованию и
лечению

* алгоритмы экстренной и неотложной помощи по конкретной нозологии

ПОРЯДОК ОТКАЗА В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ГБУ
«Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева»

В случае отказа пациента от экстренной госпитализации, врач приемного отделения должен:

1. Поставить в известность в рабочие часы - заведующего отделением, в дежурные часы - ответственного дежурного врача по стационару.
2. Совместно с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом) повторно провести беседу с пациентом (сопровождающим лицом, законным представителем пациента) о необходимости стационарного лечения и опасности отказа от госпитализации, включая летальный исход.
3. Аналогичную беседу провести с родственниками пациента, если они рядом. Если нет, то по возможности связаться с ними по телефону и объяснить сложившуюся ситуацию.
4. Дать пациенту (сопровождающему лицу, законному представителю пациента) время обдумать свое решение.
5. В случае окончательного отказа от лечения в стационаре, надлежащим образом оформить соответствующие документы:
 - выписку из медицинской карты;
 - письменный отказ от госпитализации: подписывает сам пациент, либо законный представитель (пациента, не достигшего возраста 15 лет /больного наркоманией не достигшего возраста 16 лет/, пациента признанного в установленном законом порядке недееспособным);В случае несогласия пациента (законного представителя) оформить письменный отказ, зафиксировать этот факт в медицинской документации.
6. В рабочий период времени (с 8⁰⁰ до 17⁰⁰) сообщить в поликлинику по месту жительства пациента об отказе от госпитализации, для осуществления активного его посещения.
7. В случае отказа от госпитализации при установленном диагнозе острого заболевания, либо подозрения на патологию угрожающую здоровью и жизни больного, в период с 17⁰⁰ до 8⁰⁰ следующих суток, передать информацию о нем в ССМП для активного его посещения.
8. В случае отказа от госпитализации пациента в тяжелом состоянии, с высоким риском летального исхода, незамедлительно передать информацию в полицию и органы опеки (дети).
9. Информировать пациента (законного представителя пациента), о том, что об его отказе от госпитализации, будет сообщено в полицию и органы опеки.