

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач МБУЗ
«ЦГБ» г.Гуково

_____ А. А. Кудинов

«10» февраля 2015г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О РАБОТЕ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ
(КАБИНЕТОВ) в МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Положение о работе приемных отделений утверждается руководителем главным врачом МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково.
- 1.2. Приемные отделения являются самостоятельными подразделениями МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково. Предназначены для оказания различных видов медицинской помощи населению.
- 1.3. Деятельность приемных отделений регламентируется Положением о работе приёмных отделений (кабинетов) в МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково, приказами и распоряжениями главного врача, должностными инструкциями на все категории персонала подразделения.
- 1.4. Учет и отчетность о работе приемных отделений представляется по формам и в сроки, утвержденные администрацией МБУЗ «ЦГБ» Г. Гуково и вышестоящим органом здравоохранения.

2. ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ

Основными задачами приемных отделений являются:

- 2.1. Организация плановой госпитализации больных по профильным отделениям, качественное и оперативное оказание медицинской помощи экстренным больным.
- 2.2. Обеспечение готовности к работе в экстремальных условиях.
- 2.3. Укрепление материально - технической базы, в т.ч. своевременное проведение ремонтных работ, укомплектование отделения аппаратурой и оборудованием в соответствии с Типовым табелем оснащения подразделения, медикаментами, перевязочным материалом.

Основными функциями приемных отделений являются:

- 2.4. Своевременное оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем обратившимся и пострадавшим.
- 2.5. Тесное взаимодействие с другими лечебно - профилактическими учреждениями и службами здравоохранения в оказании экстренной медицинской помощи.
- 2.6. Обеспечение преемственности с амбулаторно - поликлиническими учреждениями в осуществлении плановой госпитализации.
- 2.7. Соблюдение персоналом норм этики и деонтологии, высокого уровня трудовой дисциплины.
- 2.8. Обеспечение барьерной функции при инфекционных и паразитарных заболеваниях, соблюдение требований санитарно - гигиенического и противоэпидемического режимов.
- 2.9. Ведение утвержденной медицинской документации, своевременное представление оперативной информации и достоверной статистической отчетности.
- 2.10. Обеспечение правильного хранения, учета, выдачи наркотических, ядовитых, сильнодействующих лекарственных средств.
- 2.11. Обеспечение условий по профилактике заболеваемости, соблюдение персоналом правил по охране труда и технике безопасности.

3. ПРАВА

Заведующий приемными отделениями имеет право:

- 3.1. Принимать непосредственное участие в работе администрации больницы по подбору кадров для работы в отделениях.
- 3.2. Проводить расстановку кадров в отделениях.
- 3.3. Составлять перспективные и текущие плановые задания на текущий год.
- 3.4. Выдвигать на обсуждение больничного Совета вопросы, связанные с улучшением деятельности отделений.
- 3.5. Представлять администрации больницы сотрудников отделений к поощрению и вносить предложения о наложении взыскания.
- 3.6. Получать информацию, необходимую для выполнения обязанностей подразделений.
- 3.7. Вносить предложения администрации больницы по вопросам улучшения работы отделений, а также организации и условий труда сотрудников отделений.
- 3.8. Повышать профессиональную квалификацию сотрудников отделений на курсах последипломного образования в установленном порядке. Своевременное прохождение аттестации и перееаттестации сотрудников отделений.

4. УПРАВЛЕНИЕ

Единоначалие в системе управления осуществляется главным врачом МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково, его заместителями по соответствующим направлениям работы, заведующим (ответственным лицом) приемных отделений.

Заведующий приемными отделениями назначается и увольняется главным врачом МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково по представлению заместителя главного врача по медицинской части в соответствии с действующим законодательством.

Заведующий приемными отделениями непосредственно подчиняется заместителю главного врача по медицинской части.

ПЕРЕЧЕНЬ
инструкций, регламентирующих деятельность приемных
отделений:

1. Обязательный перечень учетных форм первичной медицинской документации.
2. Стандарт основных показателей деятельности приемных отделений (кабинетов) МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково.
3. Учетные формы регистрации результатов обследования экстренных больных приемного отделения параклиническими службами (лаборатория, рентгенодиагностика, ЭКГ - диагностика, эндоскопические исследования, УЗИ).
4. Методика расчета "УКЛ" для оценки качества медицинской помощи экстренным больным, поступающим в приемные отделения МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково.
5. Единый образец направления на госпитализацию.
6. Перечень разделов, оцениваемых при проверке организации работы приемных отделений (кабинетов) МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково.

Примечание. Журналы должны быть прошнурованы, пронумерованы, скреплены печатью и подписью главного врача МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково. Срок хранения: постоянно в лечебном учреждении. Основание: "Перечень документальных материалов МЗ СССР, местных органов здравоохранения с указанием сроков их хранения", утвержден МЗ СССР 03.11.54 г."

Памятка к заполнению ф. N 001-У

Журнал служит для регистрации больных, поступающих в стационар. Записи в журнале позволяют разрабатывать данные о поступающих больных, о частоте и причинах отказов в госпитализации. Журнал ведется в приемных отделениях МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково, один на каждое отделение (или по профилю).

Инфекционное отделение больницы должно вести самостоятельно журнал приема больных и отказов в госпитализации в тех случаях, когда инфекционные больные поступают непосредственно в соответствующее отделение. В гинекологическом отделении ведется журнал по ф. N 001-У только на поступающих туда гинекологических больных и женщин, госпитализированных для прерывания беременности. В родильном отделении на поступающих беременных, родильниц и рожениц, регистрируются в журнале по форме N 002-У. В журнал записывается каждый больной, обратившийся по поводу госпитализации, независимо от того, помещается ли он в стационар или ему отказано в госпитализации.

Гр. 4 - 6 заполняются при наличии паспорта, страхового медицинского полиса. Гр. 7, 10 заполняются на основании направления на госпитализацию и медицинской карты амбулаторного больного, если больной направлен поликлиническим отделением МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково или выписки из медицинской карты (ф. N 027-У), если больной направлен другим ЛПУ. Гр. 11, 12, 15 заполняются на основании медицинской карты стационарного больного при выписке или в случае смерти больного. В гр. 11 отражать все факты перевода больного из отделения в отделение внутри МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково или в другие лечебные учреждения.

Гр. 13 - 14 заполняются в приемном отделении на больных, имевших направление на госпитализацию, по тем или иным причинам не госпитализированных. На больных, которым отказано в госпитализации, также подробно заполняются гр. 4 - 7, 10. Необходимо точно указать причину отказа в госпитализации и принятые меры (направлен в другой стационар, оказана амбулаторная помощь). Отказом в госпитализации считаются все случаи, когда больной, прибывший в стационар с направлением на госпитализацию, не госпитализируется в данный стационар. Если больному по поводу госпитализации по одному и тому же заболеванию

было отказано несколько раз, то каждый отказ в журнале регистрируется отдельно.

В журнале ведется учет граждан, поступивших (обратившихся) в МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково с телесными повреждениями насильственного характера. Запись о передаче данных в орган внутренних дел медицинский работник производит в графе "Примечание" с точным указанием даты и времени, фамилии, имени, отчества и должности сотрудника органов внутренних дел, принявшего сообщение.

1.2. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

НАЧАТ " ____ " _____ г.

ОКОНЧЕН " ____ " _____ г.

Регистрационный N учета ф. N 001-У	Дата, время поступления, отказа	Диагноз при поступлении и его обоснование. Объем амбулаторной помощи	Если на был госпитализирован				Примечание
			указать причину	рекомендации (когда и куда обратиться)	передача активного вызова	отказ первичный, повторный (указать)	
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечание. Журнал должен быть прошнурован, пронумерован, скреплен печатью и подписью главного врача МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково. Срок хранения: постоянно (основание см. выше).

Памятка к заполнению данной формы

Журнал служит для регистрации больных, по тем или иным причинам не госпитализированных в стационар.

Отказом в госпитализации считаются все случаи, когда больной, прибывший в стационар с направлением на госпитализацию, не госпитализируется в данный стационар (включая самостоятельное обращение больного).

Если больному по поводу госпитализации по одному и тому же заболеванию было отказано несколько раз, то каждый отказ в журнале регистрируется отдельно.

В графе 4 детализировать отказ в госпитализации по причине: нет мест, отказ больного, нет медицинских показаний, не по профилю.

				ства)													
				N теле-													
				фона													

1	2	3	За	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
16	17	18															

Примечание. Журнал должен быть прошнурован, пронумерован, скреплен печатью и подписью главного врача МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково. Срок хранения: постоянно в МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково. Основание: "Перечень документальных материалов МЗ СССР, местных органов здравоохранения с указанием сроков их хранения", утвержден МЗ СССР 03.11.54 г."

Памятка к заполнению ф. N 002-У

Журнал ведется в родильном отделении. В этот журнал, кроме беременных и рожениц записываются родильницы, доставленные в стационар после домашних (дорожных) родов, а также переведенных из других стационаров. Графы 2 - 4 заполняют на основании паспорта. Гр. 5 - 7 заполняются в момент поступления женщины в стационар на основании записей в обменной карте (Ф. N 113-У), полученной из женской консультации. Последующие гр. 8 - 12 заполняются по окончании родов на основании данных истории родов (ф. N 113-У). Остальные графы 13 - 17 заполняются при выписке женщины из стационара. При рождении 2-х и более детей, сведения о родившихся заполняются на каждого ребенка в отдельности.

В журнале на каждую поступившую женщину отводится не менее 4 - 5 строк. Журнал используется для составления отчетных сведений о поступивших женщинах, в т.ч. родивших вне МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково, а также о переведенных в другой стационар.

В журнале ведется учет обратившихся в МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково с телесными повреждениями насильственного характера. Запись о передаче данных в орган внутренних дел медицинский работник производит в графе "Примечание" с точным указанием даты и времени, фамилии, имени, отчества и должности сотрудника органов внутренних дел, принявшего сообщение.

1.4. ЖУРНАЛ УЧЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Статистическая учетная форма N 060/у. Утверждена Министерством Здравоохранения СССР от 04.10.80 г. N 1030 с дополнениями.

Основание: приказ МЗ СССР от 13.12.89 г. N 654 "О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний".

НАЧАТ "___" _____ Г.

ОКОНЧЕН "___" _____ Г.

N	Дата и время приема	Наименование	Ф.И.О.	Возраст	Домашний адрес	Наименование места жительства	Дата забора	Диагноз	Дата и место проведения	Дата и место проведения	Изменение	Дата сообщения	Сообщение
		новая	большого	для	ний	нование	забо-	ноз и	место	пер-	нен-	эпид	щено
		сообщение	ЛВ,	детей	адрес	места	лева-	дата	госпи-	вич-	ный	об-	о забо-
		сделав-		до 3-х	(город,	работы,	ния	его	тали-	ного	(уточ-	сле-	лева-
		телефо-	шего	лет	село,	учебы,		уста-	зации	обра-	нен-	дова-	ниях
		ну и	сооб-	указать	улица,	ДДУ,		нов-		шения	ный	ния.	(в
		дата	щение	месяц и	N дома,	группа,		ления			диаг-	Фами-	по
		отсылки		год	квар-	класс.					ноз и	лия	месту
		(полу-		рожде-	тиры)	Дата					дата	об-	посто-
		чения)		ния		послед-					его	сле-	янного
		первич-				него					уста-	до-	житель-
		ного				посе-					новле-	вав-	ства, в
		экстрен-				шения					ния	шего	детское
		ного											учреж-
		извеще-											дение,
		ния, кто											по
		передал,											месту
		кто											учебы,
		принял											работы)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Примечание. Журнал прошить, пронумеровать, скрепить печатью и подписью главного врача МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково. Сроки хранения: 5 лет

Памятка к заполнению ф. N 060/у

Журнал ведется во всех подразделениях МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково, включая приемные отделения. Служит для персонального учета больных инфекционными заболеваниями и регистрации обмена информацией между лечебно - профилактическими учреждениями и ГСЭН, когда диагноз в приемном отделении поставлен взамен диагноза другого заболевания или больной поступил без направления поликлинического учреждения с подозрением на инфекционное заболевание. В гр. 2 указывать эпид. номер, который присваивается при сообщении в ГСЭН. Графы 13 и 14 заполняются в ГСЭН. На основании оперативных сообщений, поступивших в ГСЭН, в журнал ф. N 060/у вносятся необходимые исправления, уточнения, дополнения.

Информация о данном больном сообщается в отделение учета и регистрации инфекционной и неинфекционной заболеваемости ГСЭН. В соответствии с "Инструкцией о порядке специального учета отдельных инфекционных и

паразитарных заболеваний в СССР" приказа МЗ СССР от 13.12.89 г. N 654, с приказом МЗ РФ от 07.12.93 г. N 286 приложение N 4, в журнале ф. N 060/у отводится отдельный раздел для персонального учета паразитарных заболеваний (трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки). Больной (с подозрением) микроспорией, трихофитией, фавусом и чесоткой с впервые в жизни установленным диагнозом регистрируется в журнале ф. N 060/у с сообщением в отделение учета и регистрации инфекционной и неинфекционной заболеваемости ГСЭН, но не позднее 24 часов с момента установления диагноза (подозрения). Обработка пораженных участков тела проводится в соответствии с алгоритмом мероприятий по обработке данной категории больных. Больной помещается в отдельную палату (бокс) в МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково. Окончательный диагноз при чесотке устанавливается после консультации врача - дерматолога с регистрацией в первичной медицинской документации. В трехдневный срок специалист сообщает информацию о данном больном главному дерматологу межтерриториального центра (г. Новошахтинск).

В соответствии с приложением N 4 "Организация и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом" приказа МЗ РФ от 26.11.98 г. N 342 каждый случай выявленного педикулеза при поступлении больного на стационарное лечение регистрируется в первичной медицинской документации, в журнале ф. N 060/у с одновременным информированием по телефону отделения учета и регистрации инфекционной и неинфекционной заболеваемости ГСЭН. Обработка волосистых частей тела проводится в соответствии с алгоритмом мероприятий по обработке данной категории больных. В гр. 16 (Примечание) указывается чем больной обработан и время пребывания в приемном отделении.

Ответственным лицом за организацию передачи оперативной информации в ГСЭН, о выявленных больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, ведение журнала учета инфекционных заболеваний (ф. N 060/у), за контроль эффективности проводимых санитарно - гигиенических и противоэпидемических мероприятий является заведующий приёмных отделений и заместитель главного врача по медицинской работе.

1.5 Освидетельствование на наличие алкогольного или наркотического опьянения, производится в кабинете экспертизы опьянения в Гуковском филиале ГБУ РО «Наркологическом диспансере»

2. СТАНДАРТ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ) МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково

ОТЧЕТ О ДВИЖЕНИИ БОЛЬНЫХ ПО ПРИЕМНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ЗА СТАТИСТИЧЕСКИЕ СУТКИ (9.00 - 9.00)

1 2 3 месяц, 1 кв., 1 полугодие, 9 месяцев, год

1. Количество врачей приемного покоя:
 - 1.1. Число штатных должностей
 - 1.2. Число занятых должностей
 - 1.3. Число физических лиц на занятых должностях
 - 1.4. Число физических лиц на занятых должностях, в среднем, в сутки за отчетный период
2. Обслужено больных всего
 - 2.1. Обращаемость, в среднем, за отчетный период
Из числа обратившихся:
 - 2.2. Госпитализировано в стационар всего
 - 2.2.1. В плановом порядке всего
в т.ч. по направлению из поликлиники
в т.ч. детей
 - 2.2.2. В экстренном порядке всего
в т.ч. доставлено ОСМП
в т.ч. детей
 - 2.3. Отказов в госпитализации всего
По причинам:
 - 2.3.1. нет мест;
 - 2.3.2. отказ больного;
 - 2.3.3. нет медицинских показаний;
 - 2.3.4. не по профилю;
3. Среднее время пребывания экстренного больного в приемном отделении (час., мин.) за отчетный период
4. Количество повторных поступлений больного за отчетный период
5. Передано активных вызовов в поликлинику за отчетный период
6. Средний УКЛ за отчетный период

Примечание: в годовом отчете при анализе основных показателей деятельности приемных отделений анализировать оказанную медицинскую помощь больным без госпитализации, детализируя посиндромную помощь, манипуляции (включая вскрытие постинъекционных абсцессов) в соответствии с профилем приемного отделения.

" ____ " _____ г. Руководитель ЛПУ
(фамилия, N телефона исполнителя) (Ф.И.О., должность)

Печать МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково

Срок хранения: годовые отчеты постоянно.

3. УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ РЕГИСТРАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЭКСТРЕННЫХ БОЛЬНЫХ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАРАКЛИНИЧЕСКИМИ СЛУЖБАМИ

Лаборатория _____

3.1.1. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ АНАЛИЗОВ И ИХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Статистическая учетная форма N 250/у. Утверждена Министерством
Здравоохранения СССР 04.10.80 г. N 1030.

_____ (название анализов)

НАЧАТ " ____ " _____ Г.

ОКОНЧЕН " ____ " _____ Г.

N	Дата, время	Ф.И.О. больного	Название отделения стационара, участок	Диагноз	Название и результат анализа													
п/п	поступления	заявки	(полностью) N отказа в госпитализации, N истории болезни															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				

															Примечание	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Примечание. Журнал должен быть прошнурован, пронумерован, скреплен печатью и подписью главного врача .

Срок хранения: 5 лет.

Памятка к заполнению ф. N 250/у

Журнал предназначен для регистрации и записи результатов анализов - общеклинических, гематологических, биохимических и пр. В гр. 6 - 30 вписываются названия анализов, например, билирубин, холестерин и т.д. В строках против соответствующих граф с названиями анализов условным знаком (У или +) отмечаются исследования, которые необходимо выполнить больному согласно направлению (регистрация анализов).

3.1.2. РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Статистическая учетная форма N 251/у. Утверждена Министерством Здравоохранения СССР от 04.10.80 г. N 1030.

_____ (вписать название анализа)

НАЧАТ " ____ " _____ г.

ОКОНЧЕН " ____ " _____ г.

Дата	Регистрация N анализа	Показания прибора	Результат	Примечание	
1	2	3	4	5	6

Памятка к заполнению ф. N 251/у

Рабочий журнал ведется исполнителем методик (лаборант, врач - лаборант). В графы 1, 2 переписывать дату и N анализа из регистрационного журнала. Номера анализов в рабочем журнале должны строго соответствовать номерам регистрационного журнала. По выполнении анализов результаты и показания приборов вносятся в регистрационный журнал.

3.1.3. ЖУРНАЛ УЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ВЫПОЛНЕННЫХ АНАЛИЗОВ В ЛАБОРАТОРИИ

Статистическая учетная форма N 262/у. Утверждена Министерством
Здравоохранения СССР от 04.10.80 г. N 1030.

НАЧАТ " ____ " _____ г.

ОКОНЧЕН " ____ " _____ г.

Примечание. Журнал должен быть прошнурован, пронумерован, скреплен
печатью и подписью главного врача .

Срок хранения: 5 лет.

Журнал ведется заведующей лабораторией.

3.2.1. ЖУРНАЛ ЗАПИСИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Статистическая учетная форма N 050/у. Утверждена Министерством
Здравоохранения СССР от 04.10.80 г. N 1030.

НАЧАТ " ____ " _____ г.

ОКОНЧЕН " ____ " _____ г.

N	Дата,	Ф.И.О.	Возраст	Адрес	N медиц.	Диагноз	Область	Виды	Число	Диагноз	Число	Приме-
п/п	время	больного	или	карты	при	иссле-	рентге-	снимков	врача	-рентген.	чание	
	иссле-		назва-	стацион.	направ-	дования	нолог.		рентге-	иссле-		
	дования		ние	(амбулат)	лении в		иссле-		нолога	дований		
			отде-	больного	рентген.		дования					
			ления		кабинет		боль-					
			стаци-				ного					
			онара									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Примечание. Журнал должен быть прошнурован, пронумерован, скреплен печатью и подписью главного врача.

Срок хранения: 5 лет.

Памятка к заполнению ф. N 050/у

В гр. 8 указывается область исследования. При одномоментном обследовании двух и более локализаций, каждая из них вписывается отдельной строкой.

В гр. 9 указываются проведенные исследования: специальными методами полностью (н-р, ангиография); остальные - сокращенно путем внесения начальных букв: П - просвечивание, С - снимки, Э - электрорентгенограммы.

В гр. 10 указывается количество сделанных снимков (пленок), электрорентгенограмм (формат), флюорограмм, включая и снимки, сделанные с применением специальных методов.

Число исследований, показанное в гр. 12, как правило, должно соответствовать числу обследованных лиц, за исключением случаев, когда одномоментно обследуются органы двух и более локализаций, каждая из которых учитывается как самостоятельное исследование.

3.2.2. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ РЕНТГЕНО - ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА)

Статистическая учетная форма N 039-5/у. Утверждена Министерством Здравоохранения СССР от 04.10.80 г. N 1030.

НАЧАТ " ____ " _____ г.

ОКОНЧЕН " ____ " _____ г.

Дневник ведется во всех подразделениях больницы, имеющих рентгено -
диагностические отделения (кабинеты).

Порядок заполнения указан на бланке формы.

Данные дневника, суммированные за 12 месяцев, служат для заполнения табл. 1, раздела У отчета МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково по ф. N 30.

3.3.1. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЙ

НАЧАТ " ____ " _____ Г.

ОКОНЧЕН " ____ " _____ Г.

N п/п	Дата, время исследования	Ф.И.О. больного (полностью)	Число, месяц, год рождения	Адрес или название отделения стационара	N мед. карты стационарного больного, N отказа в госпитализации	Диагноз при направлении	Фамилия медработника регистрирующего ЭКГ - пленку	Протокол исследования, заключение. Фамилия врача	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Примечание. Журнал прошнуровать, пронумеровать, скрепить печатью и подписью главного врача.

Срок хранения: 5 лет.

3.4.1. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

НАЧАТ " ____ " _____ Г.

ОКОНЧЕН " ____ " _____ Г.

N п/п	Дата, время исследования	Ф.И.О. больного (полностью)	Число, месяц, год рождения	Адрес или название отделения стационара	N мед. карты стационарного больного, N отказа в госпитализации	Диагноз при направлении	Область исследования	Протокол исследования, заключение. Фамилия специалиста	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Примечание. Журнал должен быть прошит, пронумерован, скреплен печатью и подписью главного врача .

Срок хранения: 5 лет.

4. МЕТОДИКА РАСЧЕТА "УКЛ" ДЛЯ ОЦЕНКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭКСТРЕННЫМ БОЛЬНЫМ, ПОСТУПАЮЩИМ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково

Оцениваются записи в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации, в журнале учета приема беременных, рожениц и родильниц, первичная запись в медицинской карте стационарного больного (истории родов).

Для расчета УКЛ применяется следующая формула:

$$\text{УКЛ} = \frac{0,2 \times \text{ОД} + 0,3 \times \text{ОДМ} + 0,5 \times \text{ОЛМ} + \text{ОВД}}{200\%}$$

где:

УКЛ - уровень качества лечения (в долях единицы с точностью до сотых);

ОД - оценка правильности поставленного диагноза в %;

ОДМ - оценка набора диагностических мероприятий в %;

ОЛМ - оценка лечебных мероприятий в %;

ОВД - оценка ведения документации.

ОД, ОДМ, ОЛМ, ОВД определяются врачом, проводящим экспертизу, в соответствии со следующими шкалами:

ОД:

- | | |
|--|------|
| - полное несоответствие поставленного диагноза фактическому состоянию больного | 0% |
| - отсутствие развернутого клинического диагноза | 50% |
| - поставлен правильный развернутый диагноз | 100% |

ОДМ:

- | | |
|--|----|
| - диагностические мероприятия не проводились | 0% |
|--|----|

- выполнены отдельные малоинформативные диагностические мероприятия 25%
- обследование проведено наполовину объема, предусмотренного стандартом 50%
- имеются незначительные упущения в обследовании 75%
- обследование проведено полностью 100%

Необоснованное назначение диагностических мероприятий снижает оценку диагностических мероприятий на 25%.

ОЛМ:

- требуемое лечение не проводилось 0%
- выполнены отдельные малоэффективные лечебные мероприятия или проведенное лечение не соответствует современным требованиям 25%
- лечебные мероприятия выполнены наполовину объема, предусмотренного стандартом 50%
- имеются незначительные упущения в лечении 75%
- требуемые лечебные мероприятия выполнены полностью 100%

Необоснованное назначение лечебных мероприятий снижает оценку лечебных мероприятий на 25%.

ОВД:

- полное несоответствие жалоб, данных анамнеза и объективного осмотра установленному диагнозу, отсутствие необходимой документации 0%
- полное несоответствие жалоб, данных анамнеза и объективного осмотра установленному диагнозу, отсутствие необходимой документации 0%
- малоинформативность жалоб (без детализации), данных анамнеза, объективных данных; нет отражения динамики состояния; не выставлен диагноз сопутствующих заболеваний 50%
- имеются незначительные упущения в ведении медицинской документации (не указано время поступления или отпуска больного, не отражена динамика объективных данных после медикаментозных назначений, не сформулирована причина отказа в госпитализации, нет четких рекомендаций), диагноз не соответствует современной концепции 75%
- замечаний нет 100%

Примечание. УКЛ ниже 0,9 подвергать экспертному контролю.

5. ЕДИНЫЙ ОБРАЗЕЦ НАПРАВЛЕНИЯ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

Штамп ЛПУ Листок нетрудоспособности (справка) с _____ по _____
СМО: " _____ "

Полис: серия, номер _____

срочное
плановое

НАПРАВЛЯЕТСЯ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В _____
ОТДЕЛЕНИЕ

(ЛПУ, куда направляется)

Ф.И.О. больного (ой) _____

Пол: м., ж., возраст _____ Адрес _____

Место работы: _____ Профессия _____

ДИАГНОЗ:

Основное заболевание _____

Сопутствующие _____

Осложнения _____

Обоснование направления в стационар _____

Проводимое лечение и его эффективность _____

Дополнительные сведения _____

6. ПЕРЕЧЕНЬ РАЗДЕЛОВ, ОЦЕНИВАЕМЫХ ПРИ ПРОВЕРКЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ) МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково

1. Характеристика помещения:

1.1. тип приемного отделения (централизованное, децентрализованное);

1.2. указатели: состояние подъездов, вывесок, наружного освещения, звонков;

1.3. санитарно - гигиеническое, материально - техническое состояние.

2. Оснащенность: ЭКГ - диагностика, лаборатория (клинико - биохимическая), рентгенодиагностика, эндоскопическая диагностика, УЗД.

Кислород, переносной портативный дыхательный аппарат, посиндромные укладки при неотложных состояниях, укладки для обеспечения барьерной функции (укладка при ООИ, противопедикулезная, противочесоточная укладки). Наличие палаты для наблюдения.

3. Штаты:

- число штатных должностей;
- число занятых должностей;
- число физических лиц на занятых должностях.

Режим работы врачей, среднего медицинского персонала, санитарок. График дежурств сотрудников.

4. Медицинская документация в соответствии с Типовой инструкцией к заполнению форм первичной медицинской документации ЛПУ, утв. приказом МЗ РФ от 04.10.80 г. N 1030:

- журнал учета приема и отказов в госпитализации (ф. N 001-У);
- журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (ф. N 002-У);
- журнал учета инфекционных заболеваний (ф. N 060/у);
- Для п/о травматологического профиля документация по иммунизации (АДСС, при укусах животными). Учет расхода иммунного материала (текущий, за месяц и т.д.).

5. Оперативный учет движения больных в стационаре (информация о наличии свободных мест в отделениях с 9 час., муж., жен.).

6. Порядок сдачи дежурств врачей, среднего медперсонала. Наличие журнала сдачи дежурств.

7. Плановая госпитализация (предварительная запись в поликлинике, график плановой госпитализации, порядок и время приема плановых больных). Оценка преемственности в работе стационара и поликлиники, наличие направления (единый образец) на плановую госпитализацию за двумя подписями (врача, заведующего соответствующего отделения поликлиники

8. Наличие должностных инструкций на рабочем месте.

9. Наличие графика дежурств администрации в выходные и праздничные дни для сообщений на случай ЧС (на текущий месяц).

10. Ведение текущего статистического учета о движении больных по приемному отделению за статистические сутки (9.00 - 9.00).

11. Наличие книги жалоб и предложений.

12. Условия для санитарной обработки (резиновые коврики, крючки для полотенца, полочка для мыла). Правила приготовления дезинфицирующих растворов, наличие разведенных дезрастворов, запаса кипяченой воды в объеме не менее 10 литров, стерильных наконечников для проведения клизмы. Обязательный перечень укладок при выявлении инфекционных (ООИ) и паразитарных заболеваний (педикулеза, чесотки и др.). Алгоритм мероприятий по обработке данной категории больных, правила их регистрации и учета.

13. Процедурный кабинет:

- режим кварцевания, влажной уборки, отметка о исполнении;

- наличие посиндромных упадок при неотложных состояниях, алгоритм первоочередных мероприятий и обязательный перечень лекарственных средств при оказании неотложной медицинской помощи;
- высшие разовые и суточные дозы наркотических, ядовитых, сильнодействующих лекарственных веществ, виды отравлений и антидотная терапия при оказании первой медицинской помощи;
- наличие журнала расхода лекарственных средств при неотложной помощи;
- наличие укладки и инструкции мероприятий при попадании крови ВИЧ - инфицированных больных на кожные покровы и слизистые медработника;
- в случае хранения и назначения наркотических лекарственных средств в приемном отделении ведение медицинской документации по учету, хранению и использованию наркотических лекарственных средств должно быть в полном соответствии с приказом МЗ РФ от 12.11.97 г. N 330.

14. Организация приема, хранения и выдачи вещей и др. ценностей в соответствии с приказом МЗ РФ от 17.10.86 г. N 1374.

15. Перечень документации, запрашиваемый от завед. (ответственного лица) приемными отделениями (кабинетами):

- нормативная документация, регламентирующая деятельность приемного отделения;
- должностные инструкции на все категории сотрудников отделения с журналом инструктажа по данному разделу работы. Инструктажи по сдаче зачетов сотрудниками отделения по ОСТу 42-21-2-85, по ООИ, по ВИЧ инфекции и т.д.;
- Порядок сдачи дежурств дежурным персоналом (врачами, медсестрами);
- план работы отделения на текущий год, утвержденный администрацией;
- личный план работы;
- годовой отчет о работе приемного отделения за истекший год в сравнении с предыдущими (динамика 3 - 5 лет);
- КЭР по качеству оказания медицинской помощи врачами приемного отделения согласно "Методике расчета "УКЛ", наличие дефектурного журнала;
- Инструкции о порядке действий персонала в случае ЧС, подозрения на ООИ. График дежурства администрации ЛПУ на текущий месяц по выходным и праздничным дням;
- Наличие папки дежурного врача (вкл. график дежурства администрации по ЛПУ, график работы МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково по экстренной помощи по городу, утвержденный главным врачом (фиксированные дни и часы по экстренной помощи), порядок организации консультаций специалистов при поступлении больных в п/о как в дневное, так и в ночное время;
- Папка (журнал) актов работников ГСЭН, клинического эпидемиолога по соблюдению санитарно - гигиенического и противоэпидемического режимов в подразделениях;
- Папка (журнал) записей проверяющих специалистов;
- Журнал работы с сотрудниками подразделений по вопросам работы коллектива в текущем году (план работы на текущий год, текущие

инструктажи, графики отпусков сотрудников, решение вопросов нарушения трудовой дисциплины, внутреннего распорядка и т.д.).

16. Справочная информация для родственников:

- телефоны справочной службы (алфавитный журнал);
- приемные часы для посещения больных и беседы с врачом;
- Перечень продуктов, разрешенных к передаче.

17. Запросить и подготовить к проверке медицинские карты стационарного больного:

- с досрочной летальностью за период предыдущего отчетного периода;
- экстренно госпитализированных больных;
- планово госпитализированных больных.

18. Запросить у зам. главного врача по медицинской работе:

- план работы МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково на текущий год (по разделу организации работы приемных отделений (кабинетов);
- план заседаний медицинских Советов по данному разделу работы;
- протоколы оперативных административных совещаний у главного врача (зам. главного врача по медицинской работе).