



**краевое государственное учреждение здравоохранения  
«Ачинская межрайонная больница»  
КГБУЗ «Ачинская МРБ»**

**ПРИКАЗ**

«13» апреля 2019 г.

№ 30 осн

г. Ачинск

*«О приемном отделении (покое)  
КГБУЗ «Ачинская МРБ»*

В целях исполнения требований Федерального закона от 21.11.2011 № 323 – ФЗ, приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 17.01.2017 № 2 н, организации маршрутизации пациентов при оказании экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить «Положение о приемном отделении КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (Приложение № 1 к приказу).
2. Утвердить «Положение о приемном отделении филиала № 1 КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (Приложение № 2 к приказу).
3. Утвердить «Порядок оказания медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах в приемном отделении КГБУЗ «Ачинская МРБ». Маршрутизация пациентов» (Приложение № 3 к приказу).
4. Утвердить «Порядок оказания медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах в приемном отделении филиала № 1 КГБУЗ «Ачинская МРБ». Маршрутизация пациентов» (Приложение № 4 к приказу).
5. Заместителю главного врача по медицинской части З. Л. Штей, заместителю главного врача по хирургической помощи Ш. Х. Тонготорову, заведующему филиалом № 1 Д. Р. Левицкому организовать работу приемных отделений, покоев в соответствии с Порядком и Положением.  
Ознакомить заведующих приемными отделениями с требованиями приказа.
6. Заведующим приемными отделениями:
  - 6.1. Принять в работу чек – лист «Требования к приемному отделению терапевтическому» (Приложение № 5 к приказу), Чек – лист «Требования к приемному отделению хирургическому» (Приложение № 6 к приказу), чек – лист «Требования к приемному отделению филиала № 1» (Приложение № 7 к приказу), оформленных согласно приказа МЗ КК от 17.01.2017 № 2 н.
  - 6.2. Провести аудит структурных подразделений согласно требованиям чек – листа. С результатами аудита ознакомить профильных заместителей главного врача для

организации работы приемных отделений (покоев) в соответствии с требованиями приказа МЗ КК от 17.01.2017 № 2 н

6.3. Согласно требованиям приказа, обеспечить оформление Справок о нахождении в медицинской организации (Приложение № 8 к приказу) лицам, обратившимся в приемное отделение, Акта об отказе в оформлении отказа от медицинского вмешательства (госпитализации) (Приложение № 9 к приказу). Справка выдается пациенту, в Форме № 001/у делается отметка о выдаче справки. Акт приобщается к медицинской документации пациента и остается в приемном отделении.

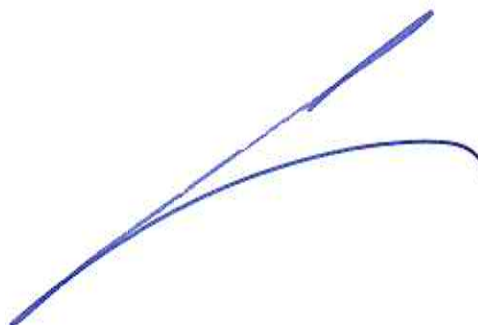
7. Заведующему Станцией СМП В. Д. Стельмаху организовать оповещение приемных отделений о транспортировке пациента, нуждающегося в реанимационных мероприятиях или скорейшем реагировании медицинского персонала.

8. Действие приказа от 22.02.2018 № 169 ахв отменить.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части З. Л. Штей, заместителя главного врача по хирургической помощи Ш. Х. Тонготорова, заведующего филиалом № 1 Д. Р. Левицкого.

10. Секретарю ознакомить с приказом (Т. И. Гатальскую, З. Л. Штей, Ш. Х. Тонготорова, Д. Р. Левицкого, В. Д. Стельмаху).

Главный врач



Д.Ю. Лебедев

Исполнитель:

Зам. гл. врача по ОМП

Т. И. Гатальская



УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач КГБУЗ "Ачинская МРБ"  
Д. Ю. Лебедев  
" 13 " августа 2019 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ О ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ (ПОКОЕ) КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ"

### Общие положения

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности приемного отделения (покоя) КГБУЗ «Ачинская МРБ».

2. Приемное отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

3. На должность заведующего приемным отделением назначается врач, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом Ачинской МРБ. Заведующий приемным отделением подчиняется профильному заместителю главного врача.

4. На должность заведующего приемным отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденными приказами МЗ РФ от 08.10.2015 № 707 н, от 23.07.2010 № 541 н, по специальностям «терапия», «хирургия».

5. На должности работников со средним медицинским образованием приемного отделения (покоя) назначаются специалисты, соответствующие предъявляемым Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием по направлению подготовки «Сестринское дело», утвержденными приказом МЗ РФ от 10.02.2016 № 83 н, по специальности «сестринское дело».

6. В своей деятельности приемное отделение (покой) руководствуется:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
- трудовым законодательством РФ;
- федеральным законом РФ от 27.06.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных»;
- федеральным законом РФ от 27.06.2006 № 149 – ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- программами государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;
- приказом МЗ КК от 17.01.2017 № 2 н «Об утверждении Положения об организации работы приемных отделений (приемных покоев) медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края»;
- санитарно – эпидемиологическими правилами и нормативами;
- локальными нормативными актами, утвержденными главным врачом;
- должностными инструкциями;
- настоящим Положением;
- иными нормативно – правовыми актами.

## Структура приемных отделений КГБУЗ «Ачинская МРБ»

1. Структура и штатная численность приемного отделения устанавливается на основании штатного расписания, согласованного с Министерством здравоохранения Красноярского края, исходя из объема лечебно – диагностической работы и численности обслуживаемого населения, расположения структурных подразделений, где осуществляется оказание медицинской помощи, с учетом рекомендуемых штатных нормативов:

- заведующий отделением врач – невролог – 0,5 ст.;
- заведующий отделением врач – хирург – 0,5 ст.;
- врач – приемного отделения (дежурный корпусный по хирургическому корпусу) – 3,5 ст.;
- врач – приемного отделения (дежурный корпусный по терапевтическому корпусу) – 3,5 ст.;
- средний медицинский персонал – 20,25 ст.;
- младший медицинский персонал – 14,25 ст.;
- прочий персонал – 3,0 ст.

2. В структуре приемного отделения предусмотрены:

- помещения для приема больных;
- санитарные комнаты;
- перевязочные;
- процедурные.

### Функции приемного отделения (покоя)

1. Приемное отделение (покой) является структурным подразделением Ачинской МРБ, имеющей коечный фонд и создается для выполнения следующих функций:

- оказание медицинской помощи пациентам в экстренной, неотложной и плановой 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 диагноза пациенту, консультаций специалистов, консилиумов;

- прием и регистрация больных;

- принятие решения о необходимости госпитализации или лечения в амбулаторных условиях;

- врачебный осмотр пациентов;

- распределение потока пациентов (госпитализация при наличии показаний и направление в поликлинику при отсутствии показаний);

- передача специальных сообщений об обращении пациентов в случаях, предусмотренных законодательством;

- определение отделения стационара для госпитализации больных (экстренные и неотложные показания);

- санитарно – гигиеническая обработка больных;

- оформление медицинской документации;

- внесение данных в Единую информационную систему;

- введение данных в Программное обеспечение (обязательное формирование полей в

ПО);

- транспортировка больных;

- временное хранение имущества пациентов с момента их обращения в приемное отделение (покой) до момента передачи материально – ответственному лицу, либо выдачи пациенту или его представителю;

- сортировку пациентов в условиях ЧС.

Выполнение функций сотрудников приемного покоя возлагается на медицинский персонал структурных подразделений КГБУЗ «Ачинская МРБ» в виду отсутствия должностей в штатном расписании.

2. В структуре Ачинской МРБ функционирует:

- приемное терапевтическое отделение;
- приемное хирургическое отделение;
- приемный покой офтальмологического отделения;
- приемное отделение филиала № 1.

### **Взаимодействия приемного отделения (покоя)**

1. Приемное отделение (покой) для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно – диагностических подразделений Ачинской МРБ.

2. Приемное отделение (покой) согласно Положению осуществляет прием пациентов, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, маршрутизацию пациентов, оформление медицинской документации, взаимодействие со структурными подразделениями Ачинской МРБ или прочими организациями.

3. Отделение используется в качестве клинической базы медицинских образовательных организаций среднего профессионального образования.

### **Документация приемного отделения (покоя)**

1. Учетная форма « 001/у «Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации».
2. Учетная форма № 002/у «Медицинская карта стационарного больного».
3. Справка о нахождении в медицинской организации (Приложение № 6 к приказу).
4. Учетная форма № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний».
5. Учетная форма № 007/у «Листок движения больных и коечного фонда стационара».
6. Журнал учета экстренной профилактики столбняка при травмах.
7. Журнал регистрации специальных сообщений.

В приемном отделении (покое) должны находиться должностные инструкции персонала, алгоритмы оказания неотложной помощи для среднего медицинского персонала и врачей, локальные приказы КГБУЗ «Ачинская МРБ», приказы МЗ РФ и МЗ КК, санитарные правила, методические рекомендации, стандарты (протоколы) по организации работы, в том числе при ЧС.

## Приложение № 2

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач КГБУЗ "Ачинская МРБ"  
Д. Ю. Лебедев  
" 23 " *август* 2019 г.

### ПОЛОЖЕНИЕ О ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ФИЛИАЛА №1 КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ"

#### Общие положения

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности приемного отделения филиала №1 КГБУЗ «Ачинская МРБ».
2. Приемное отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.
3. На должность заведующего приемным отделением назначается врач- терапевт, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом КГБУЗ «Ачинская МРБ». Заведующий приемным отделением подчиняется заведующему филиалом №1.
4. На должность заведующего приемным отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденными приказами МЗ РФ от 08.10.2015 № 707 н, от 23.07.2010 № 541 н. по специальностям «терапия».
5. На должности работников со средним медицинским образованием приемного отделения назначаются специалисты, соответствующие предъявляемым Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием по направлению подготовки «Сестринское дело», утвержденными приказом МЗ РФ от 10.02.2016 № 83 н, по специальности «сестринское дело».
6. В своей деятельности приемное отделение филиала №1 руководствуется:
  - Федеральным законом от 21.11.2011 № 323 — ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
  - Федеральным законом от 29.11.2010 № 326 — ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
  - трудовым законодательством РФ;
  - федеральным законом РФ от 27.06.2006 № 152 — ФЗ «О персональных данных»;
  - федеральным законом РФ от 27.06.2006 № 149 — ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
  - программами государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;
  - приказом МЗ КК от 17.01.2017 № 2 н «Об утверждении Положения об организации работы приемных отделений (приемных покоев) медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края»;

- санитарно — эпидемиологическими правилами и нормативами;
- локальными нормативными актами, утвержденными главным врачом;
- должностными инструкциями;
- настоящим Положением;
- иными нормативно — правовыми актами.

### **Структура приемного отделения филиала №1 КГБУЗ «Ачинская МРБ»**

1. Структура и штатная численность приемного отделения устанавливается на основании штатного расписания, согласованного с Министерством здравоохранения Красноярского края, исходя из объема лечебно — диагностической работы и численности обслуживаемого населения, расположения структурных подразделений, где осуществляется оказание медицинской помощи, с учетом рекомендуемых штатных нормативов:

- заведующий отделением врач — терапевт - 1,0 ст.;
- врач — приемного отделения - 4,0 ст.;
- средний медицинский персонал - 4,75 ст.;
- младший медицинский персонал - 4,75 ст.;
- старшая медицинская сестра - 0,25 ст.;
- медицинский регистратор - 2,0 ст.

2. В структуре приемного отделения предусмотрены:

- помещения для приема больных;
- санитарные комнаты.

### **Функции приемного отделения**

1. Приемное отделение филиала №1 является структурным подразделением КГБУЗ «Ачинская МРБ», создается для выполнения следующих функций:

- оказание медицинской помощи пациентам в экстренной, неотложной и плановой 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 диагноза пациенту, консультаций специалистов, консилиумов;
- прием и регистрация больных;
- принятие решения о необходимости госпитализации или лечения в амбулаторных условиях;
- врачебный осмотр пациентов;
- распределение потока пациентов (госпитализация при наличии показаний и направление в поликлинику при отсутствии показаний);
- передача специальных сообщений об обращении пациентов в случаях, предусмотренных законодательством;
- определение отделения стационара для госпитализации больных (экстренные и неотложные показания);
- санитарно — гигиеническая обработка больных;
- оформление медицинской документации;
- внесение данных в Единую информационную систему;

- введение данных в Программное обеспечение (обязательное формирование полей в ПО);
- временное хранение имущества пациентов с момента их обращения в приемное отделение до момента передачи материально — ответственному лицу, либо выдачи пациенту или его представителю;
- сортировку пациентов в условиях ЧС.

2. Приемный покой филиала №1 осуществляет прием плановых больных по следующим профилям:

- терапия
- хирургия
- неврология
- дневной стационар (терапия, хирургия, неврология) прием экстренных больных по профилям:
- терапия
- неврология
- инфекция

#### **Взаимодействия приемного отделения**

- △ Приемное отделение филиала №1 для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно — диагностических подразделений КГБУЗ «Ачинская МРБ».
- △ Приемное отделение филиала №1, согласно Положению осуществляет прием пациентов, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, маршрутизацию пациентов, оформление медицинской документации, взаимодействие со структурными подразделениями КГБУЗ «Ачинская МРБ» и прочими организациями.
- △ Отделение используется в качестве клинической базы медицинских образовательных организаций среднего профессионального образования.

#### **Документация приемного отделения филиала №1**

- △ Учетная форма №001/у «Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации».
- △ Учетная форма № 002/у «Медицинская карта стационарного больного».
- △ Справка о нахождении в медицинской организации (Приложение № 6 к приказу).
- △ Учетная форма № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний».
- △ Учетная форма № 007/у «Листок движения больных и коечного фонда стационара».
- △ Журнал регистрации пациентов на плановую госпитализацию.



- ▲ Журнал регистрации карт дефектов оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- ▲ Журнал отчетов дежурных врачей
- ▲ Журнал регистрации специальных сообщений

В приемном отделении филиала №1 находятся должностные инструкции персонала, алгоритмы оказания неотложной помощи для среднего медицинского персонала и врачей, локальные приказы КГБУЗ «Ачинская МРБ», приказы МЗ РФ и МЗ КК, санитарные правила, методические рекомендации, стандарты (протоколы) по организации работы, в том числе при ЧС.



УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач КГБУЗ "Ачинская МРБ"  
Д. Ю. Лебедев  
" 23 " апреля 2019 г.

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В  
ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМАХ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ  
(ПОКОЕ) КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ".  
МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Медицинская помощь в экстренной форме в приемном отделении (покое) оказывается незамедлительно при обращении пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

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 в приемное отделение (покой).

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

При поступлении пациента, нуждающегося в медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, врач приемного отделения (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 информированное 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 результат фиксируются в медицинской документации пациента);
- по результатам осмотра и проведенных медицинских услуг определяет наличие оснований для госпитализации пациента в профильное отделение Ачинской МРБ, направляет в иную медицинскую организацию;
- при наличии медицинских показаний и согласия пациента организует госпитализацию пациента в профильное отделение Ачинской МРБ;
- при отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в Ачинскую МРБ отказывает пациенту в госпитализации и направляет пациента на амбулаторное лечение (поликлиника, травматологический пункт);
- при отсутствии возможности для оказания медицинской помощи пациенту в отделениях стационара Ачинской МРБ организует направление пациента в другую медицинскую организацию (в сопровождении медицинского сотрудника Ачинской МРБ или прочей медицинской организации, на санитарном транспорте по заявке или санитарном транспорте иной медицинской организации);
- при состояниях, угрожающих жизни пациента, направление и транспортировка пациента в иную медицинскую организацию не допускаются;
- при поступлении информации об бригаде СМП о транспортировке пациента,

нуждающегося в реанимационных мероприятиях, дежурный врач приемного отделения (покоя), медицинская сестра незамедлительно организует сбор дежурной бригады, включая анестезиолога – реаниматолога, при необходимости проводится подготовка экстренной операционной.

В виду расположения стационарных отделений в различных корпусах Ачинской МРБ допускается транспортировка пациента на санитарном транспорте между подразделениями для установления диагноза и выбора места госпитализации пациента.

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.

При обращении пациента в приемное отделение (приемный покой) работник приемного отделения (регистратор, медицинская сестра, прочий персонал, осуществляющий эти функции) осуществляет регистрацию пациента с внесением сведений о нем в Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации и в МИС qMS.

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

Работник приемного отделения (медицинская сестра приемного покоя) в день обращения такого пациента направляет сообщение (телефонограмму) о нем в отдел полиции.

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

Работник приемного отделения (приемного покоя) (медицинская сестра, регистратор или прочий персонал, выполняющий данные функции):

- 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).

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, в том числе в случае отсутствия показаний для госпитализации);
- 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 при отсутствии показаний для госпитализации.

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

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).

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).

Перед транспортировкой в отделение стационара пациент передает одежду, обувь, документы, деньги, изделия из драгоценных металлов на хранение в соответствии с разделом о Временном хранении имущества пациентов.

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

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 МИС qMS;
- 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.

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 главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по хирургической помощи, заведующего Филиалом № 1, осуществляющего руководство приемным отделением (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.

При выявлении у пациента признаков инфекционного заболевания врач, дежурный врач приемного отделения (покоя) незамедлительно направляет пациента в инфекционное отделение Филиала № 1.

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.

#### **Передача специальных сообщений об обращении пациентов в приемное отделение (приемный покой)**

Передача специальных сообщений осуществляется:

- в отдел полиции – в каждом случае обращения пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- 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;
- в подразделение пожарной охраны, на территории обслуживания (выезда) которого расположена медицинская организация – о количестве находящихся в помещениях медицинской организации граждан (персонала и пациентов);
- 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».

Передача специальных сообщений в Красноярский территориальный центр медицины катастроф в рабочие дни и часы осуществляется заместителем главного врача по МР и ГО, в нерабочие дни и часы дежурным администратором согласно приказа

главного врача на текущий месяц. Передача специального сообщения 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).

Передача специального сообщения в случае, предусмотренном 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».

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».

Передача специального сообщения по указанному случаю, осуществляется работником приемного отделения (медицинской сестрой приемного покоя) в форме телефонограммы 1 раз в сутки.

Информация о передаче специального сообщения вносится лицом, направившим сообщение, в соответствующий Журнал регистрации.

### **Информирование об обращении пациента и состоянии его здоровья**

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, дежурный врач приемного отделения (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, дежурный врач приемного отделения (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.

Извещение осуществляется в день обращения пациента посредством телефонного звонка.

Извещение лица 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.

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

В случае доставки в приемное отделение (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».

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

В случае, если личность умершего пациента не установлена, то врачом, дежурным врачом приемного отделения (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.

После оформления медицинской документации умершего пациента, личность которого не установлена, медицинский персонал приемного отделения (покоя) в течение 2 часов передает сообщение о таком пациенте в отдел полиции 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.

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.

Пациенты, умершие в приемном отделении транспортируются в Бюро СМЭ г. Ачинска в сопровождении оформленной документации.

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.

## Временное хранение имущества пациентов

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

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

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.

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.

По окончании смены лицо, передает принятое на временное хранение имущество в вещевой склад медицинской организации для постоянного хранения.



УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач КГБУЗ "Ачинская МРБ"  
Д. Ю. Лебедев  
" 23 " *Апрель* 2019 г.

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В  
ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМАХ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ  
ФИЛИАЛА №1 КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ".  
МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ОКАЗАНИИ  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

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

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 в приемное отделение.

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

При поступлении пациента, нуждающегося в медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, врач приемного отделения:

- осматривает и опрашивает пациента (собирает анамнез);
- фиксирует в медицинской документации пациента дату и время обращения пациента, результаты осмотра и опроса пациента;
- получает письменное добровольное информированное согласие пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства;
- определяет виды и объем необходимых пациенту медицинских обследований, организует их предоставление пациенту (время проведения каждого обследования и его результат фиксируются в медицинской документации пациента);
- по результатам осмотра и проведенных медицинских обследований определяет наличие оснований для госпитализации пациента в профильное отделение филиала №1 КГБУЗ «Ачинская МРБ» или направляет в иную медицинскую организацию;
- при наличии медицинских показаний и согласия пациента организует госпитализацию пациента в профильное отделение стационара филиала №1 КГБУЗ «Ачинская МРБ»;
- при отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в отделения филиала №1 отказывает пациенту в госпитализации и направляет пациента на амбулаторное лечение или иные отделения КГБУЗ «Ачинская МРБ» в соответствии с заболеванием пациента.
- при отсутствии возможности для оказания медицинской помощи пациенту в отделениях стационара КГБУЗ «Ачинская МРБ» организует направление пациента в другую медицинскую организацию (в сопровождении медицинского

сотрудника КГБУЗ «Ачинская МРБ» или прочей медицинской организации, на санитарном транспорте по заявке или санитарном транспорте иной медицинской организации);

- при состояниях, угрожающих жизни пациента, направление и транспортировка пациента в иную медицинскую организацию не допускаются;

- при поступлении информации от бригады СМП о транспортировке пациента, нуждающегося в реанимационных мероприятиях, дежурный врач приемного отделения, медицинская сестра незамедлительно организует сбор дежурной бригады, включая анестезиолога – реаниматолога.

В виду расположения стационарных отделений в различных корпусах КГБУЗ «Ачинская МРБ» допускается транспортировка пациента на санитарном транспорте между подразделениями для установления диагноза и выбора места госпитализации пациента.

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.

При обращении пациента в приемное отделение филиала №1 работник приемного отделения (регистратор, медицинская сестра) осуществляет регистрацию пациента с внесением сведений о нем в Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации и в МИС qMS.

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

Работник приемного отделения в день обращения такого пациента направляет сообщение (телефонограмму) о нем в отдел полиции.

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

Работник приемного отделения (медицинская сестра, регистратор)

- 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.

Каждый пациент, обратившийся в приемное отделение филиала №1, подлежит обязательному осмотру заведующим отделением, согласно профилю заболевания пациента, (дежурным врачом) с внесением информации о результатах осмотра в медицинскую документацию пациента с указанием точного времени

проведения осмотра, медицинских исследований и консультаций.

По результатам осмотра пациента заведующий отделением (дежурный врач):

- определяет виды и объемы медицинских услуг, организует их предоставление (при необходимости, в том числе в случае отсутствия показаний для госпитализации);

- 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 при отсутствии показаний для госпитализации.

Заведующий отделением (дежурный врач приемного отделения) получает у пациента (его законного представителя) письменное добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и на обработку персональных данных.

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 с внесением такого решения в медицинскую карту стационарного больного пациента и последующим уведомлением заведующего приемным отделением или руководителя филиалом, пациента, его законного представителя.

Организация консилиума врачей осуществляется заведующим отделением согласно профилю заболевания поступающего больного. 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 филиала №1 (наличия у пациента заболевания, подлежащего лечению в специализированном отделении стационара КГБУЗ «Ачинская МРБ»).

Перед транспортировкой в отделение стационара пациент передает одежду, обувь, документы, деньги, изделия из драгоценных металлов на хранение в соответствии с разделом о Временном хранении имущества пациентов.

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

В случае отказа пациента (его законного представителя) от медицинского вмешательства (госпитализации) заведующий отделением (дежурный врач приемного отделения):

- оформляет данный отказ с внесением информации в Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации и МИС qMS;

- 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.

Если пациент (его законный представитель) отказывается от медицинского вмешательства (госпитализации), но при этом отказывается оформить отказ в соответствии с требованиями законодательства, заведующий отделением (дежурный врач приемного отделения) фиксирует такой отказ путем составления

акта с уведомлением в течение 1 рабочего дня заведующего приемным отделением или заведующего Филиалом № 1,

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 или хранится в приемном отделении.

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

При выявлении у пациента признаков инфекционного заболевания дежурный врач приемного отделения или врач, осматривавший больного, незамедлительно направляет пациента в инфекционное отделение Филиала № 1.

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

### **Передача специальных сообщений об обращении пациентов в приемное отделение филиала №1**

Передача специальных сообщений осуществляется:

- в отдел полиции – в каждом случае обращения пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- 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;
- в подразделение пожарной охраны, на территории обслуживания (выезда) которого расположена медицинская организация – о количестве находящихся в помещениях медицинской организации граждан (персонала и пациентов);
- в краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский территориальный центр медицины катастроф» - о каждом случае обращения пациента, пострадавшего в результате чрезвычайной ситуации через специалиста по ГО иЧС больницы после информирования заведующего приемным отделением и заведующего филиалом №1.

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».

Передача специальных сообщений в Красноярский территориальный центр медицины катастроф в рабочие дни и часы осуществляется заместителем главного врача по МР и ГО, в нерабочие дни и часы дежурным администратором согласно приказа главного врача на текущий месяц.

Передача специального сообщения в случае, предусмотренном 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».

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».

Передача специального сообщения по указанному случаю, осуществляется работником приемного отделения (медицинской сестрой) в форме телефонограммы 1 раз в сутки.

Информация о передаче специального сообщения вносится лицом, направившим сообщение, в соответствующий Журнал регистрации.

### **Информирование об обращении пациента и состоянии его здоровья**

Заведующий отделением согласно профилю заболевания пациента (дежурный врач приемного отделения) 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.

Заведующий отделением согласно профилю заболевания пациента, дежурный врач приемного отделения извещает лицо, указанное пациентом, об обращении пациента в медицинскую организацию и состоянии его здоровья по просьбе пациента.

В случае смерти пациента в приемном отделении заведующий отделением согласно профилю заболевания пациента, дежурный врач приемного отделения 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.

Извещение осуществляется в день обращения пациента посредством телефонного звонка.

Извещение лица 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.

Пациент считается умершим в приемном отделении в случае, если смерть пациента наступила непосредственно в приемном отделении.

В случае доставки в приемное отделение 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».

Пациент, умерший в приемном отделении, считается умершим в стационаре. Сведения о таком пациенте вносятся медицинским работником приемного отделения в Журнал приема пациентов и отказа в госпитализации. Заведующий отделением согласно профилю заболевания пациента, дежурный врач приемного отделения оформляет на такого пациента медицинскую карту стационарного больного.

В случае, если личность умершего пациента не установлена, то врачом, дежурным врачом приемного отделения 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.

После оформления медицинской документации умершего пациента, личность которого не установлена, медицинский персонал приемного отделения (покая) в течение 2 часов передает сообщение о таком пациенте в отдел полиции 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.

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.

Пациенты, умершие в приемном отделении транспортируются в Бюро СМЭ г. Ачинска в сопровождении оформленной документации.

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 отделения) 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.

### **Временное хранение имущества пациентов**

В приемном отделении имеется отдельное помещение для временного хранения имущества поступивших пациентов.

Имущество пациента принимается медицинской сестрой приемного отделения либо иным работником приемного отделения, уполномоченным приказом медицинской организации.

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.

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.

По окончании смены лицо, передает принятое на временное хранение имущество в вещевой склад медицинской организации для постоянного хранения.

	<b>ЧЕК-ЛИСТ</b>
	<b>ТРЕБОВАНИЯ К ПРИЕМНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ</b> На основании требований, предъявляемым к приемным отделениям в МО Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 17.01.2017 № 2н

№	Требования	Ответ		Комментарий	Источник/ пункт приказа МЗ КК № 2 н
		ДА	НЕТ		
<b>Требования к приемному отделению</b>					
1.	Наличие указателей на пути к приемному отделению				3.1
2.	Вход в приемное отделение оборудован вывеской «Приемное отделение/ Приемный покой»				3.2
3.	Вход в приемное отделение оборудован приспособлениями, обеспечивающими беспрепятственный доступ для лиц с ограниченными физическими возможностями				
4.	Вход в приемное отделение оборудован наружной кнопкой вызова медицинского персонала				
5.	Вход в приемное отделение имеет уличное освещение в ночное время				
6.	Пациенты, не имеющие возможности самостоятельно передвигаться, доставляются в приемное отделение/ приемный покой бригадами скорой медицинской помощи с использованием специальных технических средств (носилки, каталок, кресел - каталок)				3.3
7.	Поток пациентов разделяется на: - пациентов, поступивших для оказания экстренной или неотложной медицинской помощи;  - пациентов, поступивших в порядке плановой госпитализации в отделения стационара				3.4
8.	Маршруты пациентов, поступивших в приемное отделение и пациентов, находящихся на лечении/выписанных из медицинской организации, не пересекаются				
9.	Помещения приемного отделения / приемного покоя, их количество, состав и состояние соответствуют:  - СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;  - СП 3.1/3.2.3146-13 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней";  - СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».				3.5



10.	Помещения приемного отделения оборудованы вывесками, содержащими: - номер кабинета - функциональное назначение кабинета				3.6
11.	Холл приемного отделения оснащен: - посадочными местами - питьевой водой - туалетом				3.7
12.	Информационный стенд размещен в холле в доступном для пациентов и посетителей месте				
13.	Информационный стенд содержит: - копию лицензии мед. организации на осуществление медицинской деятельности;				
14.	- информацию о часах приема плановых пациентов, порядке госпитализации пациентов;				
15.	- информацию о днях и часах посещения пациентов;				
16.	- информацию о днях и часах приема лечащим врачом;				
17.	- правила внутреннего распорядка медицинской организации;				
18.	- перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам;				
19.	- ТППГ на 2017 г.;				
20.	- ФЗ № 326 от 21.11.2010 г.;				
21.	- ФЗ № 323 от 21.11.2011 г.;				
22.	- список телефонных номеров отделений медицинской организации;				
23.	- номер главного врача, отдельно от других номеров, с указанием фамилии, имени, отчества				
24.	Информационная табличка «Внимание! В помещении ведется видеонаблюдение!» размещена перед входом в приемное отделение на входной двери				
25.	В холле приемного отделения размещен пост охраны/ / помещение оснащено «тревожной кнопкой»				3.8
26.	Основные диагностические исследования в приемном отделении проводятся пациенту в течение 30 минут с момента его поступления				3.9
27.	Приемное отделение оснащено: - оборудованием; - неснижаемым запасом лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах				3.10
28.	Все оборудование в приемном отделении в рабочем состоянии				

29.	Приемное отделение оснащено: - средствами связи (в том числе мобильными);				3.11
30.	- средствами для фотофиксации				
31.	Дежурный врач приемного отделения имеет в наличии следующие документы:  - нормативные правовые акты медицинской организации, регламентирующие работу приемного отделения;				3.12
32.	- локальные нормативные акты медицинской организации, регламентирующие работу приемного отделения;				
33.	- порядки оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;				
34.	- алгоритм действия медицинского персонала при массовом поступлении пациентов;				
35.	- документы по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и профилактики внутрибольничных инфекций;				
36.	- алгоритмы действий при выявлении внутрибольничных инфекций;				
37.	- план эвакуации;				
38.	- график дежурств с номерами телефонов дежурных работников,  администраторов				
39.	В приемном отделении ведется следующая медицинская документация:  - учетная форма № 001/у - «Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации»;				3.13
40.	- учетная форма № 003/у - «Медицинская карта стационарного больного»;				
41.	- справка о нахождении в медицинской организации по форме, согласно приложению настоящего приказа (с результатом осмотра);				
42.	- учетная форма № 060/у - «Журнал учета инфекционных заболеваний»;				
43.	- учетная форма № 007/у - «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара»;				
44.	- журнал учета экстренной профилактики столбняка при травмах;				
45.	- журнал регистрации специальных сообщений				
<b>Временное хранение имущества пациентов</b>					
46.	В приемном отделении/приемном покое оборудовано отдельное помещение для временного хранения имущества поступивших пациентов				9.1

47.	Имущество пациента принимает медицинская сестра приемного отделения/ иной работник приемного отделения, уполномоченный приказом медицинской организации				9.2
48.	Документы, деньги, изделия из драгоценных металлов хранятся в сейфе				9.4
<b>Подчиненность</b>					
49.	Руководство работой приемного отделения терапевтического осуществляет заведующий отделением				3.15
50.	Заведующий приемным отделением терапевтическим подчиняется профильному заместителю главного врача – по медицинской части				3.15
<b>Навыки медицинского персонала</b>					
51.	Медицинский персонал приемного отделения терапевтического 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; маршрутизацию пациентов при поступлении в приемное отделение.				3.16

	<b>ЧЕК-ЛИСТ</b>
	<b>ТРЕБОВАНИЯ К ПРИЕМНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ХИРУРГИЧЕСКОМУ</b> На основании требований, предъявляемым к приемным отделениям в МО Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 17.01.2017 № 2 н

№	Требования	Ответ		Комментарий	Источник/ пункт приказа МЗ КК № 2 н
		ДА	НЕТ		
<b>Требования к приемному отделению</b>					
1.	Наличие указателей на пути к приемному отделению				3.1
2.	Вход в приемное отделение оборудован вывеской «Приемное отделение/ Приемный покой»				3.2
3.	Вход в приемное отделение оборудован приспособлениями, обеспечивающими беспрепятственный доступ для лиц с ограниченными физическими возможностями				
4.	Вход в приемное отделение оборудован наружной кнопкой вызова медицинского персонала				
5.	Вход в приемное отделение имеет уличное освещение в ночное время				
6.	Пациенты, не имеющие возможности самостоятельно передвигаться, доставляются в приемное отделение/ приемный покой бригадами скорой медицинской помощи с использованием специальных технических средств (носилки, каталок, кресел - каталок)				3.3
7.	Поток пациентов разделяется на: - пациентов, поступивших для оказания экстренной или неотложной медицинской помощи;  - пациентов, поступивших в порядке плановой госпитализации в отделения стационара				3.4
8.	Маршруты пациентов, поступивших в приемное отделение и пациентов, находящихся на лечении/выписанных из медицинской организации, не пересекаются				
9.	Помещения приемного отделения / приемного покоя, их количество, состав и состояние соответствуют:  - СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;  - СП 3.1/3.2.3146-13 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней";  - СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».				3.5
10.	Помещения приемного отделения оборудованы				3.6

	вывесками, содержащими: - номер кабинета - функциональное назначение кабинета				
11.	Холл приемного отделения оснащен:  - посадочными местами - питьевой водой - туалетом				
12.	Информационный стенд размещен в холле в доступном для пациентов и посетителей месте				
13.	Информационный стенд содержит: - копию лицензии мед. организации на осуществление медицинской деятельности;				
14.	- информацию о часах приема плановых пациентов, порядке госпитализации пациентов;				
15.	- информацию о днях и часах посещения пациентов;				
16.	- информацию о днях и часах приема лечащим врачом;				
17.	- правила внутреннего распорядка медицинской организации;				
18.	- перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам;				
19.	- ТПГТ на 2017 г.;				
20.	- ФЗ № 326 от 21.11.2010 г.;				
21.	- ФЗ № 323 от 21.11.2011 г.;				
22.	- список телефонных номеров отделений медицинской организации;				
23.	- номер главного врача, отдельно от других номеров, с указанием фамилии, имени, отчества				
24.	Информационная табличка «Внимание! В помещении ведется видеонаблюдение!» размещена перед входом в приемное отделение на входной двери				
25.	В холле приемного отделения размещен пост охраны/  / помещение оснащено «тревожной кнопкой»				3.8
26.	Основные диагностические исследования в приемном отделении проводятся пациенту в течение 30 минут с момента его поступления				3.9
27.	Приемное отделение оснащено:  - оборудованием;  - неснижаемым запасом лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах				3.10
28.	Все оборудование в приемном отделении в рабочем состоянии				
29.	Приемное отделение оснащено:				3.11

	- средствами связи (в том числе мобильными);			
30.	- средствами для фотофиксации			
31.	Дежурный врач приемного отделения имеет в наличии следующие документы:  - нормативные правовые акты медицинской организации, регламентирующие работу приемного отделения;			3.12
32.	- локальные нормативные акты медицинской организации, регламентирующие работу приемного отделения;			
33.	- порядки оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;			
34.	- алгоритм действия медицинского персонала при массовом поступлении пациентов;			
35.	- документы по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и профилактики внутрибольничных инфекций;			
36.	- алгоритмы действий при выявлении внутрибольничных инфекций;			
37.	- план эвакуации;			
38.	- график дежурств с номерами телефонов дежурных работников, администраторов			
39.	В приемном отделении ведется следующая медицинская документация:  - учетная форма № 001/у - «Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации»;			3.13
40.	- учетная форма № 003/у - «Медицинская карта стационарного больного»;			
41.	- справка о нахождении в медицинской организации по форме, согласно приложению настоящего приказа (с результатом осмотра);			
42.	- учетная форма № 060/у - «Журнал учета инфекционных заболеваний»;			
43.	- учетная форма № 007/у - «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара»;			
44.	- журнал учета экстренной профилактики столбняка при травмах;			
45.	- журнал регистрации специальных сообщений			
<b>Временное хранение имущества пациентов</b>				
46.	В приемном отделении/приемном покое оборудовано отдельное помещение для временного хранения имущества поступивших пациентов			9.1

47.	Имущество пациента принимает медицинская сестра приемного отделения/ иной работник приемного отделения, уполномоченный приказом медицинской организации				9.2
48.	Документы, деньги, изделия из драгоценных металлов хранятся в сейфе				9.4
<b>Подчиненность</b>					
49.	Руководство работой приемного отделения терапевтического осуществляет заведующий отделением				3.15
50.	Заведующий приемным отделением терапевтическим подчиняется профильному заместителю главного врача – по хирургической помощи				3.15
<b>Навыки медицинского персонала</b>					
51.	Медицинский персонал приемного отделения терапевтического 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; маршрутизацию пациентов при поступлении в приемное отделение.				3.16

	<b>ЧЕК-ЛИСТ</b>
	<b>ТРЕБОВАНИЯ К ПРИЕМНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ФИЛИАЛА № 1</b> На основании требований, предъявляемым к приемным отделениям в МО Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 17.01.2017 № 2 н

№	Требования	Ответ		Комментарий	Источник/ пункт приказа МЗ КК № 2 н
		ДА	НЕТ		
<b>Требования к приемному покою</b>					
1.	Наличие указателей на пути к приемному отделению				3.1
2.	Вход в приемное отделение оборудован вывеской «Приемное отделение/ Приемный покой»				3.2
3.	Вход в приемное отделение оборудован приспособлениями, обеспечивающими беспрепятственный доступ для лиц с ограниченными физическими возможностями				
4.	Вход в приемное отделение оборудован наружной кнопкой вызова медицинского персонала				
5.	Вход в приемное отделение имеет уличное освещение в ночное время				
6.	Пациенты, не имеющие возможности самостоятельно передвигаться, доставляются в приемное отделение/ приемный покой бригадами скорой медицинской помощи с использованием специальных технических средств (носилки, каталок, кресел - каталок)				3.3
7.	Поток пациентов разделяется на: - пациентов, поступивших для оказания экстренной или неотложной медицинской помощи;  - пациентов, поступивших в порядке плановой госпитализации в отделения стационара				3.4
8.	Маршруты пациентов, поступивших в приемное отделение и пациентов, находящихся на лечении/выписанных из медицинской организации, не пересекаются				
9.	Помещения приемного отделения / приемного покоя, их количество, состав и состояние соответствуют:  - СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;  - СП 3.1/3.2.3146-13 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней";  - СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».				3.5



10.	Помещения приемного отделения оборудованы вывесками, содержащими: - номер кабинета - функциональное назначение кабинета				3.6
11.	Холл приемного отделения оснащен: - посадочными местами - питьевой водой - туалетом				3.7
12.	Информационный стенд размещен в холле в доступном для пациентов и посетителей месте				
13.	Информационный стенд содержит: - копию лицензии мед. организации на осуществление медицинской деятельности;				
14.	- информацию о часах приема плановых пациентов, порядке госпитализации пациентов;				
15.	- информацию о днях и часах посещения пациентов;				
16.	- информацию о днях и часах приема лечащим врачом;				
17.	- правила внутреннего распорядка медицинской организации;				
18.	- перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам;				
19.	- ТПГТ на 2017 г.;				
20.	- ФЗ № 326 от 21.11.2010 г.;				
21.	- ФЗ № 323 от 21.11.2011 г.;				
22.	- список телефонных номеров отделений медицинской организации;				
23.	- номер главного врача, отдельно от других номеров, с указанием фамилии, имени, отчества				
24.	Информационная табличка «Внимание! В помещении ведется видеонаблюдение!» размещена перед входом в приемное отделение на входной двери				
25.	В холле приемного отделения размещен пост охраны/  / помещение оснащено «тревожной кнопкой»				3.8
26.	Основные диагностические исследования в приемном отделении проводятся пациенту в течение 30 минут с момента его поступления				3.9
27.	Приемное отделение оснащено:  - оборудованием;  - неснижаемым запасом лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах				3.10
28.	Все оборудование в приемном отделении в рабочем состоянии				

29.	Приемное отделение оснащено: - средствами связи (в том числе мобильными);				3.11
30.	- средствами для фотофиксации				
31.	Дежурный врач приемного отделения имеет в наличии следующие документы:  - нормативные правовые акты медицинской организации, регламентирующие работу приемного отделения;				3.12
32.	- локальные нормативные акты медицинской организации, регламентирующие работу приемного отделения;				
33.	- порядки оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;				
34.	- алгоритм действия медицинского персонала при массовом поступлении пациентов;				
35.	- документы по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и профилактики внутрибольничных инфекций;				
36.	- алгоритмы действий при выявлении внутрибольничных инфекций;				
37.	- план эвакуации;				
38.	- график дежурств с номерами телефонов дежурных работников, администраторов				
39.	В приемном отделении ведется следующая медицинская документация:  - учетная форма № 001/у - «Журнал приема пациентов и отказов в госпитализации»;				3.13
40.	- учетная форма № 003/у - «Медицинская карта стационарного больного»;				
41.	- справка о нахождении в медицинской организации по форме, согласно приложению настоящего приказа (с результатом осмотра);				
42.	- учетная форма № 060/у - «Журнал учета инфекционных заболеваний»;				
43.	- учетная форма № 007/у - «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара»;				
44.	- журнал учета экстренной профилактики столбняка при травмах;				
45.	- журнал регистрации специальных сообщений				
<b>Временное хранение имущества пациентов</b>					
46.	В приемном отделении/приемном покое оборудовано отдельное помещение для временного хранения имущества поступивших пациентов				9.1

47.	Имущество пациента принимает медицинская сестра приемного отделения/ иной работник приемного отделения, уполномоченный приказом медицинской организации				9.2
48.	Документы, деньги, изделия из драгоценных металлов хранятся в сейфе				9.4
<b>Подчиненность</b>					
49.	Руководство работой приемного покоя терапевтического осуществляет заведующим приемным покоем				3.15
50.	Заведующий приемным покоем подчиняется заведующему филиалом № 1				3.15
<b>Навыки медицинского персонала</b>					
51.	Медицинский персонал приемного отделения терапевтического 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; маршрутизацию пациентов при поступлении в приемное отделение.				3.16

**Справка**  
**о нахождении в медицинской организации**  
*(согласно приказа МЗ КК от 17.01.2017 № 2н)*

Дана \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента (последнее – при наличии), дата рождения)

в том, что он (а) находился(лась) в приемном отделении (приемном покое)

КГБУЗ «Ачинская МРБ»

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 \_\_\_\_\_

**АКТ**

**об отказе в оформлении отказа от медицинского вмешательства (госпитализации)**

(согласно приказа МЗ РК от 17.01.2017 № 2н)

Дата оформления акта « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Время оформления акта \_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_ мин.

В присутствии медицинского персонала КГБУЗ «Ачинская МРБ»

Ф. И. О.	Должность

Ф. И. О., дата рождения пациента (законного представителя)

\_\_\_\_\_

Отказывается от оформления отказа от медицинского вмешательства (госпитализации).  
 Указывает на причины отказа от оформления, которые он представил сам (или со слов  
 сопровождающих \_\_\_\_\_ его \_\_\_\_\_ лиц)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф. И. О. гражданина, который отказался от медицинского вмешательства (госпитализации)

\_\_\_\_\_

даны разъяснения возможных последствий отказа от медицинской помощи  
 (госпитализации).

Подписи лиц, составивших акт:

Ф. И. О.	Подпись