ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу комитета здравоохранения

Волгоградской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рекомендации по организации работы приёмного отделения**

**(приёмного покоя) в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области**

1. **Общие положения**
2. Приемное отделение (приёмный покой) является структурным подразделением медицинской организации и располагается в корпусе, где сосредоточены основные ресурсы медицинской организации (отделения: хирургии, реанимации, операционные, диагностические подразделения и т.д.)
3. Приемное отделение (приёмный покой) в своей деятельности взаимодействует со всеми структурными подразделениями медицинской организации и осуществляет свою деятельность в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения.
4. Основным принципом работы приемного отделения (приёмного покоя) является ответственность за жизнь и здоровье пациентов. В приемном отделении должны быть приняты все меры для своевременного уточнения (установления) диагноза и определения дальнейшей тактики лечения (госпитализация, наблюдения в амбулаторно-поликлиническом учреждении, перевод в другую медицинскую организацию).
5. Штатное расписание и структура приемного отделения (приёмного покоя) устанавливаются руководителем медицинской организации, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения, рекомендуемых штатных нормативов.
6. Обязанности врачебного персонала, специалистов со средним медицинским образованием, младшего медицинского персонала приемного отделения (приёмного покоя) устанавливаются должностными инструкциями.
7. Деятельность приемного отделения (приёмного покоя) осуществляется в круглосуточном режиме, включая выходные и праздничные дни. Непосредственный контроль за организацией работы приемного отделения (приёмного покоя) осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.
8. В вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни непосредственное руководство приемным отделением (приёмным покоем) и госпитализацией пациентов осуществляет ответственный дежурный врач медицинской организации.
9. **Основные задачи работы приёмного отделения (приёмного покоя).**
10. Организация и обеспечение качественной экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи пациентам, в том числе обеспечение преемственности с амбулаторно-поликлиническими учреждениями в осуществлении плановой госпитализации.
11. Обеспечение санитарно-эпидемиологического режима и обеспечение мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний.
12. Оформление и ведение установленной медицинской и учетно-отчетной документации.
13. Поддержание постоянной готовности отделения к работе в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций.
14. Соблюдение персоналом норм медицинской этики и деонтологии, высокого уровня трудовой дисциплины.
15. **Основные функции приёмного отделения (приёмного покоя).**
16. Прием, осмотр и обследование пациентов, поступивших (обратившихся) в приемное отделение (приёмный покой). Распределение пациентов по характеру, тяжести и профилю заболевания.

2. Проведение необходимых диагностических лабораторных и инструментальных исследований пациентам, наблюдение за пациентами, находящимися в приемном отделении (приёмном покое) до выяснения диагноза (при подозрении на инфекционное заболевание – в изоляторе).

3. Оформление и ведение учетно-отчетной медицинской документации, предусмотренной нормативной документацией.

4. Определение вида транспортировки и транспортировка пациентов в отделения медицинской организации.

5. Учет госпитализированных пациентов, а также пациентов, получивших в приемном отделении (приёмном покое) амбулаторную помощь, включая случаи отказа в госпитализации.

6. Получение сведений о движении пациентов и равномерная загрузка отделений согласно профилю.

7. Учет госпитализированных пациентов, а также пациентов, получивших в приемном отделении (приёмном покое) амбулаторную помощь, включая случаи отказа в госпитализации.

8. Проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического) и оформление его результатов (при наличии лицензии) в соответствии с требованиями нормативных документов.

9. Передача необходимой информации в установленном порядке в организации и ведомства в соответствии с требованиями нормативных документов.

10. Обеспечение мероприятий по выявлению и предупреждению распространения инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала, изоляция инфекционных больных (первично поступивших) для дальнейшего перевода в специализированный стационар, проведение санитарной обработки госпитализируемых пациентов (по показаниям).

11. Прием на хранение личных вещей и ценностей госпитализируемых пациентов с оформлением описи.

12. Поддержание постоянной готовности приёмного отделения (приёмного покоя) к работе в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций и при выявлении пациентов с особо опасными инфекциями.

1. **Устройство приёмного отделения (приёмного покоя).**

1. Приемное отделение (приёмный покой) должно быть доступно для подъезда транспорта с возможностью разъезда машин.

2. Следует предусмотреть наличие противоскользящих покрытий на входе в приёмное отделение (приёмный покой) медицинской организации, на ступенях лестниц, на пандусах, комбинированных с контрастными элементами, выполняющими роль предупреждающих знаков.

3. Приемные отделения (приёмные покои) для педиатрического, акушерского, инфекционного, кожно-венерологического, туберкулезного, психиатрического (психосоматического) отделений должны быть автономными.

4. Устройство приёмного отделения (приёмного покоя) медицинской организации зависит от профиля стационара, а также от уровня оказания медицинской помощи (I, II, III уровни).

5. Как правило в состав приёмного отделения (приёмного покоя) входят следующие помещения:

5.1. Зал ожидания (в нём находятся пациенты, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица). Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев. На стенах размещают информацию о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи пациентам и т.д.

5.2. Регистратура. В этом помещении проводят регистрацию поступающих пациентов и оформление необходимой документации.

5.3. Смотровой кабинет (один или несколько). Предназначен для врачебного осмотра пациентов с целью постановки предварительного диагноза и определения вида санитарно-гигиенической обработки, необходимости антропометрии, термометрии и других исследований, например, электрокардиографии (ЭКГ) и т.д.

5.4. Санпропускник с душевой (ванной) комнатой и комнатой для переодевания.

5.5. Диагностический кабинет – для пациентов с неустановленным диагнозом.

5.6. Изолятор (бокс) – для пациентов, у которых подозревается инфекционное заболевание.

5.7. Процедурный кабинет – для оказания экстренной помощи.

5.8. Операционная (перевязочная) – для оказания экстренной помощи.

5.9. Рентгенологический кабинет.

5.10. Лаборатория.

5.11. Кабинет дежурного врача.

5.12. Кабинет заведующего приёмным отделением.

5.13. Туалетная комната.

5.14. Помещение для хранения одежды поступивших пациентов.

6. В многопрофильных стационарах в приёмном отделении (приёмном покое) могут быть также и другие кабинеты, например, травматологический, реанимационный, кардиологический (для пациентов с инфарктом миокарда) и др.

7. Необходимо предусмотреть переоборудование санитарно-гигиенических помещений с учётом доступности для маломобильных групп населения, а именно расширение дверных проемов, установку специализированных санитарных приборов, установку штанг и поручней, оборудование системой вызова помощника.

8. В приемном отделении (приёмном покое) необходимо иметь резервные источники питания, горячего водоснабжения, питьевой воды, кислорода.

1. **Организация рабочего процесса.**
2. Прием пациентов проводится поточным методом, исключающим возможность встречного потока поступающих и находящихся в стационаре пациентов.
3. При приёме пациентов не должно быть никакого деления по социальному положению, все пациенты имеют право получить при необходимости квалифицированную медицинскую помощь.
4. Деонтологические аспекты поведения медицинского персонала приёмного отделения (приёмного покоя) подразумевают быстрейшее оказание медицинской помощи пациенту (вызов дежурного врача, консультантов, лаборантов, быстрое оформление документов, оказание экстренной или неотложной медицинской помощи помощи).
5. Следует предусмотреть сопровождение маломобильных групп населения, поступивших (обратившихся) в приёмное отделение (приёмный покой) ‒ получателя медицинской услуги ‒ при передвижении по территории медицинской организации.
6. Время госпитализации по экстренным показаниям в лечебное отделение медицинской организации, включая время нахождения пациента в приемном отделении, должно составлять не более двух часов. Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается круглосуточно и беспрепятственно. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой медицинской помощи (врачебной, фельдшерской), а также в случае самообращения гражданина в медицинскую организацию (без направления).
7. Плановая стационарная, в том числе специализированная, медицинская помощь предоставляется гражданам в порядке очередности согласно Порядку предоставления плановой медицинской помощи медицинскими организациями в рамках государственных заданий, утвержденных в соответствии с нормативными правовыми актами высшего органа исполнительной власти Волгоградской области и комитета здравоохранения.

8. В случаях, когда состояние пациента представляет угрозу для жизни, он может быть госпитализирован непосредственно в отделение анестезиологии и реанимации (палату интенсивной терапии). Пациенты без сознания, с шоком, коллапсом госпитализируются немедленно в реанимационное отделение по профилю и все диагностические, и лечебные мероприятия проводятся в этом отделении. В случаях, когда пациент, находящийся в тяжелом состоянии, поступает сразу же в отделение реанимации, подробная медицинская карта стационарного больного заполняется врачом той специальности, по профилю которой пациент направлен в стационар. Врач-реаниматолог записывает отдельно результаты своего осмотра. Оптимальным вариантом является совместная запись врача-специалиста и врача-реаниматолога, что свидетельствует об осознании всеми врачами общей ответственности за пациента

9. Оказание медицинской помощи пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, с последующей выдачей справки о пребывании в приёмном отделении (приёмном покое) стационара.

10. В случае отказа в госпитализации или перевода пациента в другую медицинскую организацию ответственный дежурный врач обязан осмотреть пациента. Соответствующая запись об осмотре пациента вносится в первичную медицинскую документацию и заверяется подписью.

11. При поступлении всем пациентам проводится определение температуры тела, артериального давления, частоты пульса, массы тела и роста, осмотр на педикулёз. Для уточнения направительного диагноза и установления предварительного диагноза дежурный врач принимает решение о дополнительном обследовании пациента. Помимо осмотра, пациенту могут быть выполнены лабораторные, функциональные, рентгенологические и другие исследования.

12. Врач, принимающий пациента в приемном отделении (приёмном покое), выполняет первичный осмотр, в ходе которого проводит.

12.1. При плановой госпитализации:

- осмотр пациента;

- проверку наличия всех необходимых для госпитализации с конкретным заболеванием анализов, результатов специальных исследований, а также направления на госпитализацию, страхового полиса, паспорта;

- запись в медицинской карте стационарного больного результатов осмотра с формулировкой предварительного диагноза.

12.2. При поступлении пациента по экстренным и неотложным показаниям:

- осмотр пациента;

- назначение и контроль проведения необходимых лабораторных и инструментальных методов исследования (общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, ЭКГ, рентгенографические, ультразвуковые и эндоскопические исследования и др.);

- установление предварительного диагноза;

- запись результатов обследования и осмотра в медицинской карте стационарного больного.

12.3. Основная задача врача, проводящего первичный осмотр пациента – не пропустить ургентную (неотложную) патологию и определить показания к госпитализации (абсолютные, относительные) или отсутствие таковых.

12.4. Абсолютными показаниями следует считать острые заболевания, обострения хронических заболеваний, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих, лечение которых возможно только в условиях стационара. Относительными показаниями к госпитализации являются заболевания, которые требуют стационарного лечения на первом этапе с последующим долечиванием в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, заболевания, требующие углубленного стационарного обследования с целью дифференциальной диагностики, а также заболевания при которых необходимо динамическое наблюдение за состоянием пациентов.

13. В случае не подтверждения диагноза (неясном диагнозе) дежурный врач приёмного отделения (приёмного покоя) обязан провести обследование пациента совместно с заведующим отделением или ответственным дежурным администратором. Пациенты, поступившие по поводу острых заболеваний, могут быть отпущены из приемного отделения (приёмного покоя) только в случае категорического отказа пациента от госпитализации и при оформлении информированного отказа от госпитализации, подписанного пациентом и тремя врачами, с последующей передачей активного вывоза в поликлинику по месту жительства пациента.

14. Ни один пациент, обратившийся в приемное отделение (приёмный покой) за медицинской помощью, не может быть отпущен домой или переведен в другую медицинскую организацию без осмотра ответственного дежурного врача-специалиста или заведующего отделением с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного и подписью проводившего осмотр специалиста.

15. В обязательном порядке в приемном отделении (приёмном покое) должны быть исключены инфекционные заболевания (сальмонеллез, дизентерия, гепатит, брюшной тиф, малярия, особо опасные инфекции и др.). При малейших сомнениях пациент должен быть помещен в изолятор приемного отделения (приёмного покоя) с последующей консультацией врача-инфекциониста.

16. При выявлении пациента (подозрительного) на особо опасные инфекции, персонал приёмного отделения (приёмного покоя) проводит мероприятия в соответствии с инструкцией, определяющей порядок действия персонала при выявлении пациента с особо опасными инфекциями, а также организовывает и проводит все необходимые противоэпидемические мероприятия.

17. В случае отсутствия медицинских показаний для стационарного лечения или отказа пациента от госпитализации, после проведения необходимых диагностических исследований, осмотра ответственным дежурным врачом по профилю и оказания медицинской помощи, дежурным врачом оформляется медицинская карта стационарного больного, даются рекомендации, и пациент направляется для дальнейшего наблюдения в поликлинику по месту жительства.

18. Медицинский персонал приёмного отделения (приёмного покоя) должен быть обеспечен рабочим стационарным многоканальным телефоном с внутренней автоматической телефонной станцией, персональным компьютером с выходом в сеть медицинской организации.

19. Медицинский персонал приёмного отделения (приёмного покоя) должен иметь соответствующий внешний вид: опрятные медицинский халат (медицинская форма) и медицинскую обувь, именной бейдж.

1. **Тактика в случае отказа пациента от госпитализации.**

1. Отказ от госпитализации возможен в случае категорического отказа самого пациента, поступившего в приемное отделение в ургентном (неотложном) порядке с абсолютными или относительными показаниями к госпитализации.

2. В случае отказа пациента от госпитализации дежурный врач в приёмном отделении (приёмном покое) обязан:

2.1. Оформить медицинскую карту стационарного пациента;

2.2. Вызвать в приемное отделение для осмотра пациента заведующего отделением (в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни – дежурного администратора), который должен подробно записать в медицинской карте стационарного больного результаты осмотра;

2.3. Подробно записать в медицинской карте стационарного больного результаты осмотра;

2.4. Разъяснить пациенту и сопровождающим его родственникам необходимость госпитализации;

2.5. В случаях, когда отказ от госпитализации угрожает жизни пациента – немедленно вызвать дежурного администратора;

2.6. Взять с пациента расписку об отказе от госпитализации с указанием точного времени (часы, минуты) проведения с пациентом беседы о необходимости стационарного лечения и возможных последствиях отказа;

2.7. Вклеить расписку в медицинскую карту стационарного больного;

2.8. Выдать пациенту справку о пребывании в приемном отделении (приёмном покое) с указанием результатов осмотров, консультаций, специальных и лабораторных методов исследования, диагноза, лечебных и трудовых рекомендаций;

2.9. Передать информацию о пациенте в поликлинику по месту жительства проведения "активного вызова".

3. При отсутствии у доставленного пациента показаний к экстренной госпитализации врач приемного отделения (приёмного покоя) обязан объяснить пациенту отсутствие необходимости в экстренной госпитализации. В конфликтных ситуациях, при настойчивом требовании пациента госпитализировать его в стационар, немедленно докладывать дежурному администратору и принимать индивидуальное решение в каждом конкретном случае.

1. **Работа с медицинской документацией.**
2. Примерный перечень медицинской документации:
   1. Учетная форма N 001/у – "Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации" (приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030).
   2. Учетная форма N 003/у – "Медицинская карта стационарного больного". Заполняется на всех госпитализированных пациентов " (приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030).
   3. Учетная форма N 066/у – "Статистическая карта выбывшего из стационара". В приемном отделении заполняется паспортная часть формы N 066/у вместе с историей болезни (форма N 003/у) (приказ Минздрава России от 30.12.2002 № 413).
   4. Учетная форма N 050/у – "Журнал записи рентгенологических и кардиологических исследований". В журнале регистрируются ЭКГ (электрокардиограммы), снятые в приемном отделении (приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030).
   5. Учетная форма N 060/у – "Журнал учета инфекционных заболеваний", выявленных в приемном или одном из клинических отделений стационара (приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030).
   6. Алфавитный журнал поступивших больных (для справочной службы).
   7. "Журнал телефонограмм". Медицинская сестра фиксирует в журнале текст телефонограммы, дату, время её передачи, кем она принята.
   8. Журнал учета выданных номерных справок об амбулаторном обращении пациентов в приёмное отделение (приёмный покой).
   9. Журнал учета квитанций на принятые ценности от госпитализированных пациентов.
   10. Журнал учета квитанций на принятые вещи от госпитализированных пациентов.
   11. Экстренное извещение форма 058/у – при наличии у больного инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулёза (приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030).
3. В приемном отделении (приёмном покое) на каждого пациента, подлежащего госпитализации, медицинской сестрой заполняется титульная часть "Медицинской карты стационарного больного" Ф-003/у утвержденного образца и паспортная часть "Статистической карты выбывшего из стационара", на которых должна быть сделана соответствующая маркировка (для инвалидов Отечественной войны – "ИОВ", иногородних и т.д.), необходимая для дальнейшего учета определенных категорий больных. Обязательно указание времени госпитализации.
4. При поступлении больных по направлению медицинских организаций у сопровождающих лиц должны быть следующие документы:
   1. Направление (уч. ф. 057/у-04) (приказ Минздравсоцразвития от 22.11.2004 № 255) врача с указанием диагноза, начала заболевания, проведенного до госпитализации обследования и лечения, данные флюорографии, осмотр гинеколога для женщин, прививочный статус по дифтерии, сведения об указании по поводу какого заболевания состоит на диспансерном учете, оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе. При направлении ребёнка на госпитализацию врачом детской консультации, оздоровительных учреждений, дополнительно необходимо иметь справку об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства, детского коллектива, который он посещает или находится.
   2. Сопроводительный лист (уч. ф. 114/у) (приказ Минздравсоцразвития от 02.12.2009 № 942), заполняемый медработником скорой помощи на каждого госпитализируемого пациента. Порядок удостоверения приёма пациентов в стационаре предусматривает роспись дежурного врача (фельдшера, медицинской сестры) приёмного покоя в карте вызова скорой помощи (уч. ф. 110/у) (приказ Минздравсоцразвития от 02.12.2009 № 942) с указанием даты и времени приёма пациента и заверение этой записи штампом приёмного покоя стационара.
   3. Направление установленного образца с указанием времени и даты поступления больного в приёмное отделение, предварительного диагноза, данных обследования и оказании медицинской помощи, консультаций специалистов, если они проводились, обоснования перевода из приемного отделения одного лечебного учреждения в приёмное отделение другого лечебного учреждения, указав время, способ транспортировки и сопровождение, фамилию, с кем согласован перевод.
5. После получения документов от пациента медсестра осуществляет поиск пациента в региональном сегменте единой государственной информационной системы здравоохранения (далее − РС ЕГИСЗ). В случае отсутствия данных о пациенте, добавляется новая запись о пациенте с внесением данных из документов пациента. По существующим в РС ЕГИСЗ пациентам производится [актуализация данных](http://pandia.ru/text/category/aktualizatciya_dannih/). Копии документов не снимаются.
6. При отсутствии документов и невозможности установления личности пациента, находящегося в бессознательном состоянии, данные о "неизвестном" сообщаются телефонограммой в органы внутренних дел.
7. На пациентов, доставленных по поводу острого заболевания и отказавшихся от госпитализации, в обязательном порядке передается активный вызов в территориальное амбулаторно-поликлиническое учреждение. Факт передачи активного вызова в поликлинику регистрируется в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (учетная форма N 001/у) (приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030).
8. В случае отсутствия медицинских показаний для стационарного лечения или отказа пациента от госпитализации, после проведения необходимых диагностических исследований, осмотра ответственным дежурным врачом и оказания медицинской помощи, пациенту выдается справка о факте обращения в приемное отделение медицинской организации, в которой указываются результаты врачебного осмотра и рекомендации для дальнейшего наблюдения пациента в территориальном амбулаторно-поликлиническом учреждении. Данная справка подписывается дежурным врачом, который обязан зафиксировать факт отказа в госпитализации в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации, объем оказанной пациенту медицинской помощи в медицинской карте стационарного больного.
9. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29.06.2016 №425н.
10. Медицинская документация должна заполняться своевременно, в полном объёме, разборчивым почерком. При заполнении необходимо соблюдать аккуратность.
11. Для чёткой организации работы по приёму больных, проведения обследования в оптимально короткие сроки, оперативности при поступлении большой группы больных в случае чрезвычайной ситуации (массовая травма, массовое пищевое отравление, химические поражения, обнаружение больного или подозрительного особо опасными инфекционными заболеваниями, карантинной инфекцией) приемное отделение (приёмный покой) должен иметь следующий перечень информационных папок, содержащих определённый набор документов:
    1. Папку с инструкциями дежурному персоналу по работе в чрезвычайных ситуациях;
    2. Папку с комплектом документов на случай выявления больного (подозрительного) на особо опасные заболевания, карантинные инфекции;
    3. Папку с инструктивными документами по эвакуации на случай пожара, заминирования и др. случаи ЧС;
    4. Папку с текущими инструктивно-методическими материалами вышестоящих организаций и приказами главного врача по работе приемного отделения (приёмного покоя);
    5. Папку с инструкциями по алгоритму действий специалистов со средним медицинским образованием при оказании медицинской помощи до вызова врача, инструкциями по оказанию неотложной помощи в экстремальных случаях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, кардиогенный шок, пароксизмальная тахикардия, анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, отек лёгких, эклампсия, маточное кровотечение);
    6. Папку с набором инструкций по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в приёмном отделении (приёмном покое);
    7. Стандарты по обследованию больных в приёмном отделении (приёмном покое) в соответствии с профилем коек больницы;
    8. Таблицу ядов и противоядий;
    9. График дежурств ответственных администраторов и дежурных врачей на дому;
    10. Положение об ответственном дежурном враче.
12. Перечень алгоритмов необходимых для оказания медицинской помощи пациентам и координации действия медицинского персонала приёмного отделения (приёмного покоя), обеспечивающие внутренний контроль качества, разработанные медицинской организацией на основании действующей нормативной документации и с учётом особенностей организации работы в каждом конкретном случае:
    1. Алгоритм сортировки пациентов при поступлении/обращении в медицинскую организацию;
    2. Алгоритмы оповещения руководителей/сотрудников, не находящихся на дежурстве;
    3. Алгоритмы действий в медицинской организации в условиях чрезвычайных ситуаций
    4. Алгоритмы перевода пациентов, включая показания для перевода;
    5. Алгоритмы транспортировки разных категорий пациентов, включая показания для перевода на каталке, кресле, пешком в сопровождении медицинского работника;
    6. Алгоритмы трансфера пациентов различных групп, включая сопровождение: количество медицинских работников, специализация, квалификация и т.п.;
    7. Алгоритм передачи клинической ответственности за пациента при переводе, передаче дежурства;
    8. Алгоритм передачи информации о проведенном лечении в другую медицинскую организацию (поликлинику, отделение реабилитации и т.д.);
    9. Алгоритм действий при опасных ситуациях (нападении на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, угрозе суицида и т.п.);
    10. Алгоритм действий персонала при возникновении опасных техногенных ситуаций, стихийных бедствий, включая пожар, наводнение, землетрясение и т.п.;
    11. Алгоритм профилактики падений пациента, включая систему оценки риска падений;
    12. Приказ главного врача по вопросам идентификации пациента;
    13. Алгоритм идентификации личности пациента, находящегося в бессознательном состоянии с документами и сопровождающими;
    14. Алгоритм идентификации личности пациента, находящегося в бессознательном состоянии без документов и сопровождающих;
    15. Алгоритмы взаимодействия сотрудников с пациентами, включая порядок действий в случае конфликтных ситуаций.