

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
«РОССОШАНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(БУЗ ВО «РОССОШАНСКАЯ РБ»)

П Р И К А З

09 января 2017г.

№ 9

г. Россошь

**О госпитализации взрослого населения в круглосуточные
стационарные отделения БУЗ ВО «Россошанская РБ»**

В целях повышения качества, доступности медицинской помощи взрослому населению Россошанского района, обеспечения преемственности между амбулаторно-поликлиническими и стационарными подразделениями БУЗ ВО «Россошанская РБ» и во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 г. №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа МЗ РФ от 02.12.2014г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», Постановления правительства Воронежской области от 28.12.2016 г. №1004 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018г. и 2019г. на территории Воронежской области», приказа Департамента здравоохранения Воронежской области от 11.11.2015 № 2410 «Об утверждении модели организации медицинской помощи в Воронежской области в условиях трехуровневой системы в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Воронежской области» (в редакции приказа департамента здравоохранения Воронежской области от 31.12.2015 № 2878) с изменениями от 23.03.2016г.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи в круглосуточных стационарных отделениях БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №1)
2. Утвердить общий Порядок госпитализации больных в круглосуточные стационарные отделения БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №2)
3. Утвердить Порядок госпитализации по экстренным показаниям в круглосуточные стационарные отделения БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №3)
4. Утвердить Порядок отбора, направления и плановой госпитализации пациентов в круглосуточные стационарные отделения БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №4)
5. Утвердить Порядок госпитализации больных в круглосуточный стационар психиатрического и наркологического отделений БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №5)
6. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел и военнослужащим в круглосуточных стационарах БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №6)
7. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу на территории Россошанского района в круглосуточный стационар БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №7)
8. Утвердить Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам в БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №8)
9. Утвердить Перечень болезней и состояний пациентов, госпитализируемых в профильные отделения круглосуточного стационара БУЗ ВО «Россошанская РБ» для взрослого населения района (Приложение №9)
10. Утвердить Показания для госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №10)

11. Утвердить Порядок оформления медицинской карты (история болезни форма №003/у) стационарного больного в БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №11)

12. Утвердить Перечень необходимых клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования для плановых оперативных вмешательств в отделениях хирургического профиля БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №12)

13. Утвердить Правила нахождения пациентов в круглосуточных стационарных отделениях БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №13)

14. Утвердить Правила Внутреннего распорядка для пациентов круглосуточного стационара БУЗ ВО «Россошанская РБ» (Приложение №14)

15. Ответственность за исполнение настоящего приказа возложить на заместителя главного врача РБ по лечебной работе Всесвятскую С.В., заместителя главного врача РБ по поликлинической работе Якшину Г.В., заместителя главного врача РБ по клинико-экспертной работе Чичмареву Е.Е., заведующего УБ с. Новая Калитва Гузикова Е.В., заведующего УБ с. Кривоносово Странковского П.В.

16. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Г.Н. Дымова

**Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению
Россошанского района в круглосуточных стационарных
отделениях
БУЗ ВО «Россошанская РБ».**

1. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях БУЗ ВО «Россошанская РБ» являются:

- а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;
- б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения;
- в) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);
- г) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;
- д) отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы.

2. Стационарная помощь жителям Россошанского района оказывается круглосуточно следующими МО:

- 2.1. Россошанская районная больница на 430 коек
- 2.2. Участковая больница с. Новая Калитва на 30 коек
- 2.3. Участковая больница с. Кривоносово на 25 коек

3. Порядок направления и госпитализации жителей Россошанского района в стационары БУЗ ВО «Россошанская РБ» по уровням оказания медицинской помощи

3.1. Участковые больницы (1 этап – первичная медико-санитарная помощь)

3.1.1. Показания для госпитализации определяют и выдают направления на госпитализацию участковый врач-терапевт, ВОП, врачи-специалисты поликлиники РБ (по согласованию с заведующими отделениями), врачи-специалисты стационара РБ (по согласованию с заведующими отделениями и заместителем главного врача по лечебной работе), фельдшера ФАП, врачи и фельдшера ОСМП.

3.1.2. Решение о госпитализации в УБ принимает врач-терапевт стационарного отделения по согласованию с заведующим данной УБ на

основании представленных медицинских документов и после очной консультации больного.

3.2. Стационарные отделения РБ (2 этап – специализированная медицинская помощь)

3.2.1. Показания для госпитализации определяют и выдают направления на госпитализацию участковый врач-терапевт (педиатр), ВОП, врачи-специалисты поликлиники РБ (по согласованию с заведующими отделениями), врачи и фельдшера ОСМП.

3.2.2. Решение о госпитализации принимает заведующий профильным отделением, дежурный врач приемного отделения, которые и несут ответственность за обоснованность госпитализации.

3.2.3. В случае самостоятельного обращения пациента в приемные отделения РБ, оказывающую специализированную медицинскую помощь, определение медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи стационарно осуществляется врачом-специалистом (врачами-специалистами), дежурным врачом или заведующим профильным отделением с оформлением записи в учетной документации РБ и медицинской документации пациента.

3.2.4. В случае отсутствия на момент обращения у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист, дежурный врач, оказывающей специализированную медицинскую помощь, оформляет на бланке медицинской организации соответствующее медицинское заключение.

3.2.5. В случае отказа пациента от госпитализации, при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, врач-специалист, дежурный врач или заведующий профильным отделением, оказывающим специализированную медицинскую помощь, дает разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации и заполнением по установленной форме бланка «Отказа от госпитализации». Данные о пациенте и его объективный статус вносятся в «Журнал отказов от госпитализации», пациенту выдается справка установленного образца.

3.2.6. В случае, когда качественная квалифицированная медицинская помощь не может быть предоставлена пациенту на уровне в РБ (2 уровень) в связи со сложностью медицинской услуги, недостаточной квалификацией специалистов, отсутствием необходимого диагностического оснащения, консилиумом (совместно с заместителем главного врача по лечебной работе) принимается решение об отказе в госпитализации и даются рекомендации о госпитализации пациента в МО областного уровня. Принятие данного решения оформляется письменно в «Направлении на госпитализацию» с

обоснованием и подписывается заведующим отделением или лицом, его замещающим, и заместителем главного врача по лечебной работе.

3.3. Межмуниципальные стационарные отделения РБ (2 этап-специализированная медицинская помощь).

3.3.1. Решение вопроса о плановой госпитализации в ММО РБ принимают врач-специалист поликлиники РБ прикрепленного района по согласованию с заведующим отделением поликлиники, после очной консультации больного, заведующим профильным отделением стационара Россошанской РБ (при отсутствии специалиста в поликлинике).

3.3.2. Направление на плановую госпитализацию оформляет врач-специалист поликлиники, заведующий профильным отделением поликлиники (при отсутствии специалиста в поликлинике) и подписывает заместитель главного врача по поликлинической работе прикрепленного района. Госпитализация в ММО РБ должна осуществляться в срок, согласованный с заведующим профильного стационарного отделения Россошанской РБ, но не превышающим 2-х недель.

3.3.3. Решение вопроса об экстренной госпитализации в ММО РБ принимают заведующие профильными отделениями, дежурные врачи стационарных отделений, согласно Приказа ДЗ ВО от 11.11.2015 № 2410 «Об утверждении модели организации медицинской помощи в Воронежской области в условиях трехуровневой системы в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Воронежской области» с соблюдением Порядков и Стандартов оказания медицинской помощи при выявленной патологии.

4. Порядок и условия, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в стационарных отделениях БУЗ ВО «Россошанская РБ» выполняются согласно Постановления правительства Воронежской области от 28.12.2016 г. №1004 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018г. и 2019г. на территории Воронежской области» и в соответствии с Приказом МЗ РФ от 7 июля 2015 года N 422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

5. Согласно лицензии № ЛО-36-01-002635 от 20.05.2016г., выданной бессрочно, стационарная помощь в БУЗ ВО «Россошанская РБ» осуществляется по следующим видам и услугам, входящим в медицинскую деятельность, разрешенных МЗ РФ:

- акушерство и гинекология
- неонатология
- анестезиология и реаниматология
- травматология и ортопедия
- хирургия (в т.ч. детская и эндоскопическая)
- проктология
- урология (в т.ч. детская урология-андрология)
- педиатрия
- инфекционные болезни

- психиатрия-наркология
- наркология
- кардиология
- неврология
- терапия
- пульмонология
- гастроэнтерология
- ревматология
- оториноларингология
- офтальмология
- онкология
- дерматовенерология
- паразитология
- стоматология
- клиническая фармакология
- экспертиза качества медицинской помощи
- экспертиза временной нетрудоспособности
- диетология
- клиническая трансфузиология
- лечебная физкультура
- рентгенологическая диагностика
- патологоанатомическая диагностика
- функциональная диагностика
- эндоскопическая диагностика
- физиотерапия
- лабораторная диагностика: общеклинические, биохимические, серологические, гематологические, иммунологические, микробиологические, цитологические, клинико-морфологические, паразитологические методы исследований
- медицинский массаж
- медицинское сопровождение при транспортировке
- сестринское дело в педиатрии
- сестринское дело
- медицинское освидетельствование на состояние опьянения

6. Качество оказания медицинской помощи и экспертизы временной нетрудоспособности в стационарах БУЗ ВО «Россошанская РБ» осуществляется системой ведомственного и вневедомственного контроля

7. Госпитализация экстренных и плановых больных в стационарные отделения БУЗ ВО «Россошанская РБ» проводится для оказания первично медико-санитарной и специализированной медицинской помощи

При выборе вида и объема медицинской помощи, в которой нуждается больной, используются следующие критерии:

- тяжесть состояния больного
- срочность оказания медицинской помощи
- уровень сложности оказания медицинской помощи

- технические возможности для оказания определенных видов помощи

Хронические больные с обострением заболевания и пациенты с различными состояниями, требующие стационарной квалифицированной или специализированной помощи, госпитализируются в первую очередь по направлению ОСМП, специалистов поликлиники, медицинских работников ФАПов и врачебных амбулаторий.

Больные с хроническими заболеваниями, нуждающиеся в стационарной медицинской помощи, которую можно отсрочить, госпитализируются по направлению врачей поликлиники в плановом порядке.

Ответственность за определение показаний и своевременное направление больных на госпитализацию несут медицинские сотрудники (врачи и фельдшера ОСМП, врачи амбулаторно-поликлинической службы).

За принятие окончательного решения о госпитализации отвечают врачи стационарных отделений: заведующий отделением или дежурный врач профильного отделения.

Порядок госпитализации больных в круглосуточные стационарные отделения БУЗ ВО «Россошанская РБ»

1. Госпитализация больных в круглосуточный стационар осуществляется в следующем порядке:

- взрослых с 18 лет и старше – в стационарные отделения общей сети;
- детей до 15 лет – в детское отделение, при наличии показаний в специализированные МО и отделения по направлению детской поликлиники, при наличии показаний для экстренной госпитализации – в стационарные отделения, имеющие лицензию на оказание данного вида помощи детям;
- детей с 15-17 лет включительно - в стационарные отделения общей сети по направлению детской поликлиники, в детское отделение в индивидуальном порядке по решению (согласованию) заместителей главного врача по профилю (направляющей и принимающей сторон), при наличии показаний для экстренной госпитализации – в стационарные отделения, имеющие лицензию на оказание данного вида помощи детям.

2. Госпитализация больных в круглосуточные стационары осуществляется при наличии:

- показаний для экстренной госпитализации
- показаний для плановой госпитализации

3. Показания для экстренной госпитализации в круглосуточный стационар.

3.1. Угроза жизни больного при острых заболеваниях и состояниях (в т.ч. требующих проведения экстренных инвазивных вмешательств), травмах, отравлениях, несчастных случаях, беременности.

3.2. Состояние больного, требующее круглосуточного динамического наблюдения при проведении неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

3.3. Роды.

4. Абсолютные показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар.

4.1. Состояние больного, требующего круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного.

4.2. Необходимость ежедневного динамического врачебного наблюдения и круглосуточного выполнения лечебных процедур и диагностических исследований.

4.3. Необходимость изоляции больного по эпидемиологическим показаниям в связи с угрозой для здоровья и жизни окружающих.

4.4. Осложненное течение беременности.

5. **Относительные показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар.**

5.1. Невозможность проведения плановых диагностических, лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и при использовании стационарозамещающих видов оказания медицинской помощи.

5.2. Неэффективность лечения на догоспитальном этапе при полном выполнении стандарта лечебно-диагностических мероприятий.

5.3. Территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения состояния и развития угрозы жизни).

5.4. Необходимость проведения различных видов экспертиз, в т.ч. по направлению МСЭ, военных комиссариатов, органов следствия и дознания и других, требующих комплексного обследования в условиях круглосуточного стационара.

6. Показаниями для стационарного лечения и обследования при направлении МСЭ являются:

- первичное направление на МСЭ

- необходимость уточнения степени нарушения функций организма, если об этом есть особое указание в обратном талоне ф. 088/у-06 в амбулаторной карте, когда при очередном освидетельствовании предполагается изменение группы инвалидности.

7. Прием пациентов на госпитализацию в круглосуточный стационар осуществляется:

- в приемном отделении хирургического корпуса РБ (хирургическое, травматологическое, урологическое отделения, отделение анестезиологии и реанимации)

- в приемном отделении терапевтического корпуса РБ (терапевтическое, кардиологическое, неврологическое отделения)

- в санпропускниках (акушерского, гинекологического, инфекционного, наркологического, психиатрического отделений)

- в санпропускнике УБ с. Новая Калитва (терапевтическое отделение, койки сестринского ухода)

- в санпропускнике УБ С. Кривоносово (терапевтическое отделение, койки сестринского ухода)

8. При оформлении на госпитализацию пациент обязан представить документы:

- паспорт

- страховой полис

- СНИЛС (при наличии)

- направление на госпитализацию

9. Осмотр пациента заведующим отделением или дежурным врачом в приемном отделении при плановой госпитализации проводится не позднее двух часов с момента поступления пациента; осмотр пациента,

доставленного в стационар по экстренным медицинским показаниям, проводится незамедлительно.

9.1. Врач:

- проводит тщательный опрос, осмотр, обследование пациента, устанавливает предварительный диагноз и при необходимости оказывает первую врачебную помощь;

- решает вопрос о необходимости госпитализации пациента, в соответствии с выставленным диагнозом, определяет профильное отделение для госпитализации;

- делает в медицинской карте стационарного больного запись первичного осмотра больного, предварительного диагноза, составляет план обследования, медикаментозного лечения и лечебных манипуляций, режима, лечебного питания;

- решает вопрос о необходимости санитарной обработки пациента;

- решает вопрос о допуске к уходу родственников, а так же необходимости их присутствия во время санитарной обработки, привлечения к транспортировке больного в отделение;

- под роспись знакомит пациента (законного представителя пациента) с «Информированным добровольным согласием на виды медицинских вмешательств», «Согласием на обработку персональных данных», «Правилами нахождения пациентов, родственников пациентов, других законных представителей в стационаре»;

- при необходимости, доводит информацию об объеме бесплатной медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара в соответствии с «Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

9.2. Заведующий профильным отделением или дежурный врач в приемном отделении (санпропускнике) обязан тщательно проверить достоверность указанных выше документов. При полном отсутствии документов и невозможности получить устные сведения о личности больного, находящегося в бессознательном состоянии, при наличии признаков насилия, в случаях выявления неправильно оформленных документов или их отсутствия у больного, а так же случае смерти больного в машине скорой помощи или в приемном отделении, заведующий профильным отделением или дежурный врач немедленно сообщает об этом в органы внутренних дел по телефону 02, о чем делается соответствующая запись в журнале приема и отказов в госпитализации (форма 001/у), в медицинской карте стационарного больного. По установленной форме оформляется направление на вскрытие трупа.

9.3. Медицинская сестра приемного отделения:

- знакомится с направлением пациента в стационар, документами пациента, данными полиса ОМС, СНИЛС;

- заполняет паспортную часть медицинской карты стационарного больного;

- осматривает пациента на педикулез, проводит измерение температуры тела больного, выполняет процедуры и манипуляции, назначенные врачом, другие указания врача;

- осуществляет участие в транспортировке больного в профильное отделение с учетом состояния его здоровья и передает постовой медсестре профильного отделения;

При выявлении в приемном отделении (санпропускнике) диагноза инфекционного заболевания заведующий отделением или дежурный врач составляют «Экстренное извещение» (форма №058/у), которое регистрируется в журнале учета инфекционных болезней (форма №060/у) и не позднее двух часов передается в филиал ФБУЗ «ЦГиЭВО».

9.4. Заведующий отделением или дежурный врач обязан известить родственников больного (по телефону) в случаях:

- при поступлении в больницу ребенка или подростка до 18 лет без родственников;

- при доставке бригадой ОСМП по поводу несчастных случаев;

- при поступлении больных в бессознательном состоянии (при наличии документов);

- при переводе больного в другую МО, непосредственно из приемного отделения;

- в случае смерти больного в приемном отделении.

10. В профильных отделениях круглосуточного стационара:

- пациенты размещаются в палатах от 2 до 6 человек;

- осмотр пациента лечащим врачом проводится в течение 2-х часов после поступления в отделение, далее ежедневно по рабочим дням, не реже 1 раза в день (при необходимости чаще), а в не рабочее время – дежурным врачом исходя из медицинских показаний, не реже 1 раза в сутки;

- осмотр пациента в отделении заведующим отделением осуществляется в течение 3 суток с момента поступления, больных в тяжелом состоянии и находящихся в реанимационном отделении или палате интенсивной терапии – в день госпитализации;

в дальнейшем осмотр заведующим отделением проводится не реже 1 раза в неделю, а так же накануне выписки из стационара; пациенты, состояние которых определяется документацией как тяжелое, а так же находящиеся в реанимационном отделении или палате интенсивной терапии, осматриваются заведующим отделением ежедневно;

- вся информация о пациентах, получающих лечение в профильных отделениях стационара, регистрируется лечащими врачами в медицинской карте (истории болезни) стационарного больного;

- медицинская карта стационарного больного должна соответствовать форме утвержденной МЗ РФ (003-У) и заполняться согласно Порядка, указанного в приложении №10 настоящего приказа.

11. Правила выписки пациентов из отделений:

- выписка пациента производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением при завершении курса стационарного лечения, при

переводе пациента в стационарное отделение другой МО, в случае нарушений стационарного режима лечения пациентом;

- перед выпиской лечащий врач осматривает пациента, проводит заключительную беседу с ним, с согласия пациента и при необходимости с родственниками (законным представителем), дает рекомендации по дальнейшему наблюдению, режиму, диете, лечению;

- пациент на руки получает выписку из медицинской карты стационарного больного (форма № 027/у), лист временной нетрудоспособности.

12. Порядок перевода больных:

- вопросы перевода больных из стационарного отделения РБ в стационарное отделение другой МО Воронежской области (за исключением экстренных переводов) решаются заместителем главного врача по лечебной работе РБ; перевод плановых больных осуществляется в первую половину рабочего дня.

- в медицинской карте стационарного больного консилиумом специалистов медицинской организации, откуда переводится пациент, решается вопрос о транспортабельности пациента; в выписке – направлении на перевод транспортабельность пациента должна быть отмечена;

- перевод пациента осуществляется на санитарном транспорте РБ в сопровождении медицинских работников, либо бригадой КУЗ ВО «ВОКЦМК» после предварительного согласования с профильным отделением принимающей МО;

- вопросы экстренного перевода пациентов из одной медицинской организации в другую в не рабочее время решаются совместно дежурным администратором и дежурным врачом медицинской организации по согласованию с дежурным врачом принимающей медицинской организацией, либо специалистами КУЗ ВО «ВОКЦМК»;

- вопросы перевода из одного отделения в другое решаются по согласованию заведующим отделением, куда переводится больной после его консультации; о предстоящем переводе ставится в известность заместитель главного врача РБ по лечебной работе; экстренные переводы в ночное время и выходные дни решаются дежурными врачами отделений с уведомлением дежурного администратора РБ.

Порядок осуществления экстренной госпитализации больных в БУЗ ВО «Россошанская РБ».

Госпитализация в экстренном порядке осуществляется с целью консервативного и оперативного лечения экстренных и неотложных состояний, оказания реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, изоляции при инфекционных заболеваниях.

Экстренная госпитализация (ЭГ) проводится круглосуточно, без выходных и праздничных дней, без каких - либо ограничений и условий, после осмотра пациента дежурным врачом или заведующим профильным отделением.

Экстренная госпитализация осуществляется:

- по направлению врачей амбулаторно-поликлинического звена,
- бригадой ОСМП (с указанием предварительного или ранее установленного диагноза, обследований и медицинской помощи на догоспитальном этапе),
- по направлению фельдшера ФАП, по тяжести состояния пациента, если осуществление консультации участкового врача-терапевта не возможно,
- при переводе пациента из другой МО (с обязательным приложением выписки из истории болезни),
- при самостоятельном обращении пациента в состояниях, угрожающих жизни, требующих оказания неотложной стационарной помощи с оформлением всей медицинской документации,
- в случае поступления пациента в бессознательном состоянии, в том числе при отсутствии документов удостоверяющих личность.

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в круглосуточный стационар по экстренным медицинским показаниям, проводится медработниками приемного отделения незамедлительно.

При наличии показаний к ЭГ заведующий отделением или дежурный врач осуществляют организацию оказания неотложной помощи и госпитализируют пациента на свободную койку в профильное отделение.

При необходимости оказания реанимационной помощи или экстренного оперативного пособия пациента госпитализируют в АРО или направляют в операционную, минуя приемное отделение; первичную запись в медицинской карте стационарного больного (история болезни) делает врач, который первым осмотрел больного.

Госпитализация в АРО осуществляется заведующим отделением или дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи по жизненным показаниям.

Критерием завершенности пребывания в АРО является стабилизация функции жизненно важных органов и гемодинамики.

При острых заболеваниях, требующих проведение интенсивной круглосуточной терапии и почасового динамического наблюдения врачом, больные госпитализируются в палаты интенсивной терапии профильных отделений.

Осмотр пациентов, находящихся в АРО и палатах интенсивной терапии профильных отделений, проводится врачами этих отделений не реже, чем один раз каждые четыре часа; при поступлении в АРО осмотр проводится незамедлительно.

Осмотр больного в АРО врачом профильного отделения хирургического корпуса, за которым числится пациент, проводится не реже двух раз в сутки, в т.ч. один раз заведующим профильным отделением (в случае его отсутствия – лицом, его замещающим). В день перевода из АРО в профильное отделение пациент осматривается с заведующим отделением АРО или дежурным врачом реаниматологом, которые осуществляют перевод с оформлением записей в медицинской документации.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение и полный объем лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до двух часов.

Заведующий отделением или дежурный врач:

- при оформлении записи в медицинской карте стационарного больного обязать дать обоснование экстренной госпитализации;
- в случае отсутствия показаний к ЭГ у пациента, обратившегося в приемное отделение, дает ему подробные рекомендации лечебного характера и рекомендует лечение в плановом порядке по месту жительства; в данном случае дежурный врач регистрирует факт обращения в журнале приема амбулаторных больных (УФ 001/у), где подробно записывает все результаты лечебно-диагностических мероприятий и выдает справку установленного образца с диагнозом и рекомендациями по дальнейшему обследованию и лечению;
- в случае отказа больного (законного представителя) от госпитализации делает запись в журнале отказа от госпитализации (УФ 001/у) о проведенном осмотре, диагнозе, рекомендациях, факте отказа от госпитализации, предлагает пациенту к заполнению форму «Отказ от госпитализации»;

Ежедневно с 08.00-09.00 ч. сведения о больных: госпитализация, амбулаторный прием, отказ от госпитализации передаются дежурным медперсоналом приемных и профильных отделений в оргметодкабинет стационара (№ т. 2-14-35). На основании переданной информации заведующая оргметодотделом РБ ежедневно с 09.00-10.00 ч. информирует заместителя главного врача по поликлинической работе, который организует проведение активных вызовов врачами терапевтами поликлиники.

Порядок отбора и направления пациентов на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар

Плановая госпитализация проводится по направлению врачей амбулаторно-поликлинической сети района по согласованию с заведующими отделениями поликлиники РБ и заведующими участковыми больницами в порядке очередности, согласно ежедневной информации о наличии свободных мест в отделениях стационара РБ с обязательной регистрацией направлений в программе «Парус».

Заведующими отделениями поликлиники ведется запись пациентов на плановую госпитализацию в «Журнале плановой госпитализации». Направление на плановую госпитализацию выдается пациенту согласно форме Направления № 057/у-04, утвержденной приказом МЗ и СР РФ от 22.11.2004г. № 255, заверенной личной подписью врача и треугольной печатью учреждения, выдавшего направление.

Отбор и направление больных на плановую госпитализацию врачи амбулаторно-поликлинической службы проводят на основании Критериев обоснованности пребывания больного в стационаре круглосуточного пребывания:

- невозможность проведения лечебно-диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- состояние больного, требующее круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;
- необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее трех раз в сутки;
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее трех раз в сутки;
- изоляция по эпидемиологическим показаниям;
- угроза для здоровья и жизни окружающих;
- осложненная беременность и роды;
- территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциального возможного ухудшения);
- неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих пациентов;
- необходимость проведения различных видов экспертиз, в том числе врачебно-трудовых, по направлению военкомата, врачебной комиссии РБ, МСЭ, суда и иные экспертные случаи, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования в условиях стационара.

При направлении больного на стационарное лечение обеспечивается:

- очный осмотр пациента лечащим врачом;
 - оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);
 - направление в стационар результатов предварительного обследования (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии пациента);
 - комплекс мер по оказанию медицинской помощи, организация противоэпидемических и иных мероприятий пациенту на догоспитальном этапе;
 - обеспечение больного санитарным транспортом и организация транспортировки больного;
 - сопровождение больного при необходимости (с участием родственников, медицинского персонала, доверенных лиц);
 - при определении абсолютных показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в срок не более 10 дней;
 - при определении относительных показаний для плановой госпитализации необходимо амбулаторное обследование проводится в срок не более 14 дней;
- Пациент информируется о дате и времени госпитализации лечащим врачом.

Пациенты, поступающие на плановое круглосуточное стационарное лечение, проходят предварительное обследование в амбулаторных условиях согласно утвержденным стандартам:

Минимум:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Глюкоза крови (все пациенты после 40 лет)
- ЭКГ
- Флюорография грудной клетки (для пульмонологических больных)
- рентгенография грудной клетки в двух проекциях
- Консультация гинеколога (для женщин)

По показаниям:

- RW крови
- Исследования крови на маркеры гепатита В и С
- Биохимическое исследование крови по профилю заболевания
- Исследование свертываемости системы крови
- Эндоскопические исследования
- Рентгенография соответствующих областей (в том числе с контрастированием)
- Функциональные и нагрузочные пробы
- МРТ или СКТ соответствующих областей
- Ультразвуковые исследования соответствующих областей (в том числе доплерография)

- Копрограмма
- Обследования на заболевания, передающихся половым путем (хламидиоз, гонорея, трихомониаз, уреаплазмоз)
- Группа крови и резус фактор
- Другие исследования по профилю госпитализации.
- Консультации врачей-специалистов по сопутствующей патологии, требующей медикаментозной коррекции.

Результаты предварительного обследования указываются в направлении на госпитализацию или представляются оригиналы результатов обследования. В этом случае в амбулаторной карте пациента остаются копии результатов обследования.

При поступлении пациентов в стационар с результатами обследования согласно стандарту, в день поступления повторения данных видов обследования не проводится. Исследования (контроль анализов и инструментальных методов исследования) проводятся согласно стандарту обследования в регламентированные сроки.

В отдельных случаях:

- пациенты направляются на круглосуточное стационарное лечение путем перевода из другой МО по согласованию с заместителем главного врача РБ по лечебной работе и заведующим профильным отделением при наличии свободных мест в отделении;
- решение о необходимости круглосуточного стационарного лечения для пациента может быть принято врачебной комиссией РБ с записью в журнале ВК и в медицинской карте стационарного больного.

При рассмотрении вопроса плановой госпитализации пациент обязан представить в приемном отделении стационара следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, военный билет, свидетельство о рождении для детей до 14 лет);
- направление на госпитализацию (ф. 027/у-057/у-04 выписка из медицинской карты амбулаторного больного, стационарного больного) с данными обследования, проведенным лечением, сведениями о временной нетрудоспособности на догоспитальном этапе;
- полис обязательного медицинского страхования;
- при переводе из другой медицинской организации — подробную выписку из истории болезни;
- медицинскую документацию, выданную по результатам консультаций или обследований в других МО.

Направление на плановую госпитализацию иногородних больных (кроме пациентов из прикрепленных районов) согласовывается с заместителем главного врача РБ по лечебной работе и после экспертизы представленных документов заведующим отделением больному назначается время и срок госпитализации. Административный контроль за обоснованностью плановой госпитализации в стационарные отделения БУЗ ВО «Россошанская РБ» возлагается на заместителя главного врача РБ по

клинико-экспертной работе, на заведующих участковых больниц. Ответственность за передачу ежедневной информации о наличии свободных мест в отделениях круглосуточного стационара возлагается на заведующего организационно- методического отдела РБ.

Плановая госпитализация пациентов в круглосуточные стационары.

Прием пациентов на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар осуществляется:

- в приемном отделении хирургического корпуса (хирургическое, травматологическое, урологическое отделения, отделение анестезиологии и реанимации);
- в приемном отделении терапевтического корпуса (терапевтическое, кардиологическое, неврологическое отделения);
- в санпропускниках акушерского, гинекологического, наркологического, психиатрического, детского, инфекционного отделений;

Плановая госпитализация в круглосуточные стационары проводится в рабочие дни (понедельник, вторник, среда, четверг, пятница) с 9:00ч до 14:00ч в порядке очередности при наличии у пациентов указанных выше документов.

Отбор больных на плановую госпитализацию и определение даты госпитализации проводят заведующие отделениями амбулаторно-поликлинического звена или лица их замещающие. Дата госпитализации устанавливается после консультации пациента заведующим профильным отделением стационара. Госпитализация осуществляется, как правило, в день обращения пациента. Возможно наличие очередности на плановую госпитализацию. Для таких случаев заведующие профильными отделениями ведут «Журнал регистрации пациентов на плановую госпитализацию». Пациенту в день обращения сообщаются номер записи на госпитализацию, срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации. Срок ожидания на плановую госпитализацию допускается: при абсолютных показаниях – 3 суток, при относительных показаниях – не более 14 дней со дня получения направления на госпитализацию.

Ответственность за определение показаний и своевременное направление больных на плановую госпитализацию несут врачи амбулаторно-поликлинической службы. За принятие окончательного решения о плановой госпитализации отвечают заведующие профильными отделениями круглосуточного стационара или лица, их замещающие.

Порядок госпитализации больных в психиатрическое и наркологическое отделения РБ

Показания для госпитализации пациентов в наркологическое отделение:

1. Добровольно, т.е. согласие пациента, которое он подтверждает письменно: по показаниям: алкоголизм, наркомания, токсикомания.
2. Недобровольно, согласно закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» вопрос о госпитализации лица в наркологический стационар в недобровольном порядке по основаниям, перечисленным в статье 29 Закона, решается в суде по месту нахождения наркологического отделения; показания для госпитализации: тяжелая степень алкогольного опьянения, все формы алкогольных и других психозов, вызванных употреблением психоактивных веществ.

Порядок госпитализации пациентов в наркологическое отделение:

1. По экстренным показаниям больные госпитализируются круглосуточно после осмотра дежурными психиатрами-наркологами.
2. Плановая госпитализация в наркологическое отделение проводится в рабочие дни с 08.00 до 15.00 ч. после осмотра заведующего наркологическим отделением или врача нарколога, его замещающего.
3. Направление в межмуниципальное наркологическое отделение на плановую госпитализацию оформляется и подписывается лечащим врачом, заверяется подписью заведующего отделением, заместителем главного врача РБ по профилю и печатью учреждения.
4. В направлении указывается диагноз, цель направления, прилагается выписка из медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, содержащая историю заболевания, данные объективных, инструментальных и лабораторных методов исследования, их динамика, необходимые консультации смежных специалистов, проведенное лечение. Обязательны следующие обследования:
 - общий анализ крови и мочи;
 - биохимический анализ крови;
 - ЭКГ;
 - анализ крови на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис;
 - данные флюорографии легких (не более 2-х месячной давности).

5. Очередность на плановую госпитализацию в отделение наркологии не превышает 14 дней.

6. По окончании стационарного лечения выписные эпикризы передаются по акту приема – передачи из наркологического кабинета на всех пациентов, независимо от места жительства, в течение 7 дней после выписки пациента.

Показания для госпитализации пациентов в психиатрическое отделение:

1. Основанием для добровольной госпитализации в МР психиатрическое отделение являются наличие у лица психического расстройства и решения врача психиатра о проведении обследования или лечения в условиях стационара.

2. Основанием для помещения в МР психиатрическое отделение может быть: принудительное лечение по решению суда в психиатрическом стационаре общего типа.

3. Помещение лица в психиатрический стационар осуществляется добровольно – по его просьбе или с его согласия, который он подтверждает письменно;

4. Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в МР психиатрическое отделение без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления суда, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих

б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Порядок госпитализации пациентов в психиатрическое отделение:

1. По экстренным показаниям больные госпитализируются в психиатрическое отделение круглосуточно после осмотра дежурным врачом психиатрического отделения Россошанской РБ.

2. Плановая госпитализация в психиатрическое отделение проводится в рабочие дни с 08.00 до 15.00 ч. после осмотра заведующего отделением или врача, его замещающего при наличии свободных мест в отделении и после предварительной консультации по телефону 8-47396-2-60-55.

3. Направление в межмуниципальное отделение на плановую госпитализацию оформляется и подписывается лечащим врачом, заверяется

подписью заведующего отделением, заместителем главного врача РБ по профилю и печатью учреждения.

4. В направлении указывается диагноз, цель направления, прилагается выписка из медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, содержащая историю заболевания, проведенное лечение. Обязательны следующие обследования:

- справка об эпидокружении;
- флюорография грудной клетки;
- сведения о прививках против дифтерии;
- осмотр терапевта и невролога с объективным статусом.

5. Пациент, направляемый на плановую госпитализацию, должен иметь при себе паспорт. В экстренных случаях отсутствие указанных документов не является основанием для отказа в оказании медицинской помощи при наличии показаний для стационарного лечения.

6. При нетрудоспособности больной направляется в психиатрическое отделение с открытым листком нетрудоспособности. При госпитализации листок нетрудоспособности оформляется в установленном порядке.

7. Транспортировка больных (при необходимости) после выписки из психиатрического отделения Россошанской РБ к месту жительства осуществляется транспортом прикрепленного района.

8. После выписки эпикриз направляется участковому врачу-психиатру.

Госпитализация больных в наркологическое и психиатрическое отделения РБ по экстренным показаниям в недобровольном порядке проводится в сопровождении сотрудников ОВД Россошанского района через приемное отделение хирургического корпуса РБ с обязательным личным осмотром пациентов дежурными врачами психиатрами или психиатрами-наркологами, после проведения дополнительных обследований и консультации, рекомендованных врачами психиатрами и психиатрами-наркологами.

Приложение №6

к приказу БУЗ ВО
«Россошанская РБ»
от 09.01.2017г. №9

**Порядок оказания медицинской помощи сотрудникам органов
внутренних дел и военнослужащих в стационарных отделениях
Россошанской РБ.**

Осуществляется согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 31.12.2004 г. №911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам семей» оказание экстренной стационарной медицинской помощи, после чего пациент переводится на долечивание в ФКУЗ МСЧ МВД России по ВО.

Плановая стационарная медицинская помощь оказывается только сотрудникам, зарегистрированным на территории Россошанского муниципального района по направлению, заверенному начальником учреждения, где сотрудник проходит службу, и по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе РБ.

Приложение №7

к приказу БУЗ ВО
«Россошанская РБ»
от 09.01.2017г. №9

**Порядок оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание
в местах лишения свободы и заключенным под стражу в стационарных
отделениях БУЗ ВО «Россошанская РБ»**

Осуществляется согласно совместному приказу Минсоцздравразвития РФ и Министерства Юстиции РФ №640/190 от 17.10.2005 г. «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу».

**Правила
оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории
Российской Федерации**

Регламентированы Постановлением Правительства РФ от 6 марта 2013 г. N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации".

1. Медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Российской Федерации, оказывается медицинскими и иными осуществляющими медицинскую деятельность организациями независимо от их организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее - медицинские организации).

2. Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно.

3. Иностранцы граждане, являющиеся застрахованными лицами в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения указанная медицинская помощь оказывается иностранным гражданам бесплатно.

5. Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами

добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан, договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

6. Медицинская помощь в плановой форме оказывается при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг, а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при ее наличии.

8. После завершения лечения иностранного гражданина в его адрес или адрес юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, по согласованию с указанным гражданином направляется выписка из медицинской документации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации.

Медицинская документация, направляемая из Российской Федерации в другое государство, заполняется на русском языке.

9. Счета-фактуры за фактически оказанную медицинскую помощь в течение 10 дней после окончания лечения направляются медицинской организацией в адрес иностранного гражданина или юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, если иное не предусмотрено договором, в соответствии с которым она была оказана.

10. Споры, связанные с оказанием медицинской помощи или несвоевременной оплатой счетов-фактур за фактически оказанную медицинскую помощь, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11. В случае если международным договором Российской Федерации установлен иной порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, применяются правила международного договора.

**Перечень болезней и состояний пациентов, госпитализируемых в
профильное отделение стационара БУЗ ВО «Россошанская РБ»
(для взрослого населения района)
ГРУППЫ БОЛЕЗНЕЙ И СОСТОЯНИЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФИЛЕЙ
СТАЦИОНАРНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ**

1. Инфекционные, паразитарные болезни, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем	Инфекционное отделение
2. Онкология:	Хирургическое отделение
2.1 Желудочно-кишечный тракт	
2.2 Легкие:	Терапевтическое отделение
2.3 Головной мозг	Неврологическое отделение
2.4 Молочные железы	
2.5 Женские половые органы	Гинекологическое отделение
2.6 Мужские половые органы	Урологическое отделение
2.7 Костная система	Травматологическое отделение
2.8 Заболевания крови	Терапевтическое отделение
2.9 Заболевания кожи	Хирургическое отделение
3. Эндокринные заболевания	Терапевтическое отделение
4. Ревматизм	Кардиологическое отделение
5. Психические расстройства	Психоневрологическое отделение
6. Наркологические заболевания	Наркологическое отделение
6.1 Острые алкогольные психозы	Наркологическое отделение
6.2 Наркомания	Наркологическое отделение
6.3 Алкогольное опьянение тяжелой степени в т.ч. острые отравления этиловым спиртом и суррогатами	Отделение анестезиологии и реанимации
6.4 Алкогольные комы и комы, причиной которых являлось отравление наркотическими препаратами	Отделение анестезиологии и реанимации
7. Болезни нервной системы	Неврологическое отделение
8. Болезни глаза и его придаточного аппарата	Хирургическое отделение
9. Болезни уха, горла, носа	Хирургическое/инфекционное отделение
10. Заболевания зубов и полости рта	Хирургическое отделение
11. Болезни мочеполовой системы	Урологическое и терапевтическое отделение
12. Болезни системы кровообращения	Кардиологическое отделение
13. Болезни органов дыхания	Терапевтическое отделение
13.1 в т.ч. Экссудативный плеврит	Хирургическое отделение
13.2 Травматические повреждения ОД	
14. Болезни органов пищеварения	Терапевтическое, хирургическое отделение
15. Болезни женских половых органов, аборты по медицинским и социальным показаниям	Гинекологическое отделение
16. Беременность, роды и послеродовый период	Акушерское отделение
17. Болезни кожи и подкожной клетчатки	Хирургическое, инфекционное отделение
18. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы	Травматологическое, хирургическое отделение
19. Ожоги	Хирургическое отделение
20. Острое отравление	Терапевтическое, хирургическое отделение РБ, АРО

**ПОКАЗАНИЯ
ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ
И ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ БУЗ ВО «РОССОШАНСКАЯ РБ»**

Показания для госпитализации в ОРИТ:

1. Терминальные состояния.
2. Осложнения во время операции и анестезии, обуславливающие необходимость продленной искусственной вентиляции легких (ИВЛ), интенсивного наблюдения и лечения в послеоперационном периоде.
3. Тяжелые формы остро развивающихся метаболических расстройств (диабетическая кома, нарушение водно-солевого обмена и кислотно-основного состояния).
4. Острая сердечнососудистая недостаточность:
 - при кардиомиопатиях, миокардитах, поражениях клапанов сердца, септических дефектах, тампонаде сердца, расслаивающей аневризме аорты, эмболии легочной артерии, нарушениях ритма и проводимости, декомпенсации хронической сердечной недостаточности, врожденном фиброэластозе, перикардите;
 - при абсолютной или относительной гиповолемии (в том числе геморрагическом, травматическом, анафилактическом шоке, тяжелой дегидратации при кишечных инфекциях);
 - при отравлениях кардиотоксическими ядами (отравления лекарственными препаратами: клофелин, резерпин, блокаторы (бета)-адренорецепторов, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, диуретики, трициклические антидепрессанты, но-шпа, антиаритмические препараты, карбомазепин; острые отравления растительными алкалоидами и животными ядами: аконит, вератрин, заманиха, хинин и др., тетродотоксин; острые отравления промышленными и бытовыми ядами: фосфорорганические инсектициды, соли калия, бария, мышьяк, медный купорос; при отравлениях кислотами (уксусная, соляная, серная, азотная), щелочами (KOH, NaOH), каустическая сода), хлорированными углеводами (дихлорэтан, четыреххлорный углерод), фосфорорганическими соединениями, грибами (грибы гастро-и энтеротропного действия, бледная поганка), психофармакологическими препаратами, альфа-адренолитиками и т.д.)
5. Острый коронарный синдром (с проявлением острой сердечной недостаточности 2-го и выше класса по Киллипу).
6. Острая дыхательная недостаточность:
 - при тяжелой пневмонии, легочном повреждении (респираторный дистресс-синдром взрослых и новорожденных), кардиореспираторном

дистресс-синдроме новорожденных, отеке легких, тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), обострении хронических обструктивных бронхолегочных заболеваний, астматическом статусе, стенозирующем ларингите, ларинготрахеите II-III степени, синдроме острой бронхиальной обструкции II-III степени.

- при нейромышечных заболеваниях, требующих протезирования функции дыхания;

- при острых экзогенных отравлениях (опиатами, барбитуратами, алкоголем и его суррогатами, ФОИ, холиномиметиками, противотуберкулезными препаратами, стрихнином и др. «судорожными ядами», дихлорэтаном, соединениями мышьяка, уксусной кислотой, анилином, нитратами, угарным газом, мышьяковистым водородом, синильной кислотой, соединениями тяжелых металлов, фторацетоном).

7. Инфекционно-воспалительный синдром как инфекционной, так и неинфекционной природы при остром панкреатите, мезентериальной ишемии и инфаркте и инфаркте кишечника, политравме, политравме, синдроме длительного раздавливания, перитоните любой этиологии, в т.ч. метроэндометрите, гнойном пиелонефрите, бактериальном эндокардите, медиастините, пневмониях (в т.ч. осложненных деструктивных пневмониях), пансинусите, остром гематогенном остеомиелите, некротизирующем гастроэнтероколите и энтероколите, внутриутробных инфекциях.

8. Поражение желудочно-кишечного тракта при острых отравлениях средней и тяжелой степени кислотами, щелочами, антисептиками, растворителями, металлами.

9. Острая почечная недостаточность (снижение скорости клубочковой фильтрации менее 0,5 мл/кг/час/или гиперкреатинемия более 0,17 ммоль/л и/или натрий мочи менее 40 ммоль/л).

10. Острая печеночная недостаточность:

- при вирусных гепатитах, декомпенсации хронической печеночной недостаточности, врожденных гепатитах;

- при отравлениях гепатотоксическими веществами (хлорированные углеводороды (хлороформ, четыреххлористый углерод, дихлорэтан), ароматические углеводороды (бромбензол), хлорорганические пестициды, этиловый алкоголь, фенолы (динитрофенол), альдегиды (параальдегид), амины (димитилнитрозамин), неорганические вещества (сульфат железа, фосфор), растительные токсины (бледная поганка, крестовик, горчак, гелиотроп и др.), гемолитическими веществами (уксусная кислота, мышьяковистый водород, медный купорос, бихромат ртути и пр.).

11. Острая церебральная недостаточность:

Средней степени тяжести (умеренное оглушение сознания и моно-или гемипарез, парез отдельных нервов, слепота или снижение зрения на 1 глаз, спонтанный нистагм, тошнота, подъем артериального давления на 10-15 % от рабочего, умеренная тахикардия до 90 в мин.),

Тяжелой степени (глубокое оглушение сознания или сопор и/или симптомы раздражения (судорожные припадки, гиперкинезы), симптомы выпадения (парезы менее 3 баллов), бульбарные симптомы (снижение кашлевого рефлекса, нарушение глотания), парез взора вверх или стороны (парез VI пары), снижение зрачковых реакций, анизокория, рвота, повышение артериального давления, брадикардия (синдром Кушинга), крайне тяжелой степени (умеренная или глубокая кома и/или двусторонняя гемиплегия, декортикационная или децеребрационная ригидность, офтальмоплегия, стойкая анизокория, сужение зрачков с сохранением их реакции на свет с последующим расширением и исчезновением фотореакции, нарушение ритма дыхания (дыхание Чейн-Стокса) или апноэ, критическое угнетение гемодинамики);

- при травме головного мозга (в т.ч. родовой травме, перинатальной энцефалопатии), локальном нарушении кровообращения (инсульт), кровоизлиянии, инфекции (энцефалит, менингит), опухоли головного мозга, эпилепсии;

- при вторичном поражении нервной системы на фоне моно-или полисистемного поражения, приводящего к энцефалопатии по типу гипоксии-ишемии, мультифакторной;

- при токсико-метаболической энцефалопатии (при отравлении барбитуратами, бензодиазепинами, производными фенотиазинов, бутерофенов, наркотическими анальгетиками группы опиоидов, спиртами, бензином, бензолом, ФОИ, противотуберкулезными препаратами, синильной кислотой и ее солями, сероводородом, органическими соединениями ртути, свинца, сахароснижающими препаратами, угарным газом и метгемоглобинообразователями, а также за счет выраженного внутрисосудистого гемолиза (уксусная кислота).

12. После перенесенного оперативного вмешательства с III-V степенью операционно-анестезиологического риска по классификации МНОАР.

Противопоказаниями для направления в АРО являются:

1. Генерализованные формы злокачественных новообразований в инкурабельной стадии.
2. Конечные стадии хронических прогрессирующих неизлечимых заболеваний.

Порядок оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни) должен соответствовать форме, утвержденной МЗ РФ (форма №003/у от 04.10.1980 г. №1030)

Оформление медицинской карты производить согласно требований «Методических рекомендаций по ведению медицинской документации в МО ВО» от 11.11.2013г., разработанных совместно ДЗ ВО и ТФОМС ВО.

Медицинская карта стационарного больного должна содержать:

1. Полностью заполненную паспортную часть (с отметкой о месте работы, занимаемой должности, учебы, номера страхового медицинского полиса)
2. Время поступления в приемное отделение МО и под наблюдение лечащего врача.
3. Диагноз направившего учреждения (перечень проведенных лечебных мероприятий, проведенных прививок).
4. Жалобы больного.
5. Анамнез жизни, в том числе профессиональный, и заболевания; для женщин гинекологический.
6. При травме – подробное описание времени, места и обстоятельств получения травмы, наличия факта употребления алкоголя, при необходимости степени алкогольного опьянения с анамнестическим и клиническим обоснованием, данные исследований биологических сред на алкоголь.
7. Данные объективного обследования, подтверждающие поставленный диагноз и необходимость госпитализации, степень выраженности и стойкости функциональных нарушений и оценку тяжести состояния больного при поступлении.
8. Обоснование предварительного диагноза (диагнозов), тактику ведения (наблюдения) больного.
9. Обоснование клинического диагноза (по результатам дополнительного обследования), формулировка диагноза должна соответствовать принятой классификации (МКБ-10).
10. Осложнения и сопутствующие состояния.
11. Отметки о введении противостолбнячной сыворотки, группе крови, резус-факторе, обследовании на ВИЧ, сифилис, вирусные гепатиты и другие отметки в соответствии с требованиями органов здравоохранения и санэпиднадзора, результаты флюорограммы и смотрового кабинета.
12. На титульном листе истории болезни делается отметка о непереносимости лекарственных средств с их обозначением.
13. Дневники наблюдения больного лечащий врач пишет при плановом ведении пациента не реже 1 раза в два дня, для больного, требующего

динамического наблюдения не реже 2-4 раз в сутки. При необходимости интенсивного наблюдения за больным, данные о состоянии здоровья и результаты врачебного осмотра записываются в медицинской карте не реже каждые 2-4 часов с отражением динамики.

14. Трудовой и медицинский прогноз в дневниках оценивается 1 раз в 10 дней.

15. Лист назначений должен иметь даты назначения и отмены с подписями врача, ежедневные отметки о выполнении с подписями исполнителя. Назначения ведутся на латинском языке с обязательным указанием дозы, кратности и способа введения препарата, при необходимости указываются часы приема ЛС.

16. Температурный лист: данные о подъеме температуры пациента выше нормальных цифр должны быть отражены в соответствующих по времени дневниковых записях.

17. Результаты дополнительного обследования (лабораторного, рентгенологического, функционально-диагностического и т.д.) в соответствии с листом назначений.

18. Запись консультанта кроме диагноза должна включать жалобы; анамнез заболевания, объективный статус и рекомендации для лечащего врача.

19. Этапные эпикризы оформляет лечащий врач не реже 1 раза в 10 дней, а также при превышении контрольных сроков пребывания с обоснованием срока и необходимости задержки пациента. Осмотр плановых больных проводится заведующим отделением 1 раз в 7-10 дней или чаще, при наличии показаний, с отражением результатов и рекомендаций в медицинской карте.

20. Больные, требующие уточнения диагноза, могут быть представлены лечащим врачом совместно с заведующим отделением на осмотр заместителю главного врача по профилю, консилиум врачей или клинико-экспертную комиссию с предварительным оформлением в медицинской карте этапного эпикриза, предполагаемого диагноза и цели представления. Данные осмотра и заключение заместителя главного врача, консилиум или ВК записывается в медицинской карте с указанием состава и подписями врачей, принявших участие в осмотре.

21. При лечении длительно болеющих пациентов лечащий врач совместно с заведующим отделением представляет больного на ВК не позднее 30-го дня (не реже 30 дней), с предварительным оформлением в медицинской карте эпикриза – направления на ВК, в котором отражается весь срок временной нетрудоспособности и срок лечения больного в МО, диагноз, проведенное лечение и его эффективность, динамика и степень выраженности нарушений функций и жизнедеятельности внутренних органов и систем у пациента, объективный статус на день представления на ВК, трудовой и клинический прогноз, цель направление на ВК. В эпикризе-направлении врач может отразить предполагаемый срок продления лечения и временной нетрудоспособности, срок направления на МСЭ.

Заключение ВК записывается в медицинскую карту с указанием даты, Ф.И.О. членов ВК (не менее 3), обоснованием принятого решения и оценкой

адекватности, проводимых лечащим врачом, исследований и лечения, диагнозу и состоянию больного, клинического и трудового прогноза, рекомендациями для лечащего врача и зав. отделением по дальнейшему ведению больного. Решение ВК одновременно фиксируется в журнале регистрации работы ВК (формы 035/у-02).

22. При выписке из стационарного отделения (переводе) врач оформляет дневник в день выписки, отражающий жалобы и объективное состояние пациента, при выписке с открытым листом нетрудоспособности обосновывается необходимость продления ВН.

23. Выписной эпикриз должен содержать диагноз и срок лечения больного, проведенные диагностические и лечебные процедуры с оценкой их результата (исхода), итоговое состояние больного и рекомендации по дальнейшему лечебно-охранительному режиму, трудоспособности пациента с указанием даты и названия поликлиники в случае необходимости явки к врачу.

24. В необходимых случаях в медицинской карте больного должны быть оформлены:

- предоперационный эпикриз с обоснованием показаний к операции;
- протокол операции;
- наркозный лист, запись анестезиолога;
- реанимационная карта;
- протокол патологоанатомического исследования и патологоанатомический диагноз.

25. Соответствующим образом (дата, время, подпись с расшифровкой) должны быть оформлены записи: - дневниковые записи;

- о проведенных трансфузиях;
- о введении наркотических препаратов;
- о выдаче листка нетрудоспособности, направлении на МСЭ, сроках ВН до поступления в стационар, проводимых ВК, в т. ч. в других МО;
- о согласии или отказе больного от лечебно-диагностических процедур, операции, - отметки о нарушении больничного режима.

26. Все записи лечащего врача должны быть четкими, читаемыми, иметь подписи с расшифровкой. История болезни должна быть проверена и подписана зав. отделением.

27. Лечащий врач пациента в профильном отделении лично несет административную и дисциплинарную ответственность за достоверность, правильность оформления, сохранность медицинской карты стационарного больного.

28. Заведующий профильным отделением стационара обязан осуществлять контроль за качеством оформления медицинской карты стационарного больного, сохранностью и своевременностью передачи медицинской карты в организационно-методический кабинет (сдача в архив).

**Перечень
необходимых клинико- лабораторных и инструментальных методов
обследования пациентов для плановых оперативных вмешательств
в отделениях хирургического профиля.**

В случае проведения общей анестезии:

1. общий анализ крови;
2. общий анализ мочи;
3. биохимический анализ крови: глюкоза, мочеви́на, креатинин, билирубин, амилаза, АсАТ, АлАТ, общий белок;
4. коагулограмма: АЧТВ, гематокрит, фибриноген, протромбин, тромбиновое время;
5. Группа крови, резус фактор;
6. УМРС (RW);
7. ВИЧ (по показаниям);
8. Гепатиты В и С;
9. ЭКГ (с описанием)
10. данные флюорографии (не позднее 12 мес.);
11. осмотр терапевта;
12. для женщин - осмотр гинеколога;
13. стоматолог.

В случае проведения местной анестезии:

1. общий анализ крови;
2. общий анализ мочи;
3. время свертывания кровотечения;
4. биохимический анализ крови: глюкоза, мочеви́на;
5. УМРС (RW);
6. ВИЧ (по показаниям);
7. Гепатиты В и С;
8. Группа крови, резус фактор;
9. ЭКГ (с описанием);
10. данные флюорографии (не позднее 12 мес.);
11. осмотр терапевта;
12. для женщин – осмотр гинеколога.

Дополнительные исследования:

для больных с желчекаменной болезнью, хроническим холециститом:
- УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек;

- ФГС

для больных с заболеванием толстого кишечника, перед операциями:

- ирригоскопия;
- фиброколоноскопия.

для больных с гигантскими послеоперационными вентральными грыжами, с «жировыми фартуками»:

- исследования функций внешнего дыхания (спирография);
- эхокардиография.

Дополнительные исследования (по урологическому профилю планируемой операции):

- исследования уровня ПСА;
- УЗИ мочевого пузыря, почек, предстательной железы;
- УЗИ органов мошонки.

Дополнительные исследования (по травматологическому профилю планируемой операции):

- данные рентгенографии костного скелета с описанием;
- МРТ, СКТ патологического очага с описанием.

Дополнительные исследования (по нейрохирургическому профилю планируемой операции):

данные компьютерной томографии головного мозга;
данные магнитно - резонансной томографии позвоночника.

Дополнительные исследования (по акушерско-гинекологическому профилю планируемой операции)

Для больных с новообразованиями яичников:

- УЗИ печени, поджелудочной железы, почек;
- онкомаркер СА-125;
- ФГС;
- ректороманоскопия (ирригоскопия);
- консультация онколога (с заключением о возможности оперативного вмешательства в общей лечебной сети) при показателях СА – 125, превышающих норму;
- кольпоскопия;
- мазок на онкоцитологию;

Лейомиома матки

- кольпоскопия;
- мазок на онкоцитологию;
- раздельное выскабливание слизистой цервикального канала и матки;
- гистологическое исследование удаленного материала;

Пластические операции (влагалищные):

- кольпоскопия;
- мазок на онкоцитологию;
- раздельное выскабливание слизистой ц/к и матки (с заключением гистологического исследования);
- микробиологическое исследование отделяемого из цервикального канала;

Воспалительные заболевания женских тазовых органов:

- серологические реакции на различные инфекции, вирусы (ПЦР);
- микробиологические исследования отделяемого из цервикального канала;

Кесарево сечение:

- бак. посев из влагалища;

при гестозе:

- заключения окулиста, невролога;

Женское бесплодие: обязательные исследования:

- УЗИ матки и придатков;
- микроскопическое исследование мазков (из 3-х точек);
- консультация эндокринолога;
- бактериологическое исследование отделяемого из цервикального

канала;

- кольпоскопия;
- исследования уровня половых гормонов;
- исследования спермограммы;
- посткоитальный тест;
- тест на овуляцию;
- мазок на онкоцитологию;

Дополнительные обследования (для больных без воспалительного анамнеза и предшествующих оперативных вмешательств):

- гистеросальпингография.

Правила нахождения пациентов в стационарных отделениях БУЗ ВО «Россошанская РБ»

Для достижения наилучшего результата восстановления Вашего здоровья, администрация БУЗ ВО «Россошанская РБ» просит соблюдать правила, принятые в нашей медицинской организации.

1. Распределение больных по палатам производится в отделении на основании поставленного диагноза, в соответствии со сроком заболевания.

2. Действительное обеспечение и защита прав пациента предполагает соблюдение пациентом соответствующих обязанностей. В нашем учреждении к основным обязанностям пациента относятся следующие:

Пациент (законный представитель пациента) обязан:

- строго соблюдать распорядок работы БУЗ ВО «Россошанская РБ»;
- заботиться о своем здоровье, не совершать действий, наносящих ущерб своему здоровью и здоровью других пациентов;
- уважать права других пациентов, медицинского и обслуживающего персонала БУЗ ВО «Россошанская РБ»;
- строго выполнять все предписания врача, соблюдать диету;
- информировать медицинский персонал в случае непонимания или неполного понимания предстоящего медицинского вмешательства;
- приходить на процедуры в назначенное время;
- соблюдать санитарно—эпидемический режим отделения;
- соблюдать правила личной гигиены;
- бережно относиться к предметам мебели, медицинского оборудования, другому имуществу БУЗ ВО «Россошанская РБ».

3. Родители (законные представители пациента), госпитализированные по уходу за детьми также обязаны:

- участвовать в лечебном процессе;
- при необходимости помогать медицинской сестре по уходу за детьми в палате;
- незамедлительно информировать медицинский персонал о случае заболевания родителя (законного представителя пациента) инфекционным заболеванием.

4. Запрещается:

- самовольный уход из отделения без разрешения лечащего врача и заведующего отделением;
- стирать и сушить белье в палатах;
- курить в помещениях больницы, а также на ее территории;
- пользоваться в палате электрокипятильниками, утюгами, электрическими грелками, тройниками, и удлинителями, а также любыми другими электроприборами не заводского производства;
- устанавливать личную бытовую электроаппаратуру (телевизор и др.) без согласия руководства отделения;
- самостоятельно устранять поломки оборудования.

5. Общие правила нахождения в отделении:

- госпитализация лиц по уходу за ребенком осуществляется только при наличии данных флюорографии легких;
- размещение лиц по уходу за ребенком разного пола в одной палате не допускается;
- при отсутствии страхового полиса (для иногородних – копии страхового полиса) при госпитализации, их необходимо представить лечащему врачу в максимально короткие сроки;
- свидания с родственниками осуществляется в определенные часы и в специально отведенном месте, за исключением эпидемически неблагополучных периодов, когда свидания с родственниками запрещены. Ознакомьте близких и родственников о порядке посещений и правилах посещения в стационаре;
- прием передач в стационаре производится по соответствующему списку продуктов. С перечнем разрешенных продуктов, а также с ежедневным меню, Вы можете ознакомиться в отделении;
- ценные и дорогостоящие вещи брать с собой в отделении не рекомендуется. В случае утери, кражи администрация БУЗ ВО «Россошанская РБ» ответственности не несет;
- прогулки по территории больницы только с разрешения лечащего врача с отметкой под роспись пациента (законного представителя пациента) в медицинской карте стационарного больного. Постовая медсестра фиксирует время и прибытие пациента с прогулки в отделении;
- в случае, когда родители (законный представитель) забирают ребенка из стационара, лечащий врач или заведующий отделением составляет беседу о надлежащем дальнейшем уходе, наблюдении, лечении пациента. Родителем (законным представителем) выдается расписка утвержденного образца;

- в случае возврата в отделение ребенка, отпущенного из стационара на основании разрешения лечащего врача или заведующего отделением, на ребенка должна быть предъявлена справка об отсутствии контактов с инфекционными больными и проведен фильтр-осмотр.

6. В случае нарушения данных правил, администрация отделения имеет право выписать за нарушение больничного режима, с соответствующей записью в листе нетрудоспособности.

7. При причинении материального вреда БУЗ ВО «Россошанская РБ» пациент, родитель (законный представитель) пациента несут имущественную ответственность путем возмещения убытков в соответствии со ст. 1064, 1082 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

8. Для оценки и повышения качества медицинской помощи в нашем стационаре в лечебном отделении Вы можете заполнить «Анкету пациента», где можете указать Ваши претензии и предложения. Кроме того, в каждом отделении можно оставить запись о работе структурного подразделения и медицинского персонала в «Книге отзывов».

9. С информацией об администрации Россошанской РБ, Департаменте здравоохранения ВО, времени приема должностных лиц и контактных телефонах можно ознакомиться в приемных отделениях стационара и на официальном сайте БУЗ ВО «Россошанская РБ».

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «РОССОШАНСКАЯ РАЙОННАЯ
БОЛЬНИЦА» (БУЗ ВО «РОССОШАНСКАЯ РБ»)**

ул. Пролетарская, 64, г. Россошь, Воронежская область, Россия, 396650

Тел./Факс 8(47396) 2-16-12

E-mail mail@roscrb.zdrav36.ru

Сайт www.rcrb.ru

rossosh-crb.medportal.oblzdrav.vrn.ru

ОКПО 01922204

ОГРН 1023601236625

ИНН 3627009488

КПП 32701001

Главный врач Дымова Галина Николаевна, тел. (47396) 2-22-54

Прием по личным вопросам 1,3 понедельник месяца с 15-00 до 17-00

Предварительная запись на прием по тел. (47396) 2-16-12

Заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения
Кравченко Марина Анатольевна тел. (47396) 2-52-56

Прием по личным вопросам: понедельник-четверг с 15-00 до 17-00

Заместитель главного врача по лечебной работе

Всесвятская Светлана Викторовна, тел. (47396) 2-08-54

Прием по личным вопросам: понедельник-четверг с 15-00 до 17-00

Заместитель главного врача по поликлинической работе

Якшина Галина Валерьевна, тел. (47396) 2-22-23

Прием по личным вопросам: понедельник-четверг с 15-00 до 17-00

Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

Чичмарева Екатерина Евгеньевна, тел. (47396) 2-43-54

Прием по личным вопросам: понедельник-четверг с 15-00 до 17-00

Заместитель главного врача по детству и родовспоможению

Лобова Вера Владимировна, тел. (47396) 2-78-10

Прием по личным вопросам: понедельник-четверг с 15-00 до 17-00

Заместитель главного врача по экономическим вопросам

Ярошева Наталья Дмитриевна, тел. (47396) 2-36-87

Прием по личным вопросам: понедельник-четверг с 15-00 до 17-00

Главный врач участковой больницы с. Новая Калитва

Гузиков Евгений Викторович, тел. (47396)4-13-89

Прием по личным вопросам: понедельник-четверг с 15-00 до 17-00

Главный врач участковой больницы с. Кривоносowo

Странковский Павел Владимирович тел.(47396)7-12-18

Прием по личным вопросам: понедельник-четверг с 15-00 до 17-00
Юрисконсульт Сакардин Александр Владимирович, тел. (47396) 2-78-00

**ПРАВИЛА
внутреннего распорядка для больных в
стационарных отделениях БУЗ ВО «Россошанская РБ»**

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТА

Для быстрого Вашего выздоровления необходимо выполнять все врачебные назначения и соблюдать установленный в больнице следующий распорядок дня:

6.30 – 7.15 – измерение температуры;

7.15 – 8.00 – подъем, утренний туалет, выполнение врачебных назначений;

7.00 – 9.00 – сдача анализов;

8.00 – 9.00 – первый завтрак и прием лекарств;

9.00- 10.00 – обход лечащего врача;

10.00 – 14.00 – выполнение лечебных процедур и врачебных назначений;

11.00 – 11.15 – второй завтрак;

14.00 – 15.00 – обед;

15.00 – 16.00 – время отдыха в палатах;

16.00- 18.00 – время прогулок;

18.00 – 19.00 – ужин;

19.00 – 22.00 – выполнение лечебных процедур и врачебных назначений, врачебный обход;

22.00 - подготовка ко сну и сон.

1. Во время врачебного обхода, в часы измерения температуры и выполнения врачебных процедур, а также в часы отдыха больные должны находиться в палатах.

2. Необходимо знать, что лекарство принимается в присутствии медицинской сестры.

3. Диету больным и место питания (общая столовая, столовая отделения, палата) назначает лечащий врач в зависимости от заболевания. Изменить лечебную диету или заменить блюдо может только врач.

4. В процессе лечения следует строго соблюдать правила личной гигиены. Поддерживать чистоту и порядок в палате и других помещениях больницы. Если позволяет состояние здоровья, самостоятельно убирать и содержать в чистоте и порядке свою кровать и прикроватный столик-тумбочку. Чистый воздух содействует успешному лечению. Необходимо систематически открывать форточку (не менее 3-х раз в день) и проветривать палату. Один раз в 7 дней необходимо принять гигиенический душ или ванну, сменить белье. В необходимых случаях по медицинским показаниям сроки приема гигиенической ванны и смены белья определяются лечащим врачом.

5. Прогулки разрешаются в свободное от лечебных процедур время: с 12.00 до 13.00 и с 16.00 до 18.00.

6. По всем вопросам обращайтесь к Вашему лечащему врачу, заведующему отделением и старшей медсестре. Врача можно вызвать через медицинскую сестру. Старшая медицинская сестра может выполнять просьбу больного с ограниченным режимом, если ему необходимо послать письмо, телеграмму, оформить доверенность и др.

7. Посещение больных разрешается ежедневно с разрешения лечащего врача. Посещать больного могут одновременно не более двух человек. Дети до 14 лет к больным не допускаются. Не задерживайте навещающих Вас родных и знакомых позднее разрешенного времени (не более 20 минут). Посетители не должны нарушать лечебно-охранительный режим отделения и права других пациентов.

8. При поступлении в больницу личные вещи, деньги, ценности и документы сдаются под расписку на хранение сестре приемного отделения. За не сданные ценности и личные вещи, оставленные без присмотра в помещениях Россошанской РБ администрация ответственности не несет.

9. Соблюдайте тишину, создайте покой другим больным.

10. Больным запрещается курить, употреблять спиртные напитки, пользоваться лифтом без сопровождений, выходить за территорию больницы. За нарушение режима больной выписывается домой с отметкой в документе, удостоверяющем временную нетрудоспособность о причине выписки.

11. По всем вопросам обращайтесь к лечащему врачу или старшей медсестре. Свои замечания и предложения Вы можете записать в книгу отзывов и предложений, находящуюся у постовой медсестры. Все Ваши заявления и предложения будут разобраны администрацией РБ.

РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ОТ РОДСТВЕННИКОВ

СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ:

1. Масло сливочное	50 гр.
2. Кефир	500 гр.
3. Молоко	500 гр.
4. Творог	200 гр.
5. Печенье	200 гр.
6. Сахар	200 гр.
7. Фрукты и овощи в целлофановом пакете	500 гр.

НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ПЕРЕДАВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ:

- 1. Колбасу.**
- 2. Консервы.**
- 3. Котлеты.**
- 4. Торты.**
- 5. Грибы.**
- 6. Рыбу.**
- 7. Спиртные напитки.**
- 8. Сигареты.**

СОГЛАСОВАНИЕ

проекта приказа БУЗ ВО «Россошанская РБ»: «**О госпитализации взрослого населения в круглосуточные стационарные отделения БУЗ ВО «Россошанская РБ».**»

Должность	Инициалы, фамилия	Дата согласования	Замечания и подпись
Заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения	М.А.Кравченко		
Начальник отдела кадров	Н.П.Сыроватская		
Юрисконсульт	А.В.Сакардин		

Приказ разослать:

1. Всесвятской С.В.
2. Лобовой В.В.
3. Якшиной Г.В.
4. Чичмаревой Е.Е.
5. Кравченко М.А.
6. Странковскому П.В.
7. Гузикову Е.В.
8. Всем заведующим стационарными отделениями.

Исполнитель, телефон _____/Всесвятская С.В./ (подпись)

Передано в дело _____ экз _____ 20__ года

Секретарь _____ Н.Н.Лахина

Лист ознакомления с приказом БУЗ ВО «Россошанская РБ»

от «09» января 2017 года № 9

«О госпитализации взрослого населения в круглосуточные стационарные отделения БУЗ ВО «Россошанская РБ»

№	Фамилия, имя отчество	Должность	Подпись	Дата
1	Всесвятская С.В.	Зам. главного врача по лечебной работе		
2	Якшина Г.В.	Зам. главного врача по поликлинической работе		
3	Лобова В.В.	Зам. главного врача по детству и родовспоможению		
4	Кравченко М.А.	Зам. главного врача по мед/обслуживанию населения		
5	Чичмарева Е.Е.	Зам. главного врача по КЭР		
6	Лозовая Г.Н.	Зав. терапевтическим отделением		
7	Фролов А.В.	Зав. женской консультацией		
8	Лозовиков Е.А.	Зав. акушерским отделением		
9	Шаповалова О.П.	Зав. гинекологическим отделением		
10	Лобов Н.И.	Зав. инфекционным отделением		
11	Чичмарев Н.В.	Зав. отделением реанимации и анестезиологии		
12	Ковалев С.А.	Зав. травматологическим отделением		
13	Нестеров А.Н.	Зав. урологическим отделением		
14	Копаев О.В.	Зав. хирургическим отделением		
15	Дробот Ю.Г.	Зав. ЦАПХ		
16	Нестерова И.Ю.	Зав. терапевтическим отделением		
17	Есин А.А.	Зав. неврологическим отделением		
18	Романцова И.А.	Зав. кардиологическим отделением		
19	Березкина Г.Ю.	Зав. психиатрическим отделением		
20	Цыбин В.А.	Зав. наркологическим отделением		
21	Странковский П.В.	Зав. участковой больницы с. Кривоносово		
22	Гузиков Е.В.	Зав. участковой больницы с. Новая Калитва		

