

«Порядок и правила госпитализации граждан в ОБУЗ «Курская горбольница №6» и направления в другие медицинские организации города»

Этот раздел работы регулируется несколькими нормативно-правовыми актами

Территориальная программа Государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 год (Далее по тексту сохранена нумерация пунктов указанного приказа)

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области

Плановая медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

герои Советского Союза;

герои Социалистического Труда;

герои Российской Федерации;

полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

инвалиды ВОВ;

участники ВОВ и приравненные к ним категории граждан;

ветераны боевых действий;

лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

дети-инвалиды;

инвалиды I - II группы;

лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор",

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, проживающих на территории Курской области;

лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входящих в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами и медалями СССР за службу в указанный период;

лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, ветеранов труда, а также граждане, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, проживающие в Курской области;

нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

ветераны труда, ветераны военной службы, ветераны государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;

труженики тыла;

категории граждан в соответствии с [Законом](#) Российской Федерации "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", [Федеральным законом](#) "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча", [Федеральным законом](#) "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне", [Постановлением](#) Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. N 2123-1 "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска" и приравненные к ним категории граждан;

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений (при отсутствии показаний для оказания неотложной медицинской помощи).

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые были проведены в амбулаторных условиях.

Во время стационарного лечения допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (в том числе предварительная запись) и порядок вызова врача на дом регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Время ожидания приема не должно превышать тридцати минут со времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент, а также при самообращении.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения.

Срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней со дня обращения.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней со дня обращения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней со дня обращения.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше необходимо предусмотреть их размещение в палаты для мальчиков и девочек отдельно.

При госпитализации ребенка с взрослым по уходу за ним одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на совместное нахождение в

медицинской организации, включая предоставление спального места и питания, в течение всего периода лечения.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

II. Выбор медицинского учреждения для госпитализации осуществляется в соответствии приказу Комитета здравоохранения Курской области №463 от 28.12.2011 года « О совершенствовании преемственности при госпитализации больных и пострадавших бригадами скорой медицинской помощи в стационары и амбулаторно-поликлинические учреждения на территории города Курска»

(Далее по тексту сохранена нумерация пунктов указанного приказа)

4. Для больных в возрасте 15 лет и старше:

4.1. На этапе скорой и неотложной медицинской помощи при диагностике острого нарушения мозгового кровообращения (**ОНМК**) или наличии обоснованных показаний для госпитализации в отделение **неотложной кардиологии** сосудистых центров госпитализация больных согласно Показаний и противопоказаний осуществляется согласно приказу КЗ Курской области № 321 от 9.11.2009г:

Жители города Курска:

4.1.1. Жители Северо-западного жилого микрорайона (район обслуживания ОБУЗ «Городская поликлиника №5») и Микрорайона КЗТЗ (район обслуживания ОБУЗ «Городская поликлиника №7») г. Курска, с первых часов развития заболеваний, инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST после проведения догоспитальной тромболитической терапии госпитализируются в **региональный сосудистый центр ГМУ «Курская областная клиническая больница»** силами бригад ОБУЗ «КГССМП».

4.1.2. Жители г. Курска других прикрепленных поликлиник с первых часов развития заболевания госпитализируются в **первичный сосудистый центр ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»** силами бригад ОБУЗ «КГССМП»

4.1.3. Жители г. Курска, при необходимости долечивания и реабилитации и/или обеспечения резервного коечного фонда в РСЦ и ПСО №1, переводятся из отделений ГМУ «КОКБ» (включая нейрохирургическое) ОБУЗ «КГКБ СМП» бригадами перевозки ОБУЗ «КГССМП» (заявка на перевод осуществляется не менее, чем за 24 часа до планируемого перевода) в стационары долечивания:

- территория ОБУЗ «КГБ № 1 им. Н.С. Короткова», ОБУЗ «КГБ № 6» - ОБУЗ «КГБ № 1 им. Н.С. Короткова».

- территория ОБУЗ «КГБ № 3» - ОБУЗ «КГБ № 3»,

- территория ОБУЗ «КГП № 4, 7» - ОБУЗ «КГБ № 4»,

- территория ОБУЗ «КГП № 5» - ОБУЗ «КГБ № 2»,

- территория ОБУЗ «КГКБ СМП» - ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,

- жители Курского района – ОНУЗ «Отделенческая больница» на ст. Курск ОАО «РЖД».

План перевода пациентов из сосудистых центров предусматривает предоставление квот (не менее 1-й в день) на перевод в каждое профильное отделение муниципальных учреждений

здравоохранения (терапевтическое, кардиологическое, неврологическое). Заявка на перевод пациентов в ЛПУ осуществляется не менее чем за 24 часа до перевода. При планировании перевода большего количества пациентов в одно отделение, заявку на перевод осуществлять не менее чем за 48 часов. Зам. главных врачей по медицинской части ЛПУ необходимо обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи и реабилитации пациентам с ОНМК и инфарктом миокарда.

4.1.4. В отделения неотложной кардиологии сосудистых центров бригадами СМП с прикрепленных территорий госпитализировать:

1. больных с признаками острого коронарного синдрома:
 - инфарктом миокарда (с подъемом и без подъема сегмента ST);
 - инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST после проведения эффективной догоспитальной тромболитической терапии
 - больных с клинически достоверным диагнозом нестабильная стенокардия.
2. больных при наличии неотложного состояния:
 - внезапная сердечная смерть с эффективной реанимацией;
 - зарегистрированные нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся острой недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью и синкопальные состояния аритмической природы;
 - кардиогенный шок и другие формы острой сердечной недостаточности;
 - гипертонический криз, осложненный острой энцефалопатией, острой сердечной недостаточностью;
 - расслаивающая аневризма аорты;
 - тромбоэмболия легочной артерии (тромбоз в полостях сердца, для проведения ТЛТ).

4.1.5 В терапевтические (кардиологические) отделения учреждений здравоохранения бригадами СМП с прикрепленных территорий госпитализировать по показаниям:

- больных с хроническими формами ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения;
- больных с острым миокардитом и кардиомиопатиями;
- больных с инфекционным эндокардитом;
- больных с хронической сердечной недостаточностью в стадии декомпенсации;
- больных с рефрактерной артериальной гипертонией;
- больных с признаками прогрессирующей стенокардии при наличии письменного отказа врача сосудистого центра в госпитализации в сосудистый центр;
- больных с синкопальными состояниями неясного генеза.

Прикрепленными территориями считать следующие:

Курский район – ОНУЗ «Отделенческая больница на ст. Курск»;

Район обслуживания ОБУЗ «КГБ № 1 им. Н.С. Короткова», – ОБУЗ «КГБ № 1 им. Н.С. Короткова»;

Район обслуживания поликлиники ОБУЗ «КГКБ СМП» – ОБУЗ «КГКБ СМП»;

Район обслуживания поликлиники № 3 – ОБУЗ «КГБ № 3»;

Район обслуживания поликлиники № 4 – ОБУЗ «КГБ № 4»;

Район обслуживания поликлиники № 6 – ОБУЗ «КГБ № 6».

Район обслуживания поликлиники № 7 – ОБУЗ «КГБ № 4»,

Район обслуживания поликлиник ОБУЗ «КГБ № 2» и ОБУЗ «КГП № 5»:

по понедельникам, четвергам и воскресеньям – ОБУЗ «КГКБ СМП» по вторникам, средам, пятницам и субботам – ОБУЗ «КГБ № 2».

4.1.6. Госпитализацию больных с эписиндромом не уточненного генеза осуществлять в рабочие дни с 9 до 15 часов:

- из района обслуживания поликлиники № 3 в ОБУЗ «КГБ № 3»;
- из района обслуживания поликлиник № 4 и № 7 в ОБУЗ «КГБ № 4»;
- из районов обслуживания поликлиник № 5 и ОБУЗ «КГБ № 2», в ОБУЗ «КГБ № 2».

Из районов обслуживания поликлиники ОБУЗ «КГБ № 1 им. Н.С. Короткова», **поликлиники № 6**, поликлиники ОБУЗ «КГК БСМП» ежедневно круглосуточно, а из районов обслуживания других поликлиник в выходные и праздничные дни круглосуточно, в рабочие дни после 15.00 часов госпитализация **в ОБУЗ «КГБ № 1 им. Н.С. Короткова».**

Из Курского района в ОНУЗ «Отделенческая больница на ст. Курск».

4.1.7. Остеохондрозы пояснично-крестцового отдела позвоночника с выраженным болевым корешковым синдромом, не купированным анальгетиками или нестероидными противовоспалительными препаратами госпитализируются как больные с судорожным синдромом;

4.1.8. В дежурную хирургию с 8.30 час. до 8.30 следующего дня

Четверг, воскресенье - ОБУЗ «КГБ № 4»;

Понедельник, вторник, среда, пятница, суббота - ОБУЗ «КГК БСМП»

– при острой хирургической патологии органов брюшной полости;

- с нагноительными заболеваниями легких и плевры.
- с легочными кровотечениями при установленном диагнозе «Рак легкого» IV ст., IV КГ.
- при обморожениях конечностей,
- при ангиосепсисе.

4.1.9. При аллергических реакциях средней степени тяжести (в том числе при отёке Квинке без явлений обструкции верхних дыхательных путей) в терапевтические отделения следующих лечебных учреждений:

- районы обслуживания поликлиник № 1 и № 6 – ОБУЗ «КГБ № 6
- район обслуживания поликлиники ОБУЗ «КГК БСМП» – «МУЗ КГК БСМП»,
- район обслуживания поликлиники № 3 – ОБУЗ «КГБ № 3»,
- районы обслуживания поликлиник № 4 и № 7 – ОБУЗ «КГБ № 4»,
- районы обслуживания поликлиник ОБУЗ «КГБ № 2», ОБУЗ «КГП № 5» – ОБУЗ «КГБ № 2».

При анафилактическом шоке в ближайшее реанимационное отделение по месту жительства;

Так же госпитализируются больные с общим переохлаждением, перегреванием, тепловыми и солнечными ударами.

4.1.10. Гастроэнтерологические больные (в том числе цирроз печени с выраженным асцитом) госпитализируются:

- из района обслуживания поликлиники № 5 в ОБУЗ «КГБ № 2»,
- из района обслуживания поликлиник № 3,4,7 в ОБУЗ «КГБ № 3»,
- **из района обслуживания поликлиник № 1,6 в ОБУЗ «КГБ № 6»,**
- из района обслуживания поликлиники ОБУЗ «КГК БСМП» в ОБУЗ «КГК БСМП».

4.2. В ГМУ «Курская областная клиническая больница» госпитализируются больные и пострадавшие:

4.2.1 В отделение торакальной хирургии круглосуточно направляются больные

- с открытыми ранениями грудной клетки;
- спонтанным пневмотораксом, открытым пневмотораксом, клапанным (напряженном) пневмотораксе;

– с легочными кровотечениями и кровохарканьем (за исключением больных с установленным диагнозом рак легкого 4 стадией 4 клинической группы, больных с установленным диагнозом туберкулез легких), круглосуточно.

4.2.2 Больные с ожогами первой и второй степени тяжести с площадью свыше 10%, с глубокими ожогами любой площади, с ожоговой болезнью, с инфицированными ожогами госпитализация круглосуточно в ожоговое отделение ГМУ «КОКБ». Ожоги у детей госпитализируются в ожоговое отделение ГМУ «КОКБ» не зависимо от площади и степени поражения

4.2.3 Больные всех возрастов с инородными телами пищевода, дыхательных путей, гортани, трахеи, бронхов, а также рубцовым стенозом трахеи госпитализируются круглосуточно в отоларингологическое или торакальное отделение.

4.2.4. При расстройствах ритма сердечной деятельности, обусловленных нарушением проводимости (полная атриовентрикулярная блокада, ССУ с синкопальными состояниями), нуждающиеся в проведении экстренной кардиостимуляции по жизненным показаниям в отделение сердечно сосудистой хирургии ГМУ КОКБ.

4.2.5. При тяжелых аллергических реакциях (синдром Стивена-Джонсона, синдром Лайела, отёк Квинке с явлениями обструкции верхних дыхательных путей.

4.3. В ОБУЗ «Курская городская больница скорой медицинской помощи» круглосуточно госпитализируются больные:

4.3.1 при коматозных состояниях любой этиологии;

4.3.2 эндокринологические больные, при декомпенсации, с угрозой нарушения жизненно важных функций;

4.3.3 при повешении, удушении, утоплении, поражении электротоком, молнией;

4.3.4 синдроме длительного сдавления, позиционном синдроме;

4.3.5 при всех видах отравлений (кроме пищевых),

4.3.6 при острой почечной недостаточности любой этиологии;

4.3.7 при алкогольной интоксикации тяжелой степени, токсическом действии алкоголя;

4.3.8 при острой урологической патологии;

4.3.9 при острых заболеваниях и травмах аорты и магистральных сосудов, заболеваниях артерий и вен конечностей.

4.4. В ОБУЗ «КГБ № 4» госпитализируют круглосуточно:

4.4.1. Больные с нейротравмами

4.4.2. С острыми травмами средней и тяжелой степени тяжести;

4.4.3 С посттравматическим плевритом, пневмотораксом сроком до 14 дней, позже 14 дней – ОБУЗ «КГБ № 6».

4.5. В ОБУЗ «КГБ № 6» госпитализируют круглосуточно:

4.5.1 Пульмонологические больные госпитализируются в пульмонологическое отделение.

4.6. В ОНУЗ «Отделенческая больница на ст. Курск» госпитализируются жители Курского района, кроме больных с инфарктом миокарда, ОКС, ОНМК, которые госпитализируются в сосудистый центр ГМУ «КОКБ», с ЧМТ (ОБУЗ «ГКБ № 4»), офтальмологической патологией (ОБУЗ «Офтальмологическая клиническая больница» Офтальмологический центр, г. Курск), ЛОР патологией (ОБУЗ ГКБ № 1 им. Короткова), острыми отравлениями, эндокринной патологией (ОБУЗ «КГКБ СМП»)

4.7. С легочными кровотечениями при установленном диагнозе «Туберкулез легких» в ОГУЗ «Противотуберкулезный диспансер».

4.8. В случае если имеются основания полагать, что пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, в связи с чем утратил способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, его транспортировка осуществляется в наркологический диспансер (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н).

4.9. Акушерство и гинекология:

Дежурные дни по гинекологии:

Вторник, пятница - ОБУЗ «ГКБ № 4»;

Среда, суббота - ОБУЗ «ГКБ № 6»

Понедельник, - ОБУЗ «Областной перинатальный центр»

Воскресенье, четверг – ОБУЗ «ГПЦ»

при угрожающем аборте лечение беременной женщины осуществляется в учреждениях охраны материнства и детства (отделение патологии беременности, гинекологическое отделение с палатами для сохранения беременности) после 22 недель беременности – в отделение патологии беременности ЛПУ, имеющих отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

4.9.1. Врачи женских консультаций осуществляют плановую госпитализацию беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах согласно листов маршрутизации, предусмотренных приказом Комитета здравоохранения Курской области № 188 от 04.02.2010г «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Курской области» и приказа Комитета здравоохранения г. Курска № 393а от 28.12.2010г. «Об утверждении листов маршрутизации беременных с экстрагенитальной патологией».

4.9.2. При экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в профильное отделение учреждений здравоохранения вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом в ЛПУ, согласно листов маршрутизации, указанных в приказах Комитета здравоохранения Курской области № 188 от 04.02.2010г «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Курской области» и приказа Комитета здравоохранения г. Курска № 393а от 28.12.2010г. «Об утверждении листов маршрутизации беременных с экстрагенитальной патологией» смотрите пункт 11.2.20.1.

При наличии акушерской патологии беременная женщина госпитализируется в учреждения охраны материнства и детства (перинатальный центр, родильный дом (отделение) Комитета здравоохранения Курской области № 188 от 04.02.2010г «Об

утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Курской области» и приказа Комитета здравоохранения г. Курска № 393а от 28.12.2010г. «Об утверждении листов маршрутизации беременных с экстрагенитальной патологией» смотрите пункт 11.1.20.1.

При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в учреждения здравоохранения по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

4.9.3. В случаях угрозы прерывания беременности и преждевременных родов после 22 недель беременности госпитализация женщины осуществляется в учреждения охраны материнства и детства (перинатальный центр, родильный дом (отделение), где имеется отделение реанимации новорожденных, в том числе родившихся с экстремально низкой массой тела (500 - 999 г).

4.9.4. При сроке беременности 25 и более недель при наличии у плода тяжелых врожденных пороков развития и иной выраженной патологии госпитализация беременных женщин для родоразрешения осуществляется в учреждения охраны материнства и детства (перинатальные центры, родильные дома (отделения), имеющие отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, обслуживаемые круглосуточно работающим врачом-неонатологом, владеющим методами реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

4.9.5. В консультативно – диагностическое отделение областного перинатального центра направляются беременные женщины из районов области:

с экстрагенитальной патологией для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания, включая рост беременной женщины ниже 150 см, алкоголизм, наркоманию у одного или обоих супругов;

с отягощенным акушерским анамнезом (возраст до 18 лет, первобеременные старше 35 лет, невынашивание, бесплодие, перинатальные потери, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, рождение детей с врождёнными пороками развития, пузырный занос, приём тератогенных препаратов);

с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, иммунологический конфликт (Rh и ABO изоиммунизация), анемия, неправильное положение плода, патология плаценты, плацентарная недостаточность, многоплодие, многоводие, маловодие, индуцированная беременность, подозрение на внутриутробную инфекцию, наличие опухолевидных образований матки и придатков);

с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.

Вышеперечисленные контингенты беременных из г.Курска и Железногорска направляются в территориальные женские консультации

4.9.6. Показаниями для госпитализации беременных женщин в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска) являются:

отсутствие экстрагенитальной патологии у беременной женщины;

отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (гестоз, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода);

головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;

отсутствие в анамнезе у женщины эпизодов анте-, интра- и ранней неонатальной смерти;

отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

При риске возникновения осложнений родоразрешения беременные женщины направляются в учреждения здравоохранения второй и третьей группы в плановом порядке.

4.9.7 Показаниями для госпитализации пациенток в учреждения здравоохранения второй и третьей группы (средняя и высокая степень риска) являются:

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;

предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель;

поперечное и косое положение плода;

преэклампсия, эклампсия;

холестааз, гепатоз беременных;

кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;

рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;

беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III – IV степени при предыдущих родах;

задержка внутриутробного роста плода II-III степени;

изоиммунизация при беременности;

наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции;

метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

водянка плода;

тяжелое много- и маловодие;

заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);

тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железodefицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
миастения;

злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;

прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

4.9.8. Беременные женщины с повышенной температурой тела или признаками инфекционного заболевания подлежат обязательной госпитализации в областную инфекционную больницу им. Семашко.

4.10. Для больных в возрасте до 14 лет включительно определить следующий порядок госпитализации по экстренным показаниям:

4.10.1. В ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» госпитализируются круглосуточно дети без признаков острого инфекционного заболевания и указаний на контакт с детскими контагиозными инфекциями у неболевших и непривитых:

- с острыми и обострением хронических аллергических заболеваний и аллергическими реакциями среднетяжелой и тяжелой степени;

- с заболеваниями системы кровообращения, системными заболеваниями соединительной ткани;

- с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, требующими специализированной медицинской помощи;

- с жизнеугрожающими острыми состояниями, обусловленными впервые возникшими острыми и обострением хронических бронхо-легочных заболеваний, без проявлений острой респираторной инфекции, не требующие хирургического вмешательства;

- с заболеваниями эндокринной системы;

- с гломерулонефритом, инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы, признаками острой почечной недостаточности;

- с заболеваниями кроветворной системы;

- с остро возникшими заболеваниями нервной системы, впервые возникшими судорогами, эпилептическими припадками (без признаков острого инфекционного заболевания) у детей в возрасте старше 3 лет;

- с отравлениями, в том числе прижигающими жидкостями.

4.10.2. В ОБУЗ «Курская областная детская больница №2» госпитализируются круглосуточно дети без признаков острого инфекционного заболевания и указаний на контакт с детскими контагиозными инфекциями у неболевших и непривитых:

- в возрасте до 1 месяца - из дома, в том числе - по направлениям участковых врачей;

- с хирургическими заболеваниями и травмами;

- с нейротравмой – в возрасте до 7 лет включительно – после консультации нейрохирурга и проведения – по показаниям – компьютерной томографии при отсутствии показаний к специализированному нейрохирургическому лечению (при определении признаков и тяжести

нейротравмы использовать критерии, обозначенные в приказе МЗ и СР РФ от 13.04.2011 г. № 317-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»);

- с острыми заболеваниями нервной системы, впервые возникшими судорогами, эпилептическими припадками (без признаков острого инфекционного заболевания) у детей в возрасте до 3 лет.

4.10.3. Дети с хирургическими заболеваниями и травмами при наличии сопутствующих контагиозных детских инфекций, включая данные о контакте с детскими контагиозными инфекциями у неболевших и непривитых в инкубационном периоде, доставляются в дежурную хирургию для взрослых; при необходимости оперативного вмешательства привлекается детский хирург- дежурный по ЦМК.

4.10.4. В БМУ «Курская областная клиническая больница» госпитализируются круглосуточно дети:

- с нейротравмой - в возрасте 8 лет и старше; при отсутствии необходимости специализированного нейрохирургического лечения они могут быть направлены - по согласованию - в детское хирургическое отделение ОБУЗ «Курская областная детская больница №2» (при определении признаков и тяжести нейротравмы использовать критерии, обозначенные в приказе МЗ и СР РФ от 13.04.2011 г. № 317-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»);

- с термическими ожогами; 1 степени площадью 10% и более, 2-3 степени: площадью 3% и более – у детей в возрасте до 3 лет, 5% и более – у детей старше 3 лет; дети первого года жизни, а также с ожогами лица, глаз, ушей, кистей рук, стоп, промежности и половых органов – независимо от степени и площади ожога;

- с инородными телами верхних дыхательных путей, трахеи, бронхов, пищевода;

- с травмами и острыми хирургическими заболеваниями челюстно-лицевой области;

4.10.5. В ОБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница им. А.Н. Семашко» госпитализируются круглосуточно дети:

- с острыми инфекционными заболеваниями;

- с пищевыми отравлениями;

- с острыми реакциями в поствакцинальном периоде;

- с фебрильной лихорадкой неясного генеза, сыпью неясного генеза;

- с острыми заболеваниями и состояниями, требующими круглосуточного наблюдения врача, при наличии признаков острого инфекционного заболевания и указаний на контакт с детскими контагиозными инфекциями у неболевших и непривитых;

- дети, контактировавшие с больными контагиозными инфекциями, по эпидемическим показаниям, а также дети с невыясненным эпидемическим анамнезом (беспризорные, безнадзорные), на срок инкубационного периода.

4.10.6. В детское пульмонологическое отделение ОБУЗ «Городская больница №2» г. Курска госпитализируются круглосуточно дети без признаков острого инфекционного заболевания и указаний на контакт с детскими контагиозными инфекциями у неболевших и непривитых:

- с острыми заболеваниями и обострением хронических бронхо-легочных заболеваний при отсутствии угрожающих жизни состояний, требующих проведения реанимационных мероприятий в условиях детского реанимационного отделения.

4.10.7. В детское отделение ОБУЗ «Городская больница №3» г. Курска госпитализируются круглосуточно дети без признаков острого инфекционного заболевания и указаний на контакт с детскими контагиозными инфекциями у неболевших и непривитых:

- с нетяжелыми формами аллергических заболеваний и аллергических реакций при необходимости динамического наблюдения врача;

- с заболеваниями системы кровообращения, желудочно-кишечного тракта, кроветворной системы и др., не требующими специализированной медицинской помощи;

- с инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы без признаков почечной недостаточности;

- с острыми нетравматическими артритам без признаков системного заболевания.

4.10.8. В ОБУЗ «ГКБ № 1 им. Н.С. Короткова» госпитализируются круглосуточно дети с повреждениями и острыми заболеваниями ЛОР-органов, требующими неотложной помощи.

4.10.9. В ОБУЗ «офтальмологическая клиническая больница – офтальмологический центр» госпитализируются круглосуточно дети, проживающие в районах Курской области, с повреждениями и заболеваниями органов зрения, требующими неотложной помощи;

В офтальмологическое отделение ОБУЗ «ГКБ № 1 им. Н.С. Короткова» госпитализируются круглосуточно дети, проживающие в г. Курске, с повреждениями и заболеваниями органа зрения, требующими неотложной помощи;

При необходимости проведения диагностических процедур с применением анестезиологического пособия, ребенок госпитализируется в офтальмологическое отделение соответствующего ЛПУ.

При направлении офтальмологами поликлиник пациентов на плановую госпитализацию в ОБУЗ «офтальмологическая клиническая больница – офтальмологический центр» и офтальмологическое отделение ОБУЗ «ГКБ №1 им. Н.С. Короткова» госпитализация осуществляется только при наличии заполненного направления на госпитализацию.

4.10.10. В ОБУЗ «Курская психиатрическая больница» госпитализируются круглосуточно дети с острыми психическими расстройствами, уточненным диагнозом эпилепсии, сопровождающейся выраженными нарушениями психики.

4.10.11. В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 5 мая 1999 г. N 154 "О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста" оказание стационарной помощи детям в возрасте от 15 до 17 лет включительно осуществляется в стационарах общей сети.

Плановая госпитализация подростков в детские стационары разрешается в индивидуальном порядке по направлению детских лечебно-профилактических учреждений по решению (согласованию) главных врачей направляющей и принимающей сторон.

4.10.12. В детский травматологический пункт ОБУЗ «Курская областная детская больница № 2» (для оказания специализированной медицинской помощи на уровне амбулаторного приема) доставляются круглосуточно дети в возрасте до 17 лет включительно с травмами, а также с укусами животных (для проведения антирабических мероприятий).

4.10.13. Порядок госпитализации по экстренным показаниям новорожденных детей определен алгоритмом действий при оказании медицинской помощи женщинам и новорожденным детям в Курской области, утвержденным приказом комитета здравоохранения от 05.03.2011 г. № 67.

3. Врачи стационара решение о госпитализации больных в отделения с круглосуточным пребыванием больных принимают руководствуясь

приказом Комитета здравоохранения Курской области и Курского областного фонда обязательного медицинского страхования от 24.03.2010г. № 70/43 « О порядке госпитализации больных в круглосуточные стационары лечебно-профилактических учреждений Курской области, осуществляющих свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования

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

Взрослых с 18 лет и старше - в стационары общей сети.

Детей до 15 лет - в детские стационары, при наличии показаний в специализированные лечебно-профилактические учреждения и отделения по направлению детских лечебно-профилактических учреждений;

Детей с 15 до 17 лет включительно - в стационары общей сети по направлению детских лечебно-профилактических учреждений, а также в детские стационары в индивидуальном порядке по решению (согласованию) главных врачей (направляющей и принимающей сторон).

1. 2. Госпитализация больных в круглосуточные стационары осуществляется при наличии:

Показаний для экстренной госпитализации.

Показаний для плановой госпитализации.

1. 3. Показания к экстренной госпитализации в круглосуточный стационар.

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

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

Роды.

1. 4. Абсолютные показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар.

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

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

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

Осложненное течение беременности.

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

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

Неэффективность лечения на догоспитальном этапе (амбулаторного, с использованием стационарзамещающих видов оказания медицинской помощи) при полном выполнении стандарта лечебно-диагностических мероприятий.

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

Необходимость проведения различных видов экспертиз, в том числе по направлению МСЭ*, (военных комиссариатов, органов следствия и дознания и других, требующих комплексного обследования в условиях круглосуточного стационара.

1. 6. Общий порядок госпитализации больных в круглосуточный стационар.

Госпитализация пациента в круглосуточный стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлению лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения по согласованию с заведующим отделением, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи или при самостоятельном обращении больного в приемное отделение лечебного учреждения.

Направление пациента на **плановую госпитализацию** в круглосуточный стационар осуществляется лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением амбулаторно-поликлинического учреждения **после проведения необходимого минимума диагностических, инструментальных исследований в соответствии с клиническими показаниями.**

Решение о госпитализации в круглосуточный стационар принимает заведующий приемным отделением (дежурный врач), в спорных случаях совместно с заведующим профильным отделением больницы (заместителем главного врача), которые и несут ответственность за обоснованность госпитализации.

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в круглосуточный стационар по экстренным медицинским показаниям, проводятся медицинскими работниками стационарного медицинского учреждения незамедлительно, повторный осмотр - не позднее чем через час после перевода в отделение, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

Регистрация и осмотр пациента, направленного в круглосуточный стационар в плановом порядке, проводятся медицинским работником стационарного учреждения **в течение 2 часов с момента поступления.**

**Примечание. Показаниями для стационарного обследования и лечения 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;

Стационарное лечение может быть назначено филиалом или составом Главного бюро МСЭ при составлении Программы дополнительного обследования в ситуациях:

- при несоответствии объективных данных пациента, заключению врача и данным инструментальных исследований;

- в случае отсутствия в форме 088/у-06 п.22 указаний на проведение медицинской реабилитации и ее результата.

О порядке организации медицинской помощи больным болезнями системы кровообращения

На основании приказа комитета здравоохранения Курской области от 25.09.2014 г. № 352 «О дальнейшем совершенствовании организации медицинской помощи больным болезнями системы кровообращения»

Обеспечить направление в максимально короткие сроки больных с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОКС и другими угрожающими жизни состояниями) в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии и больных ОНМК в неврологические отделения для больных острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с утверждённой маршрутизацией больных с сосудистыми заболеваниями

БМУ Курская областная клиническая больница- ОКС, ОНМК,хирургическая патология брахиоцефальных сосудов (из поликлиник № 5 и №7)

ОБУЗ «Курская городская больница СМП» - неотложные и экстренные сердечно - сосудистые заболевания и ОНМК (город кроме поликлиник 5и7 , и жители районов области, но проживающие в Курске)

ОБУЗ «Курская городская больница №1 » неотложные и экстренные сердечно-сосудистые и плановая госпитализация

О порядке организации медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел

Плановую медицинскую помощь **сотрудникам органов внутренних дел Курской области** осуществлять **только при наличии договора и направления МСЧ МВД по КО. При оказании экстренной и неотложной помощи** , в т.ч. травмам сотрудникам внутренних дел необходимо **информировать** в течении суток по телефонам **36-81-70 (круглосуточно)** ,36-81-71. Обо всех случаях ВН более 5 дней информировать МСЧ МВД .При устранении угрожающего жизни состояния, дальнейшее нахождение в МО согласовывать с отделением экстренной медпомощи МСЧ МВД по тел. 36-81-71

ПОЛОЖЕНИЕ

о правах и обязанностях пациентов областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская больница № 6.

1. При обращении за медицинской помощью

1.1 пациент имеет право на:

- выбор лечащего врача;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в больнице в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов больницы;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
- получение информации о фамилии, имени, отчестве, должности, квалификации его лечащего врача и других лиц, участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о

состоянии его здоровья;

-получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях больницы;

-защиту сведений, составляющих врачебную тайну пациента, а также персональных данных пациента;

-отказ от медицинского вмешательства;

-допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

-предоставление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющееся необходимым предварительным условием медицинского вмешательства;

-отказ от медицинского вмешательства;

-непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, получение на основании такой документации консультации у других специалистов;

-получение медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов;

-получение медицинских услуг и иных услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования, а также на платной основе;

-допуск к нему священнослужителя и предоставление условий для религиозных обрядов, если это не нарушает внутренний распорядок больницы;

-проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов

-облегчение боли, связанной с заболеванием и медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

В случае нарушения права пациента он может обращаться к заведующему отделением больницы, где осуществляется его лечение, заместителю главного врача по медицинской части (т. 26-04-07), по акушерству и гинекологии (т. 26-08-68), по поликлинике (т. 26-03-30), по педиатрии (т. 26-00-94) или непосредственно к главному врачу больницы (т. 26-17-23)

1.2 Пациент обязан:

-принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;

-находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в больнице;

-проявлять в общении с медицинскими работниками уважение;

-своевременно являться на прием к врачу и предупреждать о невозможности явки по уважительной причине;

-являться на лечение и диспансерные осмотры в установленное и согласованное с врачом время;

-сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания;

-информировать лечащего врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, представить иные сведения, которые могут сказаться на качестве услуг;

-подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

-ознакомиться с рекомендованным планом лечения и соблюдать его;

- своевременно и неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
- немедленно информировать лечащего врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения;
- посещать подразделения больницы и медицинские кабинеты в соответствии с установленным графиком их работы, указанными в направлении датой и временем;
- при посещении больницы надевать на обувь бахилы или переобуваться в сменную обувь;
- бережно относиться к имуществу больницы, соблюдать чистоту и тишину в помещениях больницы.

1.3 Пациентам в больнице запрещается

- Проносить в здания и служебные помещения больницы огнестрельное, газовое и холодное оружие, ядовитые, радиоактивные, химические и взрывчатые вещества, спиртные напитки и иные предметы и средства, наличие которых, либо их применение (использование) может представлять угрозу для безопасности окружающих;
- Проносить в здания и служебные помещения больницы крупногабаритные предметы (в т.ч. хозяйственные сумки, рюкзаки, вещевые мешки, чемоданы, корзины и т.п.);
- Находиться в служебных помещениях больницы без разрешения Администрации;
- Потреблять пищу в коридорах, на лестничных маршах и других помещениях больницы, не предназначенных для потребления пищи;
- Курить на территории больницы
- Громко разговаривать, шуметь;
- Оставлять малолетних детей без присмотра;
- Выносить из больницы документы, полученные для ознакомления;
- Изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из папок информационных стендов;
- Размещать в помещениях и на территории больницы объявления без разрешения Администрации больницы;
- Производить фото- и видеосъемку без предварительного разрешения Администрации больницы;
- Находиться в помещениях больницы в верхней одежде, грязной обуви;
- Пользоваться служебным лифтом больницы;
- Преграждать проезд санитарного транспорта к зданию(ям) больницы.
- Проходить в здание и помещения больницы в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с агрессивным поведением, имеющим внешний вид, не отвечающим санитарно-гигиеническим требованиям.
- Проносить в больницу скоропортящиеся продукты;
- Использовать в палатах больницы электронагревательные приборы, плитки, кипятильники, электрические чайники, утюги, телевизоры и пр. электробытовую технику;
- Покидать палату во время врачебного обхода, выполнения назначений и процедур, во время тихого часа.

1.4. Ответственность за невыполнение правил и причинения ущерба

1.4.1 В случае нарушения настоящих Правил пациенты несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством. **За грубое невыполнение своих обязанностей и нарушение правил внутреннего распорядка**

пациенты подлежат выписке из стационара, прерывание амбулаторного лечения с отметкой о нарушении больничного режима в медицинских документах.

1.4.2. В случае причинения ущерба имуществу учреждения пациент обязан возместить причиненный ущерб в соответствии с нормами, установленными действующим гражданским законодательством

При госпитализации, при необходимости, **принимается** на хранение верхняя одежда, обувь пациента **с составлением описи** или отдается сопровождающим.

При доставке пациента по экстренным показаниям, пациентов с нарушенным сознанием, документы, деньги, ценные вещи, имеющиеся у них, могут быть приняты дежурной сменой под расписку и положены в сейф отделения, в которое госпитализирован больной (до установления личности пациента, стабилизации состояния и дальнейшей передачи родственникам или самому больному).

За сохранность несланных на хранение личных вещей и денег пациентов администрация больницы ответственности не несет.