

«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 2018 год и плановый период 2019 и 2020 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 оказывается на территории Курской области при представлении полиса обязательного медицинского страхования в части исполнения территориальной программы по обязательному медицинскому страхованию. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Курской области, медицинская помощь на территории области оказывается в объемах, предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации, ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержден в приложении №3 к настоящей территориальной программе.

1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

Выбор лечащего врача осуществляется гражданином не чаще чем один раз в год, при этом выбираются врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики, фельдшер или акушерка. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент в течение трех рабочих дней осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент в течение трех рабочих дней осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

2. 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;
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;
- 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, проживающие на территории Курской области;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести 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, ветераны 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. №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).

3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента

При оказании в рамках территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией, состав которой утверждается главным врачом медицинской организации. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты,

необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным или химическим наименованиям, а в случае их отсутствия - по торговым наименованиям лекарственных средств.

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы

В рамках территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе:

- по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан (включая здоровых детей);
- по профилактике абортотв;

по сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни;

по диагностике и лечению заболеваний, включая практику оказания консультативно-диагностической помощи жителям сельских районов, в том числе в условиях передвижного клинико-диагностического центра;

мероприятия, связанные с восстановительным лечением и реабилитацией;

лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети), перед и через три дня после постановки пробы Манту;

посещения педиатром беременных, связанные с дородовым патронажем, предусмотренные нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

медицинские консультации при определении профессиональной пригодности подростков до 17 лет включительно;

медицинское освидетельствование безработных граждан при направлении органами службы занятости населения на профессиональное обучение;

медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители.

5. 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, к которой прикреплен пациент, а также при самообращении. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента. Срок приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами – педиатрами не должны превышать 24 часов с момента обращения.

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

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 календарных дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 календарных дней со дня назначения.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи не должен превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не

должен превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния) (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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.

6. 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 раздельно.

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, а также с ребенком из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, независимо от возраста, плата за создание

условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)» размещаются в маломестных палатах (боксах).

8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

Плановая медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области, во внеочередном порядке предоставляется детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. 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, а также с ребенком из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, независимо от возраста, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

9. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических

**исследований, при отсутствии возможности их проведения
медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь
пациенту**

В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи, при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с иной медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь в случае необходимости осуществления медицинской эвакуации в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

**10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных
категорий населения, профилактических осмотров
несовершеннолетних**

Диспансеризация населения, в том числе профилактические осмотры несовершеннолетних, представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения.

Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых, заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы, в соответствии с порядками проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактические осмотры несовершеннолетних, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации врачей-специалистов и диагностические исследования для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, в полном объеме могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке. Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке. Возможно осуществление осмотров детей специалистами общей лечебной сети при наличии лицензии на вид медицинской деятельности и сертификата специалиста.

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 Минздрава России 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 изосенсибилизация), 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;

холестаз, 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, тромбоз эмболии и тромбоз флебиты 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 железодефицитная 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.