

КОГБУЗ «ВЯТСКОПОЛЯНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

ПРИКАЗ

01.03.2021

№ 82/1

«Порядок госпитализации и внутреннего распорядка
в стационарах КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан », приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н"Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования", Постановлением Правительства Кировской области от 30.12.2020г. № 733-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов», Письмом Министерства здравоохранения РФ от 30.05.2016г. № 15-1/10/1-2853 «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)" и формы памятки для посетителей», приказом ФФОМС от 28.02.2019 N36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

ПРИКАЗЫВАЮ:

- 1 Утвердить порядок госпитализации и выписки пациентов в круглосуточный стационар и дневной стационар КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ» (Приложение №1).
- 2 Утвердить правила внутреннего распорядка для пациентов КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ» (Приложение №2).
- 3 Утвердить правила лечебно-охранительного режима (Приложение №3).
- 4 Утвердить Правила посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (Приложение №4).
- 5 Утвердить памятку для посетителей отделения реанимации и интенсивной терапии (Приложение №5).
- 6 Утвердить распорядок дня для отделений стационара (Приложение №6)
- 7 Утвердить перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам в стационар (Приложение №7).
- 8 Утвердить перечень продуктов, запрещенных для передачи пациентам (Приложение №8).
- 9 Заведующим структурных подразделений обеспечить размещение информации, указанной в приложениях, в доступных для пациента местах.
- 10 Начальнику отдела кадров Киршину М.В. ознакомить всех заинтересованных лиц с настоящим приказом под роспись.

Главный врач

Е.А.Селиванова

ПОДГОТОВЛЕНО:

Заместитель главного врача
по медицинской части
Миклина Н.В.
тел. 8(83334)6-46-36

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ И ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР
КОГБУЗ «ВЯТСКОПОЛЯНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

В КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ» специализированная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в круглосуточном стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

Специализированная медицинская помощь оказывается при наличии показаний:

- наличие или подозрение у пациента заболевания или состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;
- наличие или подозрение у пациента заболевания или состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики и лечения;
- наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания (состояния), представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция по эпидемиологическим показаниям);
- отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы.

1. В отделения стационара КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ» госпитализируются пациенты, нуждающиеся в оказании специализированной медицинской помощи

- в плановой форме (профилактика, диагностика, лечение) по направлению лечащих врачей;
- экстренной или неотложной форме при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию или доставленные выездной бригадой скорой медицинской помощи;
- в случае перевода из другой медицинской организации.

2. При госпитализации в отделения стационара пациент (лицо, сопровождающее больного) предоставляет:

- направление на госпитализацию, оформленное врачом амбулаторно-поликлинического подразделения, имеющее штамп направившего учреждения, ФИО пациента, диагноз, подпись и личную печать врача;
- паспорт, паспорт иностранного гражданина (в случае госпитализации иностранного гражданина),
- действующий полис обязательного медицинского страхования любого образца,
- медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04) (по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения),
- листок нетрудоспособности (при наличии);
- личные вещи (мыло, зубную щетку, зубную пасту, бритву), сменную одежду и обувь.

В случае отсутствия полиса ОМС плановая госпитализация может быть отстрочена. Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Минсоцразвития от 22.11.2004г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-социальной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

3. Госпитализация при нахождении больного в приемном отделении обеспечивается в оптимально короткие сроки:

- 3.1. Экстренные больные без задержки осматриваются дежурным врачом с оказанием медицинской помощи в кратчайшие сроки.
- 3.2. Плановые пациенты оформляются с 09:00 до 15:00 (с понедельника по пятницу) при наличии необходимых документов
- 3.3. Пациенты в состоянии алкогольного опьянения принимаются на общих основаниях для оказания неотложной помощи.
- 3.4 Пациенты по неотложным показаниям осматриваются дежурным врачом с оказанием медицинской помощи в течение 2 часов.

4. Прием больных в стационар проводится в приемном отделении, где имеются необходимые условия для своевременного осмотра и обследования больного. Часы работы приемного покоя-круглосуточно. Всем больным в приемном покое проводится измерение температуры, артериального давления, частоты пульса, массы тела, роста, осмотр на педикулез.

5. В случае одновременного поступления большого количества пациентов в первую очередь обслуживаются пациенты, требующие срочного медицинского вмешательства при состояниях, угрожающих жизни.

Дежурным врачом определяется срочность госпитализации, тщательный осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование больного, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о госпитализации в профильное отделение, о чем делается соответствующая запись в истории болезни, вопрос о санитарной обработке. Санитарная обработка проводится младшим или средним медицинским персоналом.

6. На всех больных оформляется медицинская карта стационарного больного ф. №003/у (электронный вариант), оформляется добровольное информирование согласие больного на обследование и лечение, пациент под роспись знакомится с правилами внутреннего распорядка в медицинской организации.

7. При отсутствии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или отказа больного от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме дежурный врач (врач, оказывающий медицинскую помощь в приемном покое):

- заполняет форму отказа от госпитализации;
- вносит запись в журнал отказов от госпитализации ф.№001/у, где поясняет причину отказа и принятых мерах;
- оформляет письменное заключение, содержащее: дату и время поступления пациента, порядок поступления пациента (самостоятельное обращение, доставление выездной бригадой СМП, направление лечащего врача), ФИО, дату рождения, диагноз заболевания и код по МКБ, перечень, объем и результаты проведенных пациенту медицинских вмешательств с целью определения медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, причину отказа в госпитализации, рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Данное заключение, на следующий день за осмотром, старшей медицинской сестрой приемного покоя передается в регистратуру для внесения в медицинскую карту амбулаторного больного. В случае, если пациент является иногородним, на пациента заводится амбулаторная карта, которая также передается в регистратуру.
- талон амбулаторного пациента

Медицинская сестра приемного покоя проверяет в системе КМИС наличие у пациента добровольного информированного согласия на медицинский осмотр и согласие на обработку персональных данных, при отсутствии-заполняет.

На руки пациенту выдаются рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению.

8. В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме дежурный врач (врач, оказывающий медицинскую помощь в приемном покое) дает разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента. Отказ пациента от госпитализации оформляется в письменной форме. Данные осмотра на следующий день за осмотром, старшей медицинской сестрой приемного покоя передается в регистратуру для внесения в медицинскую карту амбулаторного больного.

9. При отсутствии документов и невозможности установления личности больного, данные о «неизвестном» сообщаются медицинской сестрой отделения приемного покоя телефонограммой в милицию, о чем делается запись в журнале телефонограмм, с отметкой о времени подачи и ФИО принявшего и передавшего сообщение. Так же передаются сведения обо всех пострадавших в результате ДТП, травм и повреждений насильственного характера, в случаях суицидальных попыток детей, при подозрении жестокого обращения с детьми.

10. Дежурный врач приемного отделения обязан известить родственников больного в следующих случаях:

10.1. при поступлении в больницу подростка до 18 лет без родственников;

10.2. при доставке бригадой скорой помощи по поводу несчастных случаев, если пациент не может сам сообщить;

10.3. при поступлении больного в бессознательном состоянии (при наличии документов);

10.4. при переводе больного в другую МО непосредственно из приемного отделения;

10.5. в случае смерти больного в приемном отделении.

11. В случае невозможности взятия информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в приемном покое (из-за угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители) оно берется после улучшения состояния больного.

12. Оказание медицинской помощи без информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство из-за тяжести состояния больного, при госпитализации лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих оформляется решением консилиума, а в случае, если консилиум собрать невозможно. -непосредственно принимается лечащим врачом, с последующим внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим информированием заведующего отделением или заместителя главного врача по медицинской части.

13. В случае отказа законного представителя лица, признанного недееспособным, или несовершеннолетнего гражданина от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни, информировать заместителя главного врача по медицинской части с целью обращения КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ» в суд.

14. При госпитализации больного дежурный персонал приемного отделения должен проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующее отделение с личной передачей его дежурной медицинской сестре. При транспортировке пациента в другой корпус при необходимости в сопровождении медицинским работником производится вызов бригады СМП.

15. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделения стационара и разрешается;

- при выздоровлении больного;

- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях (отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению, завершение проведения специальных видов обследования,)
 - при необходимости перевода больного в другую медицинскую организацию ;
 - по письменному требованию больного или его законного представителя до излечения, если выписка не угрожает жизни больного и не опасна для окружающих. В последнем случае выписка может быть проведена только после информирования главного врача больницы или заместителя главного врача по медицинской части.
16. Перед выпиской из стационара производится заключительный осмотр больного с оформлением дневника. Рекомендации из выписного эпикриза выдаются пациенту на руки.
17. История болезни после выписки пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив учреждения. Выписной эпикриз заполняется в день выписки из медицинской организации в двойном экземпляре, один вносится в историю болезни, второй экземпляр направляется в поликлинику по месту жительства или вклеивается в амбулаторную карту пациента и передается в поликлинику по месту жительства, по просьбе пациента выдается ему на руки. Выписной эпикриз подписывается лечащим врачом, заведующим профильным отделением и заверенный печатью мед. организации.
18. Госпитализация больных в дневной стационар учреждения осуществляется в соответствии с порядком, принятым для стационара с круглосуточным пребыванием. Пациенты на госпитализацию в дневной стационар направляются с готовыми результатами обследования.
19. Медучреждение вправе предоставить пациенту платную услугу по госпитализации без очереди, но только в том случае, если госпитализация является плановой, и необходимая пациенту услуга включена в утвержденный перечень платных медицинских услуг больницы.
20. Плановая госпитализация осуществляется в течение 14 календарных дней со дня выдачи направления на госпитализацию.

ПРАВИЛА
внутреннего распорядка для пациентов КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ»

1. Общие положения

1.1. Правила внутреннего распорядка для пациентов КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ» (далее – «Правила») являются организационно-правовым документом, регламентирующим, в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения, поведение пациента во время нахождения в КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ», далее (МО), а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений - пациентом (его представителем) и МО.

1.2. Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в учреждение или его структурное подразделение, разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

1.3. Ознакомление пациента с настоящими Правилами в амбулаторно-поликлинических подразделениях МО осуществляется устно, а в стационарных структурных подразделения – под роспись в медицинской документации.

2. Общие правила поведения пациентов и посетителей

2.1. В помещениях МО и ее структурных подразделений запрещается:

- нахождение в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил);
- курение в помещениях и зданиях МО, а также на прилегающей территории;
- распитие спиртных напитков, употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ;
- появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной медицинской помощи;
- играть в азартные игры;
- громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми;
- пользование мобильной связью при нахождении на приеме у врача, во время выполнения процедур, манипуляций, обследований;
- пользование служебными телефонами;
- выбрасывание мусора, отходов в непредназначенные для этого места.

2.2. При обращении за медицинской помощью в больнице и его структурных подразделениях пациент обязан:

- соблюдать внутренний распорядок работы МО, тишину, чистоту и порядок;
- исполнять требования пожарной безопасности. При обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом дежурному персоналу;
- выполнять требования и предписания врача;
- соблюдать рекомендуемую врачом диету;
- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- оформлять в установленном порядке свой отказ от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе, в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания, отказ от медицинского вмешательства или его прекращение;

- уважительно относиться к медицинскому персоналу, проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам;
- бережно относиться к имуществу МО и других пациентов;
- являться на прием к врачу в назначенные дни и часы;
- соблюдать лечебно-охранительный режим, предписанный лечащим врачом.

3. Правила поведения пациентов в стационаре

3.1. В стационарных отделениях МО устанавливается распорядок дня (Приложение № 6).

3.2. При стационарном лечении пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и сменной обувью, принимать посетителей в установленные часы и специально отведенном месте, за исключением периода карантина, и если это не противоречит санитарно-противоэпидемическому режиму.

3.3. В палате необходимо поддерживать чистоту и порядок. Мусор должен незамедлительно помещаться в специальный бак для сбора бытовых отходов.

3.4. Пациент обязан соблюдать правила личной гигиены, тщательно и часто мыть руки.

3.5. В помещениях стационарных отделений запрещается:

- хранить в палате верхнюю одежду, обувь, хозяйственные и вещевые сумки;
- хранить в палате опасные и запрещенные предметы;
- использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники, телевизоры, магнитофоны и другие электроприборы.
- использовать электронные устройства, имеющие электромагнитное излучение;
- включать освещение, аудио, видео аппаратуру, телефоны, а также ходить по палате и отделению во время, предназначенное для сна и отдыха;
- самостоятельно ремонтировать оборудование, мебель;
- иметь колющие и режущие предметы, бьющую посуду;
- использовать постельное белье, подушки и одеяла со свободных коек в палатах;
- совершать прогулки по территории клиники без разрешения врача;
- совершать прогулки по территории клиники вне пешеходных зон;
- выходить за территорию клиники.

3.6. Продукты питания, не предусмотренные рационом питания, разрешаются к употреблению только по согласованию с лечащим врачом.

3.7. Перечень разрешенных продуктов для передачи пациентам, продуктов запрещенных к употреблению в больнице, а также требования к условиям хранения продуктов (передач) указаны в (Приложении № 7).

3.8. При лечении (обследовании) в условиях стационара пациент обязан:

- соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, душ, санузел);
- соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе предписанный лечащим врачом;
- своевременно ставить в известность дежурный медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья.
- незамедлительно сообщать врачу или медицинской сестре о повышении температуры, насморке, кашле, появлении одышки или других расстройств дыхания, рвоте, вздутии живота, появлении сыпи и т.д.

3.9. МО не несет какую-либо ответственность за вред здоровью пациента, причиненный вследствие оставления пациентом стационара самовольно, т.е. без выписки в установленном порядке.

3.10. Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.

4. Правила посещения пациентов

4.1. Посещение пациентов, находящихся в стационарных отделениях, допускается при условии наличия сменной обуви, халата и устного разрешения лечащего (дежурного) врача в установленные часы посещений.

4.2. Ассортимент продуктовых передач должен соответствовать назначенной диете.

4.3. В стационар не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении, и с признаками инфекционных заболеваний.

4.4. В стационар не допускаются дети в возрасте до 3 лет.

4.5. В отделении посетителям следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их), общаться с родственником тихо, не нарушать охранительный режим отделения, не подходить и не разговаривать с другими пациентами, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.

4.6. Посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, допускаются только в сопровождении близкого родственника (отца, матери, жены, мужа, взрослых детей) или по просьбе пациента.

4.7. Посетителям категорически запрещается курить, распивать спиртные напитки, употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества в зданиях и помещениях МО.

5. Ответственность

5.1. Нарушение Правил внутреннего распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

5.2. За нарушение режима и Правил внутреннего распорядка учреждения пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в листе нетрудоспособности.

5.3. Нарушением, в том числе, считается:

- грубое или неуважительное отношение к персоналу;
- неявка или несвоевременная явка на прием к врачу или на процедуру;
- несоблюдение требований и рекомендаций врача;
- прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению;
- самовольное оставление учреждения до завершения курса лечения;
- одновременное лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;
- отказ от направления или несвоевременная явка на ВК или на освидетельствование в бюро МСЭ.

Правила лечебно-охранительного режима пациентов в круглосуточном и дневном стационаре КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ».

1. Общие положения.

1.1. Лечебно-охранительный режим (ЛОР) в КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ» (далее -МО) предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя, создания благоприятной психологической обстановки, внушения уверенности пациентам в быстрейшем и полном выздоровлении.

1.2. Под лечебно-охранительным режимом подразумевается комплекс организационных мероприятий в Учреждении, направленных на создание условий для пациента, максимально способствующих его быстрейшему выздоровлению.

1.3. Врачом, оказывающим медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в МО является лечащий врач. Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, в необходимых случаях направляет на консультации к врачам-специалистам. Рекомендации врачей-консультантов реализуются по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев, угрожающих жизни пациента. Лечащий врач может отказаться по согласованию с руководителем МО от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни самого пациента или здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом лечебно-охранительного режима»

II. Стационарная служба.

ЛОР в приемном отделении.

1. Необходимо учитывать, что лечебный процесс начинается уже в приемном отделении и организация его работы, определенным образом, сказывается на дальнейшем ходе лечения. Поэтому обстановка, с которой впервые сталкивается больной - отношение, поведение и внешний вид персонала и т.п., должны поддерживать в больном уверенность в том, что именно в больнице он быстро восстановит свое здоровье.

2. Персонал приемного отделения должен быть воспитанным и подготовленным к общению с пациентами.

3. Четкость работы - обязательное требование для приемного отделения. В нем все должно делаться быстро, но в тоже время без лишней спешки и суеты; не в ущерб интересам больного.

4. В присутствии больного персонал приемного отделения не должен вступать в пререкания с лицами, доставившими его и, несмотря на все трудности (отсутствие свободных мест, одновременное поступление нескольких больных), каждый больной должен быть встречен внимательно и приветливо. Все недоразумения, связанные с направлением больного, выясняются не в его присутствии.

5. Смена дежурств персонала приемных отделений должна производиться в часы наименьшего поступления больных и ни в коем случае не нарушать установленного порядка приема.

6. Особое значение в первые часы поступления больного приобретает внимательное отношение, вдумчивый подход к оценке соматического и психического состояния.

7. Сдержанность и внешнее спокойствие медицинского персонала оказывают положительное воздействие на чрезмерные эмоции пациентов и их родственников. Неосторожно сказанная фраза может нанести больному непоправимый вред и значительно снизить эффективность всех проводимых в дальнейшем лечебных мероприятий.

8. При поступлении тяжелых пациентов медицинский персонал не должен проявлять растерянность, обсуждать тяжесть их состояния, задерживать оказание медицинской помощи.

9. Нельзя поручать прием больного младшему медицинскому персоналу. Каждого поступающего больного должна встретить медицинская сестра, она же готовит его к врачебному осмотру. Младший персонал выполняет только отдельные поручения - переносит, укладывает больного и т.д. Опрос больного и сбор сведений для заполнения медицинской карты стационарного больного производится исключительно врачом, им же определяются способы санобработки и транспортировки больного в отделение, которые осуществляются под наблюдением и при непосредственном участии среднего медицинского персонала.

10. Среднему и младшему персоналу не разрешается давать каких-либо справок, как самим больным, так и их родственникам о характере заболевания, состоянии и прогнозе.

ЛОР в отделениях

1. Большое значение имеет правильное размещение больных по палатам, с учетом не только характера заболевания, но возраста и других особенностей больного.

2. Лечебное питание является одним из методов комплексной терапии, и для эффективного его применения требуется ряд организационных мероприятий. Назначение диеты производится дифференцированно, с разъяснением больному его сущности и значения точного ее соблюдения. Больному и его родственникам обязательно должны быть даны соответствующие указания в отношении пищевых продуктов, которые могут быть переданы из дому. Особое внимание должно быть уделено питанию тяжелобольных и детей.

3. Медицинский персонал обязан внимательно и чутко относиться к больным, не допускать неуместные разговоры в присутствии больных, шума в больничных коридорах и т.д. Четко соблюдать распорядок дня в отделениях.

4. Медицинский персонал обязан всегда находить пути к контакту с пациентом и его родственниками, не допускать небрежность и бестактность в обращении ними.

5. В целях исключения из жизни больницы всех моментов, нарушающих тишину и покой, весь медицинский и обслуживающий персонал в палатах и коридорах должен говорить тихо, вполголоса и только о том, что имеет непосредственное отношение к работе. В каждом палатном отделении необходимо специальное ночное освещение, которое бы обеспечило выполнение медицинского назначения больному без нарушения покоя остальных больных в палате. Весь распорядок работы отделения должен быть построен с учетом интересов больного, с учетом максимального продления часов сна и отдыха. Грубейшей ошибкой являются факты выполнения врачебных назначений, манипуляций во время дневного отдыха.

6. Несомненно, что добиться тишины в отделении можно только в том случае, если сами больные поймут ее необходимость и будут сознательно относиться к установленному распорядку дня. Для этого с каждым больным, поступившим в стационар, лечащий врач должен провести беседу о необходимости оберегать не только свой покой, но и покой других больных.

7. Организации обходов необходимо уделять особое внимание. Лечащий врач производит только тщательный осмотр больного. Разбор и обмен мнениями производится вне палаты, не в присутствии больного. В отдельных случаях может быть рекомендован осмотр больного в кабинете врачей с соблюдением тех же правил, как и при обходах в палатах.

8. Особое внимание должно обращать на обстановку в операционных и перевязочных, процедурных кабинетах. Одновременные медицинские манипуляции нескольким пациентам могут быть допущены только в исключительных случаях. Использованные материалы необходимо немедленно убирать. Медицинский персонал обязан помнить, что больной прислушивается и остро реагирует на каждое их слово и поэтому во время проведения процедур весь персонал должен особо следить за своей речью.

9. Борьба с болью - одна из основных проблем и правильное ее разрешение имеет особое значение для всех отделений и особенно, для хирургического профиля. Боль при операциях, перевязках, инструментальных исследованиях и других манипуляциях, травмирует больного. Кроме того, процедуры, вызывающие боль, не дают той терапевтической эффективности, которую можно было бы от них ждать. Поэтому все манипуляции (перевязки, инъекции и др.) - должны производиться чрезвычайно осторожно, с применением во всех возможных случаях современных способов обезболивания и с предварительной подготовкой больного.
10. Уборку помещений отделения рекомендуется проводить в часы бодрствования больных.
11. Необходимо учитывать, что регулярные свидания с родными зачастую могут оказать на больного самое благотворное влияние. Следует организовать их так, чтобы они не нарушали общего режима учреждения.
12. В каждом отделении необходимо проводить соответствующую работу с родственниками больных, которые могут получать информацию о состоянии здоровья больного непосредственно от лечащего врача при наличии письменного согласия больного на разглашении этой информации. Информация врача должна быть конкретной и правдивой, без ненужной детализации и использования малопонятных медицинских терминов, излишних заверений и обещаний.
13. Больной должен знать о своей болезни только то, что является ему понятным, не может внушить тревоги и нарушить его психическое равновесие. Все сведения о своей болезни больной должен получать исключительно от врача.
15. Среднему и младшему персоналу не разрешается давать каких-либо справок, как самим больным, так и их родственникам о характере заболевания, состоянии и прогнозе. Нельзя выдавать больному на руки результаты исследований и анализов. Все они передаются непосредственно лечащему врачу и присоединяются к истории болезни. История болезни может быть доступна для ознакомления с ней больного только по его письменному запросу.
16. Одним из основных условий, обеспечивающих успех лечения, является преемственность "поликлиника - стационар — поликлиника", подразумевающая передачу амбулаторных карт в стационар одновременно с госпитализацией и возвращение их в поликлинику после выписки больного с обязательным внесением в нее эпикриза.

ПРАВИЛА ПОСЕЩЕНИЯ РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.
2. Перед посещением медицинскому персоналу необходимо провести с родственниками краткую беседу для разъяснения необходимости сообщить врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.
3. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.
4. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.
5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.
6. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 14 лет.
7. Одновременно разрешается находиться в палате не более, чем двум посетителям.
8. Посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.
9. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.
10. В соответствии с Федеральным законом № 323 ФЗ, медицинскому персоналу следует обеспечить защиту прав всех пациентов, находящихся в отделении реанимации (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи), т.е. по возможности огородить ширмой других пациентов, не допускать свободного перемещения посетителей по палате.
11. Посещение родственниками пациентов производится в специально назначенное время лечащим врачом.
12. Перед посещением посетителю вручается памятка (Приложение №5)

Памятка для посетителей отделения реанимации и интенсивной терапии

Уважаемый посетитель!

Ваш родственник находится в нашем отделении в тяжелом состоянии, мы оказываем ему всю необходимую помощь. Перед посещением родственника просим Вас внимательно ознакомиться с этой памяткой. Все требования, которые мы предъявляем к посетителям нашего отделения, продиктованы исключительно заботой о безопасности и комфорте пациентов, находящихся в отделении.

- Ваш родственник болен, его организм сейчас особенно восприимчив к инфекции. Поэтому если у Вас имеются какие-либо признаки заразных заболеваний (насморк, кашель, боль в горле, недомогание, повышение температуры, сыпь, кишечные расстройства) не заходите в отделение - это крайне опасно для Вашего родственника и других пациентов в отделении. Сообщите медицинскому персоналу о наличии у Вас каких-либо заболеваний для решения вопроса о том, не представляют ли они угрозу для Вашего родственника.
- Перед посещением ОРИТ надо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки.
- В ОРИТ не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении.
- В палате ОРИТ могут находиться одновременно не более 2-х родственников, дети до 14 лет к посещению в ОРИТ не допускаются.
- В отделении следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их), не при касаться к приборам и медицинскому оборудованию, общаться с Вашим родственником тихо, не нарушать охранительный режим отделения, не подходить и не разговаривать с другими пациентами ОРИТ, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.
- Вам следует покинуть ОРИТ в случае необходимости проведения в палате инвазивных манипуляций. Вас об этом попросят медицинские работники.
- Посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, допускаются в ОРИТ только в сопровождении близкого родственника (отца, матери, жены, мужа, взрослых детей).

С памяткой ознакомился. Обязуюсь выполнять указанные в ней требования.

ФИО	Подпись
Степень родства с пациентом (подчеркнуть)	отец мать сын дочь муж жена иное
Дата	

Распорядок дня для пациентов отделений стационара

Время	Мероприятия
6.30-7.00	Измерение температуры (лежа в постели)
7.00-8.00	Подъем пациентов, утренний туалет пациентов, сдача анализов (мочи), обследования натошак
08.10-09.00	Сдача крови для исследования, подготовка к диагностическим исследованиям, прием лекарственных средств
08:00-08:30 (Вятскополянское подразделение) 08.30-09.00 (Сосновское подразделение)	Завтрак
09.00-10.00	Обход врачей
10.00-12.30	Лечебные процедуры, исследования, консультации специалистов
13.00-14.00	Беседа лечащих врачей с родственниками (кроме 1 субботы и воскресенья)
12.00-12.30 (Вятскополянское подразделение) 12.30-13.00 (Сосновское подразделение)	Обед
13.00-16.00	Послеобеденный отдых
16.00-16.30	Измерение температуры
16.30-19.00	Посещение пациентов. В выходные и праздничные дни дополнительно с 11-00 до 13-00
17.00-17.30 (Вятскополянское подразделение) 17.30-18.00 (Сосновское подразделение)	Ужин
17:30-18.30	Прием лекарственных средств
20.00-22.00	Вечерние процедуры, вечерний туалет пациентов, подготовка ко сну

22.00-06.30	Сон
-------------	-----

Приложение №7
к приказу от 01.03.2021г. № 82/1

Перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам

<i>Продукты</i>	<i>Диеты</i>	<i>Количество продуктов</i>
Молоко пастеризованное	ОВД, ОВД-1, ОВД-2, ОВД-3, ЩД, ЩД-1	0,5 л
Кефир и молочнокислые продукты	ОВД, ОВД-2, ОВД-3	0,5 л
Масло сливочное	ОВД, ОВД-1, ОВД-2, ОВД-3, ЩД, ЩД-1	100 г
Сливки	ОВД	100 г
Печенье	ОВД, ОВД-2	200-300 г
Конфеты (зефир, пастила, мармелад)	ОВД, ОВД-2, ЩД	200—300 г
Варенье (джем)	ОВД, ОВД-2, ЩД	0,5 кг
Фрукты (абрикосы, персики, яблоки, сливы)	ОВД, ОВД-2, ОВД-3	не более 1 кг
Фрукты (виноград, бананы)	ОВД, ОВД-2	не более 1 кг
Свежие овощи (огурцы, помидоры)	ОВД, ОВД-2, ОВД-3	не более 0,5 кг
Соки (фруктовые, овощные)	ОВД, ОВД-1, ОВД-2, ОВД-3, ЩД	не более 1 л
Минеральная вода	ОВД, ОВД-1, ОВД-2, ОВД-3, ЩД	не более 1,5 л
Хлебобулочные изделия	ОВД, ОВД-2, ОВД-3	не более 0,5 кг

Условия для хранения продуктов (передач) пациентов в отделении:

1. Хранение продуктов (передач) допускается только с разрешения лечащего врача, в соответствии с назначенной диетой, при условии соблюдения температурного режима (от +4 до +8).
2. Срок хранения продуктов с момента вскрытия заводской упаковки не более 24 часов.
3. Готовые блюда (домашнего приготовления) должны быть употреблены в течение 2 часов от момента передачи пациенту.
4. Продукты в холодильнике должны храниться в целлофановых пакетах с указанием ФИО пациента, номера палаты.
5. Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках и тумбочках.
6. Пищевые продукты с истекшим сроком годности, хранящиеся без целлофановых пакетов (в холодильнике), без указания фамилии и номера палаты больного, а также имеющие признаки порчи, подлежат утилизации в пищевые отходы.

Перечень продуктов, запрещенных для передачи пациентам

- паштеты, студни, заливные (мясные, рыбные), изготовленные в домашних условиях;
- куры, цыплята отварные
- пельмени, блинчики, беляши с мясом;
- заправленные винегреты, салаты (овощные, рыбные, мясные);
- кондитерские изделия с заварным кремом и кремом из сливок;
- бутерброды с колбасой, ветчиной, рыбой и т. д.;
- простокваши (самоквасы), творог домашнего изготовления;
- сырые яйца;
- консервированные продукты домашнего приготовления;
- алкогольные напитки.