



## **ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ, ЗАДАЧИ И СТРУКТУРА СТАЦИОНАРА В ООО КЛИНИКА «НАУКА»**

В стационар ООО Клиники «Наука» госпитализируют пациентов, которые нуждаются в медицинской помощи, за которыми необходимо постоянное наблюдение (оценка состояния, повторные исследования крови, мочи и т. д.) и применение таких методов исследования, как операции, частые внутривенные, внутримышечные или подкожные инъекции, переливание крови и т. п., которые невозможны или затруднены в амбулаторных условиях — дома или в поликлинике.

### **Задачи стационара:**

- оказание высококвалифицированной и специализированной лечебной помощи на основе новейших достижений медицинской науки и практики
- применение для обследования пациента и установления диагноза методов и средств, недоступных в условиях поликлиники
- повышение качества лечебно-профилактического обслуживания населения
- проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов с целью повышения их санитарной культуры
- внедрение в практику обслуживания современных методов профилактики, диагностики и лечения.

### **Структура стационара:**

В своей деятельности стационар ООО Клиника Наука руководствуется следующими нормативными документами: Конституция Российской Федерации, Трудовой кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», устав ООО Клиника Наука, постановление Правительства от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Закон от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральный закон от 27.07.2006 № 152 «О защите персональных данных», постановление Правительства от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании

медицинской деятельности», СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», приказ Минздравсоцразвития от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности», приказ Минздравсоцразвития от 26.04.2011 № 347н «Об утверждении формы бланка листа нетрудоспособности».

Управление стационаром: осуществляет главный врач, который организует работу учреждения в соответствии с Положением о нем, приказами и инструкциями органов управления здравоохранением и руководствуется действующим законодательством. Он отвечает за лечебно-профилактическую, административно-хозяйственную деятельность учреждения.

Заместитель главного врача по лечебной работе непосредственно руководит и отвечает за качество лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы стационара. Он руководит деятельностью заведующего стационаром и врачей, контролирует качество диагностики, лечения, питания и ухода за пациентами, с этой целью регулярно проводит обходы, проверяет истории болезни (качество их ведения, правильность и своевременность врачебных назначений и применяемых методов лечения). Особое внимание обращается на своевременность госпитализации, анализ случаев расхождений диагнозов, анализирует отдаленные результаты лечения. Заместитель главного врача обеспечивает проведение мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала, разрабатывает план конференций и занятий с врачами и контролирует выполнение его. Он ответственен за правильную постановку медицинского учета и отчетности, составляет отчеты.

Штаты медицинского персонала стационара устанавливаются в зависимости от числа коек, типа и профиля учреждения. Основными в штатной структуре стационара являются должности заведующего стационаром, врача хирурга, врача уролога, врача колопроктолога, врача акушер гинеколога, врача травматолога ортопеда, врача анестезиолога реаниматолога, врача пластического хирурга, врача офтальмолога, врача трансфузиолога, врача клинико-диагностической лаборатории, старшей медицинской сестры, операционной медицинской сестры, медицинской сестры анестезистки, медицинской сестры палатной, медицинской сестры, санитарки, буфетчика.

Заведующий стационаром осуществляет непосредственное руководство деятельностью медицинского персонала отделения, несет полную ответственность за качество лечения – организует и обеспечивает своевременное обследование и лечение пациентов, систематически контролирует работу врачей. Он проводит обход пациентов совместно с врачами, проверяет правильность диагностики, обоснованность назначенных исследований и методов лечения, выписывает пациентов из отделения, визирует документы, эпикризы, составляет медицинские отчеты и анализирует эффективность работы отделения. На должность заведующего назначается лицо с законченным высшим медицинским образованием и специальной подготовкой (профессиональной переподготовкой) по специальности в соответствии:

-с квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (утв. приказом Минздравсоцразвития от 07.07.2009 № 415н);

-приказом Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Стаж работы по специальности – не менее пяти лет.

Врач хирург, врач уролог, врач колопроктолог, врач акушер гинеколог, врач травматолог ортопед, врач пластический хирург, врач трансфузиолог, врач клинико-диагностической лаборатории, врач анестезиолог реаниматолог: осуществляют лечение пациентов в стационаре по специальностям.

### **Порядок госпитализации**

Направление пациента на госпитализацию в стационар с круглосуточным пребыванием в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения. Перед направлением пациента на стационарное лечение должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке. В направлении установленной формы должны содержаться данные объективного обследования, результаты дополнительных исследований.

12. Условия госпитализации в медицинские организации:

12.1. Госпитализация населения обеспечивается в оптимальные сроки:

- врачом (лечащим или иным медицинским работником) при наличии показаний для госпитализации;
- при самостоятельном обращении пациента при наличии показаний к госпитализации.

12.2. Обязательно наличие направления на плановую госпитализацию.

12.3. Пациенты размещаются в палатах на 2 и более мест.

12.4. Размещение в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

12.5. Возможен перевод в другую медицинскую организацию по медицинским показаниям.

12.6. При необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационаре, диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи, при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, пациент направляется в соответствующую медицинскую организацию в сопровождении пациента медицинским работником.

13. Требования к оформлению медицинской документации регламентируются нормативными документами уполномоченного федерального органа исполнительной власти и Министерства здравоохранения Самарской области.

14. Порядок направления пациентов на консультации и госпитализацию в государственные учреждения здравоохранения Самарской области в порядке, определяемом нормативными документами Министерства здравоохранения Самарской области.

15. Порядок направления пациентов в медицинские организации и научно-исследовательские институты, в том числе находящиеся за пределами Самарской области, разрабатывается и утверждается нормативными документами Министерства здравоохранения Самарской области на основании нормативных документов уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

16. Медицинская организация обязана информировать пациента о его правах и обязанностях в области охраны здоровья, для чего обязательным является наличие данной информации на ее Интернет-сайте, в регистратурах и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений и их структурных подразделений, на сестринских постах - в стационарах.

17. Защита прав застрахованных, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляются в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

### **Основная учетная и отчетная документация стационара:**

1. история болезни (медицинская карта стационарного больного)
2. журнал приемов больных и отказов в госпитализации
3. журнал для записи оперативных вмешательств
4. листок ежедневного учета больных и коечного фонда в отделении
5. карта выбывшего из стационара (ф.066/у)
6. лист назначений
7. температурный лист
8. отчет о деятельности стационара (форма 14)
9. журнал переливания крови и кровезаменителей

## Специализированная медицинская помощь

Оказывается врачами-специалистами в стационаре, имеющих соответствующее оснащение, и носит исчерпывающий характер. Основными видами специализированной медицинской помощи являются:

- хирургическая** (на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия")
- урологическая** (на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "урология"")
- гинекологическая** (на основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"
- колопроктологии** (на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 апреля 2010 г. № 206н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля")
- анестезиологии и реанимации** (на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология").
- травматология и ортопедия** (на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"").
- пластической хирургии** (на основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2018 г. № 298н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»")
- офтальмологической** (на основании приказа Минздрава России от 12.11.2012 N 902н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты")
- клиническая лабораторная диагностика** (приказ Минздрава РФ от 25 декабря 1997 г. N 380 "О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации")
- **трансфузиология** (приказ Минздрава РФ от 25.11.2002 N 363 "Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.12.2002 N 4062). Приказом МЗ РФ N 183н. Правила клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов от 02.04.2013.)

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно

доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Правовое регулирование оказания специализированной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Закон об охране здоровья) и Порядком организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года N 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (с изменениями на 27 августа 2015 года)

Оборот и назначение лекарственных средств пациентам стационара регламентированы:

-Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (в ред. от 29.12.2015 N 389-ФЗ; от 29.07.2017 N 242-ФЗ, от 29.07.2017 N 278-ФЗ, от 28.12.2017 N425-ФЗ)

### **Правила поведения в медицинском учреждении**

Во время пребывания в стационаре пациенты

#### **ОБЯЗАНЫ:**

— ознакомиться с правилами внутреннего распорядка стационара и расписаться в Карте стационарного больного о факте ознакомления

— точно соблюдать установленные администрацией клиники общий режим (пробуждение, туалет, прием пищи, сон):

С 7-00 до 7-30 Подъем, туалет

С 7-30 до 8-30 Выполнение врачебных назначений, обследований

С 8-30 до 9-30 Завтрак

С 9-30 до 13-00 Врачебный обход.

Выполнение врачебных назначений, обследований

С 11-12 до 12-00 Второй завтрак

С 13-00 до 14-00 Обед

С 14-00 до 15-00 Выполнение врачебных назначений

С 15-00 до 17-00 Тихий час

С 15-30 до 16-00 Полдник

С 17-00 до 18-00 Ужин

С 17-00 до 19-00 Посещение родственниками

С 19-30 до 21-30 Выполнение врачебных назначений

С 21-30 до 22-00 Подготовка ко сну

С 22-00 до 7-00 Сон

— строго соблюдать, предписанный врачом лечебный режим (строгий постельный, постельный, палатный, общий);

— точно выполнять назначения лечащего врача;

— во время обхода врачей, в часы измерения температуры, во время дневного и ночного отдыха находиться в палате;

— при уходе из стационара (на процедуры, свидание с посетителями) предупреждать об этом постовую медицинскую сестру;

— во время прогулок не покидать территорию клиники;

- принимать от посетителей лишь те продукты питания, которые разрешены администрацией и лечащим врачом;
- соблюдать правила хранения продуктов в холодильнике (пакет закладывается с указанием фамилии, № палаты и даты, когда продукты положены)
- содержать в порядке прикроватную тумбочку, кровать
- поддерживать чистоту и порядок во всех помещениях стационара;
- не нарушать тишины в палатах и коридорах стационара ;
- бережно обращаться с оборудованием и инвентарем стационара.

Пациентам

### **ВОСПРЕЩАЕТСЯ:**

- курение табака, (в соответствии Федеральному закону «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (Принят Государственной Думой 12 февраля 2013 года)
  - употреблять спиртные напитки, играть в карты и другие азартные игры
  - самовольно отлучаться из стационара;
  - пользоваться бельем и подушками свободных коек в палате;
  - бросать вату, окурки, бинт и прочее в унитаз и раковины;
  - сидеть на подоконниках, высовываться и переговариваться через окна.
  - использовать электрическую бытовую технику, не принадлежащую стационару (за исключением электробритв), зарядные устройства для мобильных телефонов
- пациентам, находящимся на лечении в палате пробуждения, постоянное использование пациентами мобильных телефонов (применение возможно только по разрешению врача анестезиолога реаниматолога)
2. Уважать права других пациентов и персонала стационара;
  3. В случае преднамеренного заражения пациента других лиц заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, либо уклонения от лечения этих заболеваний пациент несет ответственность в соответствии с федеральным законодательством.

**Посещения**

### **РАЗРЕШАЮТСЯ:**

-с 1700ч. до 1900ч. пациентов, находящихся в удовлетворительном состоянии, пребывающих на лечении в круглосуточном стационаре, ежедневно в определенный временной промежуток, в соответствующем специальном помещении, выделенном для посетителей.

-Посещения в выходные и праздничные дни с 11-00ч. до 13-00ч.

-Посещения пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, возможны только по пропуску в соответствии со стационарным режимом и соблюдением санэпидрежима, по разрешению зам.гл.врача по лечебной работе.

Посещать больного может только 1 человек.

Дети до 14 лет к больному не допускаются.

На посещение больного отводится 20 мин.

Посещения пациентов, находящихся в тяжелом состоянии и требующих постоянного наблюдения и ухода за ними, предполагают совместное пребывание с ними близких родственников или опекуна в течение всего рабочего дня, до закрытия стационара на ночное время. Режим пребывания с 8-00ч. До 20-00ч. Посещения разрешаются при наличии пропуска, завизированного заведующим стационара и зам.гл.врача по

лечебной работе. Данные лица, находящиеся с больным в одной палате, должны соблюдать санэпидрежим, т.е. иметь сменную обувь (тапочки или бахилы), медицинский халат, медицинскую маску, вещи личной гигиены.

### **Организация выписки пациентов:**

1. Выписка пациента производится лечащим врачом по согласованию с заведующим стационара в случае:
  - а) выздоровления пациента;
  - б) улучшения состояния здоровья, когда пациент по своему состоянию здоровья может продолжать лечение в домашних или поликлинических условиях;
  - в) отсутствия показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
  - г) необходимости перевода пациента в другую больницу.
2. Выписка пациента до излечения, как по требованию самого пациента, так и его родственников, может производиться только с разрешения администрации клиники.
3. Выписка пациента за грубое нарушение правил внутреннего распорядка стационара может производиться в исключительных случаях с разрешения главного врача.
4. Лечащий врач обязан заранее подготовить пациента к выписке, провести с пациентом заключительную беседу и дать ему необходимые лечебно-профилактические советы, касающиеся режима труда, отдыха и диеты, направление в поликлинику для диспансерного наблюдения или дальнейшего амбулаторного лечения.
5. Старшая медицинская сестра стационара должна заранее поставить в известность родственников пациента о дне и часе его выписки, подготовить его одежду и документацию и в случае необходимости обеспечить его сопровождающим лицом или транспортом.
6. Одевание пациента и встреча его с родственниками перед выпиской должна проводиться в специальной комнате.
7. На каждого выписываемого пациента или переводимого из стационара в другое лечебное учреждение, должна заполняться "Карта выбывшего из стационара", которая с историей болезни передается в медицинскую статистику. Кроме того, в амбулаторную карту (если она имеется) вписывается эпикриз, а при ее отсутствии составляется выписка из истории болезни, направляемая в поликлинику. При переводе пациентов из одного лечебного учреждения в другое одновременно с ними направляется и выписка из истории болезни.
8. Вещи, документы и ценности пациента при выписке выдаются лично пациенту или его родственнику при предъявлении последним доверенности и паспорта, а при переводе должны быть переданы соответствующему лечебному учреждению.