

**Общество с ограниченной ответственностью
«КЛИНИКА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ» (ООО «КСМ»)
ИНН 3702613035 ОГРН 1103702006891**

ПРИКАЗ

01.04.2023

№ 45

О внесении изменений в Положение о многопрофильном хирургическом стационаре ООО «КСМ»

На основании приказа Министерства здравоохранения от 10 мая 2017 года № 203 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Упорядочить алгоритм перевода пациентов из многопрофильного хирургического стационара, включить в Положение дополнительный раздел: перевод пациента в другое медицинское учреждение.
2. В разделе прописать следующее:
перевод пациента (при наличии медицинских показаний) в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, принимается решением о переводе врачебной комиссией Клиники и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент. Решение ВК оформляется протоколом и заносится в медицинскую карту пациента, решение врачебной комиссии фиксируется в журнале (форма 035/у).
3. Ознакомить сотрудников многопрофильного хирургического стационара, руководителей структурных подразделений, членов врачебной комиссии с приказом под роспись.
4. Контроль исполнения приказа возлагаю на себя.

Директор/Главный врач



Т.А. Лыкова

Положение
о многопрофильном хирургическом стационаре ООО «КСМ»
(ред. от 01.04.2023)

1. Общие положения

1.1. Многопрофильный хирургический стационар (далее - Стационар) является структурным подразделением ООО «КСМ».

1.2. Непосредственное руководство Стационаром осуществляет Заведующий многопрофильным хирургическим стационаром – врач-хирург (далее – Заведующий стационаром), назначаемый на должность и освобождаемый от должности приказом Директора ООО «КСМ».

1.3. На должность Заведующего стационаром назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденными приказом Минздрава России от 08.10.2015 N 707н по специальности «хирургия», «анестезиология и реаниматология», «урология», «гинекология», «терапия», «колопроктология», «онкология», «пластическая хирургия».

1.4. Заведующий стационаром при осуществлении своей деятельности руководствуется федеральными законодательными и иными нормативными актами, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, локальными актами (приказами, положениями, инструкциями) ООО «КСМ», настоящим Положением, должностной инструкцией.

1.5. Медицинская помощь в стационаре оказывается:

- в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области, утвержденной на каждый календарный год и плановый период в рамках выделенных объемов;
- на платной основе в соответствии с договором оказания платных медицинских услуг;
- для застрахованных физических лиц, получающих медицинские услуги на основании договоров добровольного медицинского страхования (ДМС).

1.6. Специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в Стационаре оказывают врачи ООО «КСМ», соответствующие требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденными приказом Минздрава России от 08.10.2015 N 707н по специальностям: «хирургия», «урология», «акушерство и гинекология», «колопроктология», «онкология», «пластическая хирургия», «оториноларингология», «эндоскопия», «челюстно-лицевая хирургия»,

1.7. Сестринскую медицинскую помощь в Стационаре оказывает средний медицинский персонал, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, утвержденным приказом Минздрава России от 10.02.2016 N 83н по специальностям: «сестринское дело», «операционное дело».

1.8. Штатная численность Стационара определяется исходя из объема

проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности.

1.9. Каждый сотрудник в своей работе руководствуется настоящим Положением, выполняет обязанности в соответствии с должностными инструкциями, трудовым договором.

1.10. Оснащение стационара осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными:

	Акушерство и гинекология (за исключение использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	Приложение №1 к Приказу МЗ РФ от 20.10.20 № 1130н
	Акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)	Приложение №1 к Приказу МЗ РФ от 20.10.20 № 1130н
	Акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)	Приложение №№ 1,2 к Порядку использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниям и ограничениям к их применению, утвержденному приказом МЗ РФ Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 803 н.
	Колопроктология	Приложение № 3 (стандарт оснащения) к Приказу № 206н от 2 апреля 2010 года Об утверждении <u>Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля</u> .
	Оториноларингология	<u>Приложение 9</u> к приказу Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 905н
	Пластическая хирургия	Приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2018 года N 298н. 2. Стандарт дополнительного оснащения операционной (операционного блока) медицинской организации, в структуре которой создается отделение пластической хирургии (операционная дооснащается при отсутствии в ней перечисленных позиций оборудования).
	Урология	Приложение N 6. Стандарт оснащения урологического дневного стационара к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года N 907н. Приложение N 9 Стандарт оснащения урологического отделения к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология", утвержденному приказом

		Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года N 907н
	Хирургия, Хирургия (абдоминальная)	Приложение N 6. Стандарт оснащения хирургического дневного стационара к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия", утвержденному приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 года N 922н. Приложение N 9. Стандарт оснащения хирургического отделения к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия", утвержденному приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 года N 922н
	Эндоскопия	Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2017 г. N 974н "Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований

1.11. Медицинская помощь в стационаре оказывается в условиях дневного стационара и в стационарных условиях.

1.12. В условиях дневного стационара оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

1.13. В стационарных условиях оказывается специализированная медицинская помощь и высокотехнологическая медицинская помощь.

1.14. Медицинская помощь оказывается в соответствии с действующей лицензией.

1.15. Мощность стационара определяется числом коек круглосуточного пребывания. Койки круглосуточного пребывания при необходимости могут быть использованы для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара.

1.16. Ответственным за соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, обращение медицинских изделий и лекарственных препаратов в стационаре является старшая медицинская сестра.

1.17. Все случаи госпитализации в круглосуточный стационар являются предметом внутреннего контроля качества.

1.18. Лицами, осуществляющими внутренний контроль, являются: заведующий стационаром в 100% случаев, заместитель главного врача по медицинской части – выборочно, согласно Положению о ВКК, члены врачебной комиссии, врач эксперт, назначенный главным врачом или уполномоченным по качеству - тематическая (целевая) экспертиза по распоряжению главного врача, целевая по случаям с ЭВН.

1.19. Распорядок дня Стационара утвержден согласно приложению к настоящему Положению.

2. Структура стационара

- операционный блок;
- палата интенсивной терапии;
- палаты повышенной комфортности;
- пост медицинской сестры;
- перевязочный (процедурный) кабинет;
- ординаторская;
- помещение для санитарной обработки (комната гигиены с душем);
- помещение для временного хранения медицинских отходов;
- санитарная комната

3. Функции и организация работы стационара

3.1. Основными функциями дневного стационара является:

- оказание медицинской помощи в случаях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в соответствии с утвержденными стандартам медицинской помощи по профилям: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, колопроктологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), трансфузиологии, урологии, хирургии, хирургии (абдоминальной), эндоскопии;
 - оказание лечебно-диагностических манипуляций с использованием общей анестезии и седации;
 - наблюдение больных, которым была оказана медицинская помощь по профилям в стационарных условиях;
 - внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных;
 - ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности в установленном порядке, ведение которых предусмотрено законодательством;
 - осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
 - оформление медицинской документации (истории болезни стационарного больного).

3.2. Основными функциями круглосуточного стационара являются:

- оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, путем выполнения операций с применением хирургических (в том числе микрохирургических) методов на основе стандартов медицинской помощи;
- подготовка и проведение диагностических процедур в стационарных условиях;
- освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний и состояний, требующих лечения методами хирургии;
- разработка и внедрение новых медицинских технологий, относящихся к лечению больных по профилям;
- разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы;

- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний и патологических состояний, нуждающихся в лечении методами хирургии;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление в установленном порядке отчетов о деятельности Отделения, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

3.3. Госпитализация осуществляется в плановом порядке по направлению, в том числе из других медицинских организаций. Госпитализация по направлению другой МО осуществляется только после консультации специалиста клиники (оперирующего хирурга). Плановая госпитализация пациентов осуществляется по согласованию с Заведующим отделением.

3.4. Выписка больных осуществляется до 9.00, госпитализация – за 1 – 3 часа до операции. При расчете койко-дней, день госпитализации и день выписки считается как один день.

3.5. На каждого поступившего в стационар пациента оформляется история болезни.

3.6. В состав истории болезни входит:

- учетная форма 003/у
- Направление на госпитализацию
- Смета на оказание платных медицинских услуг (приложение к договору на оказание платных услуг)
- Лист совместно осмотра лечащего врача с зав.отделением при поступлении
- Информированное добровольное согласие на операцию
- Предоперационный эпикриз
- Информированное добровольное согласие на анестезиологическое пособие
- Лист осмотра врача анестезиолога
- Лист учета препаратов анестезиологического пособия
- Лист списания препаратов, подлежащих ПКУ
- Лист назначения наркотических средств
- Протокол анестезии
- Лист назначения врача
- Сестринский лист
- Температурный лист (ф.004/у)
- Протокол операции
- Дневники динамического наблюдения
- Выписной эпикриз
- Копия выписки из истории болезни

3.7. При поступлении медицинская сестра идентифицирует личность пациента на основании паспорта (или военного билета) и оформляет госпитализацию следующим образом:

- Заполняет все графы истории болезни до п. 7;
- Указывает время поступления -чч. мин.;
- Знакомит пациента с правилами пребывания пациента под подписью на титульном листе истории болезни;

- Измеряет рост, вес, температуру тела с отметкой на титульном листе истории болезни;
- Вклеивает в историю болезни направление, результаты лабораторных, инструментальных исследований, копию полиса ОМС;
- Проверяет наличие в истории болезни печатных форм согласно п.2;
- Заполняет паспортную часть вышеуказанных форм.

3.8. Лечащий врач:

- Заполняет п.8-9 истории болезни (Диагноз направившего учреждения и диагноз при поступлении) на основании направления на госпитализацию. Диагнозы должны совпадать;
- В течение 1 часа от начала госпитализации осматривает пациента, о чем делается запись. Запись включает: жалобы, историю заболевания, историю жизни, общий осмотр с указанием общего состояния, локальный статус, диагноз, план обследования, план лечения, подпись;
- План обследования и план лечения пациента согласуется с Заведующим отделением.

3.9. Клинический диагноз (п.10) оформляется не позднее 3 дня от госпитализации с указанием даты установления.

3.10. Перед оперативным вмешательством пациент дает информированное добровольное согласие на манипуляцию/операцию и на обезболивание. Добровольные информированные согласия оформляются врачом и хранятся в карте.

3.11. Подробное описание оперативного вмешательства оформляется протоколом. Протокол операции записывается также в журнал ф. N 008/у.

3.12. Врач делает ежедневные дневниковые записи о состоянии и лечении больного; назначения записываются в дневнике карты и дублируются в сестринском листе.

3.13. Врач оформляет врачебные назначения в сестринском листе с указанием даты назначения, даты отмены, наименования лекарственного средства/процедуры, кратности и способа введения.

3.14. В день выписки пациент осматривается лечащим врачом с оформлением дневниковой записи.

При выписке больного лечащий врач :

- оформляет выписной эпикриз, в котором кратко резюмируются данные о состоянии больного при поступлении и выбытии, обосновывается диагноз, указываются лечебные мероприятия и их эффективность, даются рекомендации по дальнейшему лечению и режиму больного (если они необходимы);
- оформляет выписку из истории болезни (выдается на руки пациенту, копия хранится в карте);
- на второй странице карты заполняется п. 13 о проведенной хирургической операции; п.п.15, 16, 17.
- указывает число проведенных койко-дней, день поступления и день выбытия считаются за один койко-день.

3.15. Во время пребывания больного в стационаре карта хранится в папке лечащего врача.

3.16. медицинская сестра заполняет следующие формы:

- сестринский лист;

- температурный лист (ф.004/у), отмечает температуру, пульс, артериальное давление, частоту дыхания.

3.17. Оформление листков нетрудоспособности осуществляет лечащий врач в день выписки пациента.

3.18. Очередность операционного дня, планирование расписания операционного блока устанавливается Заведующим отделением.

3.19. Перевод пациента (при наличии медицинских показаний) в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, принимается решением о переводе врачебной комиссией Клиники и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент. Решение ВК оформляется протоколом и заносится в медицинскую карту пациента, решение врачебной комиссии фиксируется в журнале (форма 035/у).

**РАСПОРЯДОК ДНЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА
ООО «КЛИНИКА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»**

- 7.00 – пробуждение и подъем больных
- 7.00-7.30 – туалет
- 7.30 – 8.30 - измерение температуры тела, артериального давления, уборка помещений
- 8.30 - 9.00 - завтрак
- 9.00 – 9.30 – обход больных лечащими врачами, зав.отделением
- 10.00 – 13.30 – выполнение назначений
- 13.30 – 14.00 – обед
- 14.00 – 15.30 – послеобеденный отдых
- 15.30 – 16.00 – измерение температуры тела, артериального давления
- 16.00 – 19.00 – посещение больных родственниками
- 19.00 – 19.30 – ужин
- 19.30 – 20.30 – уборка помещений
- 20.30 – 21.30 – измерение температуры тела, артериального давления, выполнение назначений
- 21.30 – 22.00 – вечерний туалет
- 22.00 -7.00 – ночной сон

**ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ РОДСТВЕННИКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В
КОЛИЧЕСТВЕ НЕ БОЛЕЕ 2-Х ЧЕЛОВЕК. ПОСЕЩАЮЩИЕ ПРОХОДЯТ В ОТДЕЛЕНИЕ БЕЗ
ВЕРХНЕЙ ОДЕЖДЫ И В СМЕННОЙ ОБУВИ, ЛИБО БАХИЛАХ.**