

**Порядок госпитализации пациентов
в круглосуточный стационар
ГУЗ «Суворовская ЦРБ»**

1. Общие положения.

Основные нормативные документы, регламентирующие порядок и условия предоставления пациентам стационарной медицинской помощи:

1. Приказ МЗ и СР РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
2. Приказ МЗ и СР РФ от 28.02.2011 г. №158н «Об утверждении правил ОМС»;
3. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Тульской области;
4. Приказ МЗ СР РФ № 565 н от 17.05.2012 «Об утверждении порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».
- 5.

2. Общие показания для госпитализации

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам при наличии медицинских показаний, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения (за исключением дневного стационара), применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Госпитализация гражданина осуществляется:

1. по направлению лечащего врача, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную медико-санитарную помощь, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в порядке, установленном уполномоченным органом;
2. бригадами скорой медицинской помощи, осуществляющими медицинскую эвакуацию и госпитализацию по экстренным или неотложным медицинским показаниям;
3. при самостоятельном обращении гражданина по экстренным медицинским показаниям.

Госпитализация в стационар круглосуточного пребывания проводится в экстренной и плановой формах.

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, осуществляется круглосуточно.

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводятся медицинским работником незамедлительно, повторный осмотр осуществляется не позднее чем через один час после перевода в отделение.

Госпитализация пациента в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача. Направление на плановую госпитализацию выдается согласно форме направления в соответствии с приказом МЗ ТО и ТОФС ТО от 26.12.2013, №2093-осн, №107/01-4, заверенной личной печатью врача и печатью учреждения, выдавшего направление.

Критериями отбора больных для плановой госпитализации в круглосуточные стационары взрослой сети системы ОМС являются:

1. Невозможность проведения лечебных и/или диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
2. Состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного.
3. Изоляция по эпидемическим показаниям.

Плановая госпитализация

При направлении граждан на плановую госпитализацию амбулаторно-поликлинические учреждения (организации) обеспечивают выполнение клинического минимума лабораторно-диагностических и инструментальных исследований, необходимого для обоснования направления пациента на плановую госпитализацию. При отсутствии полного обследования, необходимого для плановой госпитализации пациента, стационары взрослой сети системы ОМС проводят необходимое дообследование с использованием лечебно-диагностических возможностей стационара в условиях профильного отделения.

Необходимые исследования и консультации специалистов стационара выполняются за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Тульской области, бесплатно для пациента.

Перечень обследования для плановой госпитализации:

- клинический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- сахар крови (все пациенты после 40 лет);
- электрокардиография;
- флюорография;
- осмотр врача гинеколога для женщин (независимо от возраста).

Дополнительный перечень обследований для планового оперативного вмешательства:

- реакция Вассермана;
- исследование крови на маркеры гепатитов В и С;
- исследование крови на ВИЧ;
- биохимическое исследование крови;
- исследование свертывающей системы крови;
- эндоскопические исследования;
- ультразвуковые исследования соответствующей области;
- консультации врачей-специалистов.

При направлении пациентов на плановую госпитализацию стационары:

- 1.обеспечивают консультации специалистов стационара в соответствии с профилем планируемой госпитализации за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
2. проводят необходимое дообследование пациентов (в т.ч. консультации врачей-специалистов) за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
3. определяют сроки плановой госпитализации в соответствии с формой фиксации очередности- ожидание плановой госпитализации во все отделения составляет не более 30 календарных дней (согласно Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи);
4. при изменении даты запланированной госпитализации уведомляют пациента о причинах изменения и о новой дате госпитализации.

Перечень документов, необходимых при госпитализации пациента:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (удостоверение сотрудника МВД, УФСИН и др);
- страховой медицинский полис;
- СНИЛС;
- направление на госпитализацию;
- при необходимости амбулаторную карту.

3. Порядок госпитализации

При приеме пациента медицинская сестра приемного отделения оформляет медицинскую карту стационарного больного или журнал амбулаторного приема, журнал регистрации пациентов, в соответствии со стандартами ведения медицинской документации, заносит необходимые сведения в журнал регистрации поступающих пациентов. Если больной доставлен в бессознательном состоянии, после оказания ему необходимой медицинской помощи паспортная часть истории болезни заполняется со слов родственников, сопровождающих лиц, медицинских работников (сотрудники скорой медицинской помощи). В случае отсутствия документов и каких-либо сведений о нем, данные о неизвестном сообщаются в отдел полиции с соответствующей пометкой в истории болезни.

Одежда пациента при госпитализации возвращается родственникам или помещается в камеру хранения с описью и выдачей на руки квитанции о приемке. Получить одежду пациент может при выписке в рабочие часы камеры хранения при предоставлении им квитанции на получение одежды. Все документы и ценности пациент возвращает родственникам – администрация больницы не несет ответственности за хранение документов и ценностей. В случае госпитализации пациента в бессознательном состоянии производится опись документов и ценностей с передачей их постовой (старшей) медицинской сестре и хранением в сейфе. Под руководством медицинской сестры приемного отделения проводится санитарная обработка, в случае необходимости, по назначению врача приемного отделения.

Прием больных врачом приемного отделения проводится в соответствии с показаниями – экстренная или плановая госпитализация. Врач приемного отделения собирает анамнез заболевания, жалобы, проводит осмотр пациента, при необходимости назначает необходимые диагностические исследования, консультации узких специалистов, устанавливает предварительный диагноз, оформляет историю болезни. В случае выявления у пациента острого паразитарного заболевания (педикулез, чесотка), в обязательном порядке назначает санитарную обработку, составляет экстренное извещение по ф.58/у, которое в течение 12час направляется в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Тульской области».

Вопрос об отказе от госпитализации решает заведующий отделением, дежурный врач (в выходные и праздничные дни) в зависимости от профиля заболевания. В случае отказа в госпитализации больного врач оказывает пациенту всю необходимую диагностическую и лечебную помощь, регистрирует отказ в журнале отказов в госпитализации, выдает на руки справка в установленном порядке. В случае необоснованного направления или направления с нарушением правил регистрируется осмотр в журнале приема амбулаторных пациентов, оформляется дефект амбулаторной помощи. В случае отказа по причине отсутствия мест в отделении, больному назначается день явки на госпитализацию и на время ожидания назначается соответствующее лечение с оформлением соответствующей записи в журнале регистрации пациентов.

В случае отказа пациента от предложенной госпитализации или медицинского вмешательства, отказ оформляется записью в журнал отказов согласно статьи 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ № 323 « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с оформлением «Отказа пациента от медицинского вмешательства». При отказе от госпитализации при тяжелом течении заболевания и/или риске неблагоприятного исхода, врач информирует амбулаторно- поликлиническое учреждение по месту жительства больного.

В случае госпитализации пациента в бессознательном состоянии решение о госпитализации принимается консилиумом из 3-х врачей, при невозможности провести консилиум – дежурным врачом с уведомление должностных лиц лечебного учреждения.

4. Порядок госпитализации и оказания помощи больным с криминальными травмами или без документов.

Лечащий врач обязан незамедлительно сообщать по телефону в дежурную часть полиции обо всех фактах поступления (обращения) пациентов в случае наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:

- травмы, полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
- ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
- колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
- переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
- гематомы внутренних органов;
- ушибы, сотрясения головного мозга;
- повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого атмосферного давления;
- механическая асфиксия;
- поражение электрическим током;
- состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых, психотропных веществ;
- признаки проведения вмешательств, связанных с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
- признаки изнасилования и/или иных насильственных действий сексуального характера;
- истощение;
- иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

Медицинская сестра приемного отделения всех граждан, поступивших (обратившихся) с телесными повреждениями насильственного характера регистрирует в журнале регистрации сведений о факте поступления (обращения) пациентов с телесными повреждениями насильственного характера:

- дата, время, способ передачи информации в ОВД о пациенте, поступившем (обратившемся) в приемный покой ГУЗ «Суворовская ЦРБ»;
- фамилия, имя, отчество, возраст поступившего (обратившегося) пациента;
- адрес регистрации по месту жительства или по месту фактического пребывания;
- дата, время поступления (обращения) пациента за медицинской помощью;
- характер имеющегося состояния, возможные причины его возникновения, степень тяжести состояния пациента;
- фамилия, имя, отчество медицинского работника, передавшего сведения;
- фамилия, имя, отчество и должность сотрудника ОВД, принявшего сведения;

В истории болезни на обратной стороне лицевой части проводится соответствующая отметка о передаче данных сведений.