

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Самарской области «Тольяттинская городская больница № 4»**

ПРИКАЗ

30.12.2022 № 363
г.Тольятти, Самарская область

О порядке госпитализации и выписки

В целях оптимизации управления госпитализацией больных, повышения эффективности использования ресурсов больницы, коечного фонда, сокращения необоснованных госпитализаций, согласно Методических рекомендаций МЗ РФ от 09.11.2001 № 2001/44 «Управление плановой госпитализацией в многопрофильной больнице»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1.1. Порядок госпитализации и выписки больных.
 - 1.2. Перечень минимального догоспитального обследования больного при плановой госпитализации.
 - 1.3. График приема на плановую госпитализацию в приемном отделении.
2. Заведующим отделениями осуществлять госпитализацию и выписку больных в соответствии с утвержденными приложениями.
3. Приказ ГБУЗ СО «ТГБ № 4» от 27.03.2020 № 137 «О порядке госпитализации и выписки» считать утратившим силу.
4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Скачкову С.Н.

Главный врач



С.Н. Тетюшкин

Порядок госпитализации и выписки больных.

1. Терминология

Госпитализация - размещение пациента в условия стационара с целью наблюдения, диагностики и/или лечения.

Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется для оказания скорой и неотложной медицинской помощи (комплекса медицинских услуг, предоставляемых при острых нарушениях физического или психического здоровья пациента, угрожающих его жизни или здоровью окружающих, и, как следствие, требующих круглосуточного наблюдения).

Госпитализация по плановым показаниям осуществляется для оказания комплекса медицинских услуг, предоставляемых при нарушениях физического или психического здоровья пациента, не представляющих непосредственной угрозы его жизни и/или здоровью окружающих, но требующих обследования и/или лечения в условиях стационара.

Лечащий врач - это врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации. Лекащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента. Рекомендации врачей-консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни пациента.

2. Условия госпитализации.

2.1. Информированное согласие на медицинское вмешательство.

В соответствии с действующим законодательством необходимым предварительным условием оказания медицинской помощи, в том числе стационарной, является информированное добровольное согласие пациента (в том числе несовершеннолетних - больных наркоманией в возрасте старше 16 лет, иных несовершеннолетних - в возрасте старше 15 лет, а для лиц, не достигших указанного возраста, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законных представителей) на медицинское вмешательство. После предоставления пациенту по его просьбе имеющейся информации о состоянии его 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, в медицинской документации в обязательном порядке оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, подписываемое пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

В случаях, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство в условиях стационара неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с обязательным оформлением соответствующей записи в медицинской документации и последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ.

2.2. Отказ от медицинского вмешательства.

В случае отказа от рекомендованного лечащим врачом медицинского вмешательства (или от стационарного лечения в целом) пациенту (в том числе несовершеннолетним - больным наркоманией в возрасте старше 16 лет, иным несовершеннолетним - в возрасте старше 15 лет, а для лиц, не достигших указанного возраста, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям) в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

2.3. Госпитализация подростков.

Госпитализация подростков в возрасте от 15 до 18 лет проводится как в детские стационары, так и в стационары для взрослого населения (вопрос выбора стационара решается индивидуально) в соответствии с показаниями к госпитализации.

3. Виды госпитализации.

3.1 Экстренная госпитализация

Экстренная стационарная помощь оказывается при наличии показаний (в соответствии с действующими нормативными документами) круглосуточно беспрепятственно на основании направления врачей медицинских учреждений любой формы собственности, частнопрактикующих врачей, фельдшеров-акушеров, бригад скорой помощи (врачей, фельдшеров), а также на основании самообращения (без направления).

При госпитализации по экстренным показаниям медицинская помощь (диагностическая и/или лечебная) оказывается немедленно; максимальное время оказания помощи на этапе приёмного покоя не должно превышать 3 часов.

В случаях, когда после осмотра пациента и проведения ему необходимого обследования, специалистами исключается профильная патология нашего учреждения, в интересах пациента осуществляется его перевод (при условии транспортабельности) в профильное отделение другого ЛПУ города. Решение о переводе и транспортировке бригадой скорой медицинской помощи принимается заведующим отделением (дежурным врачом) стационара с информированием соответствующей дежурной службы принимающего ЛПУ.

При развитии состояний, являющихся показанием к экстренной госпитализации пациента в стационар областного уровня, заведующий отделением после согласования с администрацией больницы, информирует службу специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи - оперативного дежурного ГБУЗ «СОКБ им.М.И.Калинина». Вопрос о необходимости, сроках и способах дальнейшей медицинской транспортировки пациента в стационар областного уровня решается по согласованию с его профильными специалистами по мере признания пациента транспортабельным.

3.2. Плановая госпитализация

Плановая стационарная помощь оказывается при наличии показаний и на основании следующих документов:

- направление из поликлиники по месту жительства, с результатами необходимых клинических исследований (согласно положению № 2),
- страховой полис обязательного медицинского страхования,
- справка об инвалидности (при наличии),
- документ, удостоверяющий личность,
- справка о постановке на регистрационный учет в качестве безработного (ой), выданная органами службы занятости (при наличии),
- подробная выписка из медицинской карты амбулаторного пациента (неприкрепленный контингент) или медицинская карта амбулаторного пациента (прикрепленный контингент),
- заключение врачей-специалистов (из поликлиники по месту жительства): терапевта, гинеколога (для женщин), уролога (для мужчин), профильных специалистов (при наличии сопутствующих заболеваний),
- листок временной нетрудоспособности (при наличии).

Возможно наличие очереди на плановую госпитализацию до 30 дней.

Прием пациентов на плановую госпитализацию осуществляется в приемном отделении по утвержденному графику.

Заведующий отделением стационара может изменить предварительную дату плановой госпитализации, а также режим пребывания пациента в зависимости от того, требуется или нет круглосуточное наблюдение.

Решение о признании случая оказания медицинской помощи экстренным или плановым выносится лечащим дежурным врачом или заведующим отделением. При оспаривании заинтересованными сторонами признания случая оказания медицинской помощи экстренным или плановым, окончательное решение выносит врачебная комиссия.

4. Показания к госпитализации

В условиях круглосуточного стационара медицинская помощь оказывается пациентам:

- при угрозе жизни при острой терапевтической и хирургической патологии;
- нуждающимся в круглосуточном наблюдении вследствие тяжести состояния по совокупности патологии, высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;
- неимеющим возможность получения необходимого объема медицинской помощи (диагностической, лечебной) по месту жительства на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара, стационара на дому.

В условиях стационара дневного пребывания медицинская помощь оказывается пациентам:

- входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим для проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий;
- для проведения сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;
- продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре не требующего наблюдения в вечернее и ночное время;
- нетребующим круглосуточного медицинского наблюдения для проведения комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий;
- для осуществления реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения (больные, инвалиды, беременные женщины);

В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается в пользу интересов пациента.

При невозможности оказания конкретного вида медицинской помощи в медицинском учреждении пациент направляется в другие ЛПУ.

5. Очередность госпитализации.

В случаях поступления большого количества больных в первую очередь обслуживаются больные, требующие срочного медицинского вмешательства при состояниях угрожающих жизни. Срочность определяется в дневное время заведующим приемным отделением или профильным. В ночное время, в праздничные и выходные дни дежурным врачом. Пациенты, поступающие в стационар на плановую госпитализацию, оформляются в порядке очереди.

6. Порядок выписки из стационара

При выписке из стационара обеспечивается:

- объективный осмотр заведующим отделением накануне выписки, а лечащим врачом в день выписки;
- оформление эпикриза, содержащего:
 - данные, кем и когда пациент был направлен на госпитализацию;
 - клинический диагноз (жалобы, анамнез, объективный статус, данные лабораторных, инструментальных исследований);
 - данные о проведенном лечении, динамике состояния, исходе;
 - рекомендации по дальнейшему лечению (реабилитации, наблюдению, обследованию, в том числе указание международных непатентованных наименований (МНН) назначенных лекарственных препаратов, их дозы, кратности приёма и т.д.), трудовые рекомендации.

Эпикриз (выписной, посмертный) из стационара направляется в амбулаторно-поликлиническую сеть по месту прикрепления, а копия выписного эпикриза выдаётся на руки пациенту.

Прилагаемые к направлению на госпитализацию документы обследования (рентгенограммы, пленки ЭКГ и др.) возвращаются направившему их ЛПУ.

Перечень
минимального догоспитального обследования при плановой госпитализации

1. Терапевтический профиль:
 - флюорографическое обследование (в течение года);
 - общий анализ крови (в течение 10 дней);
 - глюкоза крови (в течение 10 дней);
 - общий анализ мочи (в течение 10 дней);
 - кровь на сифилис (в течение 21 дня);
 - ЭКГ, лицам старше 40 лет или при наличии патологии со стороны сердечно-сосудистой системы;
 - осмотр врачом-гинекологом (для женщин);
 - другие лабораторные и инструментальные исследования по показаниям, в зависимости от диагноза;
 - сведения о профилактических прививках против кори до 35 лет, краснухи (женщины) до 25 лет.
2. Хирургический профиль:
 - флюорографическое обследование (в течение года);
 - общий анализ крови (в течение 10 дней);
 - глюкоза крови (в течение 10 дней);
 - общий анализ мочи (в течение 10 дней);
 - кровь на сифилис (в течение 21 дня);
 - группа крови и резус фактор (в течение 1 месяца)
 - кровь на HBsAg (в течение 21 дня);
 - кровь на HCV (42 дня);
 - кровь на ВИЧ;
 - ЭКГ, лицам старше 40 лет или при наличии патологии со стороны сердечно-сосудистой системы;
 - осмотр врачом-гинекологом (для женщин);
 - заключение врача-терапевта (терапевтический диагноз с рекомендациями по лечению);
 - другие лабораторные и инструментальные исследования по показаниям, в зависимости от диагноза;
 - сведения о профилактических прививках против кори до 35 лет, краснухи (женщины) до 25 лет.
3. Педиатрический профиль (оперативное лечение):
 - общий анализ крови (10 дней);
 - общий анализ мочи (10 дней);
 - группа крови и резус фактор (1 месяц);
 - кровь на HBsAg (21 день);
 - кровь на HCV (42 дня);
 - кровь на ВИЧ (6 месяцев);
 - исследование кала на гельминты и протозоозы (2 недели);
 - справка о контактах с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (3 дня);
 - информация о проведенной вакцинации в рамках Национального календаря);
 - дополнительно для детей до 2-х лет - обследование на кишечные инфекции;
 - другие лабораторные и инструментальные исследования по показаниям, в зависимости от диагноза.
4. Для лиц по уходу за детьми:
 - ФЛГ (в течение последнего года);
 - обследование на сифилис (21 день);
 - исследование кала на гельминты и протозоозы (2 недели);
 - исследование на кишечные инфекции (2 недели).

Утвержден
приказом ГБУЗ СО «ТГБ № 4»
от 30.12.2022 № 363

**График приема
на плановую госпитализацию в приемном отделении**

Каб. 105 10:00 в терапевтическое отделение
12:00 в неврологическое отделение

Каб. 104 13:00 в отделение гнойной хирургии

Каб. 108 11:00 в ревматологическое отделение
14:00 в отделение травматологи и ортопедии

Каб. 110 14:00 в ожоговое отделение

Каб. 126 13:00 в оториноларингологическое отделение

Запись на консультацию специалистов - гастроэнтеролога, терапевта, невролога, травматолога-ортопеда, ревматолога, оториноларинголога, комбустиолога - по тел.: 79-03-44

Экстренный приём пациентов осуществляется круглосуточно.