

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России)**

ПРИКАЗ

Межгорье

05 июля 2021 года

№157-П

**О госпитализации пациентов
в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказами Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2014 г. N 796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи", № 1363н от 23.12.2020г., с целью совершенствования и создания четкой системы взаимодействия при организации оказания плановых госпитальных услуг прикрепленному населению ЗАТО г. Межгорье, снижения показателя экстренной госпитализации,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1 Порядок госпитализации в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России (далее – Порядок) (Приложение №1).

2. Назначить ответственным за организацию и контроль за госпитализацией в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России - А.А. Гальчанского, заместителя начальника по поликлиническому разделу работы.

3. А.А. Гальчанскому обеспечить:

3.1. Направление на госпитализацию в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России в соответствии с Порядком;

3.2. Качественное заполнение электронного направления, посредством программного продукта для госпитализации пациентов, дальнейшего выполнения порядка по обеспечению госпитализации больных (оповещение, разъяснение, передача подписанного лечащим врачом и заведующим отделением электронного направления пациенту, подлежащему госпитализации, после получения информации в графе электронного журнала от стационарной службы о дате планируемой плановой госпитализации и др.);

3.3. Ежедневное получение списков поступивших в стационар пациентов за каждые предыдущие сутки для: подбора и передачи в течении 3 дней под роспись в статистический отдел стационара амбулаторных карт на госпитализированных пациентов;

3.4. Ежедневный мониторинг наличия свободных мест в стационаре по клиническим отделениям с помощью Республиканской медицинской информационно-аналитической системы (РМИАС), по учетной форме N 007/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении" информации, поступающей от заведующих клиническими отделениями, распределение и передача свободных мест;

3.5. Аккумуляция информации о пациентах, признанных нуждающимися в плановой госпитализации, поставленных в очередь в амбулаторно — поликлинических условиях;

3.6. Контроль за поступлением пациентов по срокам, согласно распределению;

3.7. Ежедневное получение (на бумажном носителе или в электронном виде по системе (VipNet) выписных эпикризов на пациентов из числа приписного населения, получивших стационарное лечение, регистрации их и передачи врачам по профилю для обеспечения выполнения рекомендаций врачей стационара.

4. Н.Ф Кудярову – заместителю начальника по медицинской части, **обеспечить:**
- 4.1. Госпитализацию пациентов в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России в соответствии с Порядком;
 - 4.2. Ежедневного формирования и предоставления в программное обеспечение информации о количестве свободных мест;
 - 4.3. Ежедневного ведения программного обеспечения о внесении планируемых дат госпитализации, с обязательным строгим соблюдением принципа очередности;
 - 4.4. Обязательную регистрацию в программном обеспечении в день поступления информации о поступивших пациентах для дальнейшего формирования и предоставления в ежедневном порядке списков всех поступивших в стационар за предыдущие сутки;
 - 4.5. Приема под роспись в кабинетах медицинской статистики стационара амбулаторных карт на поступивших больных с дальнейшей процедурой передачи их по отделениям стационара, а также возврат амбулаторных карт в течение 1–3 дней после выписки из стационара с вложенной копией выписного эпикриза;
 - 4.6. Обеспечения оповещения посредством телефонной связи заместителя начальника по поликлиническому разделу работы обо всех случаях выписки пациентов, нуждающихся в активном посещении участковой службы в день выписки (дети до года, беременные женщины, больные, нуждающиеся в обезболивающейся терапии и др.).
5. Ю. А. Наумкину, программисту - **обеспечить:**
- 5.1. Организацию порядка информационного сопровождения в рамках исполнения настоящего приказа.
 6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

Ф.Р. Ильченко

Порядок госпитализации в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

1. Общие положения

Порядок госпитализации определен:

- Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Приказом Минздрава России от 23.12.2020 №1363н «Порядок направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования» (далее — Порядок).

В круглосуточный стационар ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по экстренным показаниям и в плановом порядке. Госпитализация осуществляется по видам медицинской помощи, согласно имеющейся лицензии на медицинскую деятельность.

Стационар осуществляет плановую госпитализацию пациентов ежедневно с 8.00 до 14.00 часов (кроме субботы и воскресенья), экстренную – круглосуточно.

Госпитализация в стационар осуществляется в приемном отделении. Больные при угрожающих жизни состояниях госпитализируются на койки профильного отделения в ОА–РсПРИИТ, минуя приемное отделение. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении в порядке живой очереди, но не позднее 30 минут с момента обращения; при угрожающих жизни состояниях – немедленно.

Максимальное время ожидания госпитализации не должно составлять более 3 часов с момента определения показаний. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в приемно-диагностическом боксе до 24 часов.

При поступлении пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на них, осмотр врачом проводится в приемно-диагностическом боксе. Нахождение больного инфекционного профиля в боксе осуществляется до эвакуации в инфекционное отделение Белорецкой ЦРКБ.

При поступлении пациента в медицинскую организацию информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (статья 13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323).

С письменного согласия пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам. Обязательным условием является составление письменного согласия на предоставление информации (статья 22 «Информация о состоянии здоровья» ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»).

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ №323 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» настоящего Федерального закона; (если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения

угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители);

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 ФЗ №323 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании в целях установления состояния наркотического либо иного опьянения. Также, несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 ФЗ № 323 («Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья» оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти) для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

Обязательным условием госпитализации, консультации, медицинского вмешательства является наличие:

- информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- согласие пациента на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального Закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

2. Плановая госпитализация

Плановая госпитализация - госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники осуществляется в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с выделенными объемами для круглосуточного стационара ФФОМС.

При плановом поступлении в стационар больной **должен при себе иметь:**

- стандартное направление с внесенными в него результатами обследования, подписанное врачом и заместителем начальника по поликлиническому разделу работы;
- паспорт;
- страховой медицинский полис.

Ожидание плановой госпитализации – не более 30 дней (согласно территориальной Программе государственных гарантий). Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время. Контроль за обоснованностью плановой госпитализации осуществляют заместитель начальника по поликлиническому разделу работ.

Организация плановой госпитализации

Организация плановой госпитализации возложена приказом начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России на заместителя начальника по поликлиническому разделу работы.

Направление пациента в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России для оказания плановой специализированной медицинской помощи, осуществляется лечащим врачом поликлиники, где пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа).

При направлении на госпитализацию необходимо оформить три документа:

1) Направление. Оформляется в электронном виде, должно содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

- номер страхового полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код основного заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ-10);
- результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;
- профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания;
- наименование медицинской организации, клиническое отделение, профильная койка, куда направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;
- показания для специализированного лечения в федеральной клинике, где пациенту окажут квалифицированную медпомощь. Медицинские показания можно не учитывать при направлении в круглосуточный стационар ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России, являющейся единственной медицинской организацией на территории ЗАТО;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон, электронный адрес (при наличии).

Электронное направление подписывается усиленной квалифицированной цифровой подписью лечащего врача и заместителя начальника по поликлиническому разделу работы.

В некоторых случаях, при невозможности оформления электронного направления оформляется бумажный вариант с компьютера, заверенный личной подписью лечащего врача и личной подписью заместителем начальника по поликлиническому разделу работы. Направление заверяется печатью поликлиники.

2) Выписка из медицинских документов, которая должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностики и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи;

3) Согласие пациента или законного представителя на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального Закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020г. № 1363н (пункт 7 Порядка) являются:

- а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- г) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами «а» - «в» настоящего пункта;
- д) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;
- е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

Направление пациентов в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России, являющейся единственной оказывающей специализированную медицинскую помощь на территории ЗАТО, осуществляется лечащим врачом без учета медицинских показаний пункта 7 Порядка.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России являются:

- а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего

оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

в) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

д) отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.

Решение о госпитализации пациента в ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России принимает врачебная комиссия ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России.

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

- а) основание создания врачебной комиссии (реквизиты нормативного акта);
- б) дата принятия решения врачебной комиссии;
- в) состав врачебной комиссии;
- г) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания));
- д) номер полиса обязательного медицинского страхования пациента; е) страховой номер индивидуального лицевого счета пациента;
- е) код диагноза в соответствии с МКБ-10;
- ж) заключение врачебной комиссии, содержащее решение.

– Сведения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента;

– об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

– о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);

– о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).

Протокол решения врачебной комиссии оформляется и хранится в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения, а в некоторых случаях, при отсутствии доступа к указанной информационной системе - в форме документа на бумажном носителе.

Врачебная комиссия в случае принятия одного из решений, **в срок, не превышающий двух рабочих дней** со дня его принятия, уведомляет поликлинику с использованием информационной системы в сфере здравоохранения, в случае невозможности, одним из возможных способов (например, сообщение на адрес электронной почты, по телефону).

Поликлиника, в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня получения решения врачебной комиссии стационара, уведомляет пациента о принятом решении одним из возможных способов (например, сообщение на адрес электронной почты и др.).

В случае принятия решения о госпитализации пациента в ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента, поликлиника получает от пациента подтверждение возможности его госпитализации в запланированную дату.

В случае не подтверждения пациентом возможности госпитализации в запланированную дату, а также в случае возникновения условий, препятствующих госпитализации пациента после подтверждения им запланированной даты госпитализации, поликлиника формирует соответствующее уведомление в стационар в целях изменения плановой даты госпитализации, **либо об отказе в госпитализации в срок, не превышающий трех рабочих дней** с даты получения данной информации.

Уведомление об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации формируется лечащим врачом в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения или, в редких случаях, в виде документа на бумажном носителе и направляется в приемное отделение ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России одним из возможных способов (например, на адрес электронной почты).

В случаях, если при оказании в круглосуточном стационаре специализированной медицинской помощи пациенту, выявлены заболевания, состояния, требующие оказания специализированной медицинской помощи в иной медицинской организации ввиду невозможности ее оказания, ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России осуществляет направление пациента в иную медицинскую организацию.

3. Экстренная госпитализация

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, без направления или по направлению отделений скорой и неотложной медицинской помощи, врача лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при самостоятельном обращении больного.

Показания для экстренной госпитализации:

Острые заболевания и обострения хронических заболеваний, травмы, угрожающие жизни пациента, требующие:

- экстренных и срочных оперативных вмешательств, экстренного консервативного лечения;
- коррекции в отделении реанимации и интенсивной терапии;
- активного динамического круглосуточного наблюдения.

Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом в приемном отделении. При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку. Обследование пациентов доставленных в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России по экстренным показаниям проводится вне очереди.

Экстренная госпитализация пациента в стационар производится **на основании:**

- направления врачей скорой помощи;
- направления амбулаторной сети;
- при самостоятельном обращении больного, нуждающегося в оказании экстренной помощи.

2.3.1. Экстренная госпитализация осуществляется немедленно, не должны превышать 2 – х часов, в течение которых проводится диагностическое обследование.

Госпитализация по экстренным показаниям пациентов, поступивших без направления, осуществляется с участием ответственного врача данного профиля, с оформлением записи в истории болезни с указанием показаний для госпитализации.

При экстренной госпитализации больных, обследование должно проводиться в приемном отделении после осмотра дежурного врача по приемному отделению (дежурного врача, осуществляющего дежурство на дому) и в соответствии с назначениями дежурного врача по профилю.

В случае отсутствия необходимости в немедленной госпитализации в отделение реанимации всем больным в тяжелом состоянии и состоянии средней тяжести, доставленным в приемное отделение, при поступлении проводится обследование в объеме клинического минимума (Приложение № 1 к Порядку госпитализации в стационар круглосуточного

пребывания ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России) непосредственно в момент поступления и далее – по назначению врача–специалиста.

В случаях поступления диагностически сложных больных осмотр в рабочее время проводит дежурный врач скорой медицинской помощи и дежурный врач по приемному отделению по профилю пациента, во внерабочее время – ответственный дежурный врач, осуществляющий дежурство на дому. Они же являются ответственными за организацию консилиума с целью обсуждения дальнейшей тактики обследования и лечения.

4. Отказ от госпитализации

Отказ от госпитализации возможен в следующих случаях:

- категорический отказ самого больного, поступившего в приемное отделение в ургентном порядке;
- с абсолютными или относительными показаниями к госпитализации для стационарного лечения.

Все случаи отказа в госпитализации врач регистрирует в учетной форме №001/у «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации».

В этих случаях дежурный **врач скорой помощи, дежурный врач по профилю заболевания обязан:**

- оказать пациенту необходимую лечебную помощь
- оформить запись в Журнале отказов госпитализации (учетная форма №001/у), какая медицинская помощь оказана и куда направлен пациент (в другую медицинскую организацию, домой и т.д.).
- оформить медицинскую карту стационарного больного (форма № 003\у), в случае необходимости;
- вызвать в приемное отделение – ответственного дежурного врача–специалиста для осмотра больного;
- подробно записать в истории болезни результаты осмотра ответственного дежурного врача – специалиста;
- разъяснить больному и сопровождающим его родственникам необходимость госпитализации;
- в случаях, когда отказ от госпитализации угрожает жизни больного, немедленно вызвать заведующего отделением по профилю, дежурного администратора Медсанчасти;
- записать в историю болезни результаты осмотра совместно с заведующим отделением, ответственным дежурным администратором;
- взять с больного расписку об отказе от госпитализации с указанием точного времени (часы, минуты) проведения с пациентом беседы о необходимости стационарного лечения и возможных последствиях отказа. Запись должна быть оформлена в медицинской карте (истории болезни);
- выдать больному медицинское заключение о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, специальных и лабораторных методов исследования, диагноза, лечебных и трудовых рекомендаций;
- в зависимости от состояния больного и наличия сопровождающих лиц – обеспечить или способствовать транспортировке больного до места жительства;
- сообщить о больном по телефону в поликлинику по месту жительства для осуществления активного наблюдения и лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе, сделать отметку о выполненном сообщении в истории болезни.

5. Наличие у доставленного больного заболевания, подлежащего лечению в специализированном отделении другого стационара

Дежурный врач по профилю заболевания обязан:

- вызвать на консультацию врача–специалиста;
- объяснить больному необходимость перевода в другой стационар;
- вызвать для транспортировки больного бригаду «скорой помощи»;
- оформить медицинское заключение о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, исследований, диагноза, причины перевода в другой стационар.
- записать в медицинском заключении точное время перевода больного.

6. Отсутствие у доставленного больного показаний к экстренной госпитализации

При отсутствии у больного показаний к экстренной госпитализации дежурный врач обязан:

- если есть необходимость – выполнить дополнительное обследование и провести лечение;
- оформить Медицинское заключение (справку), где в обязательном порядке должна присутствовать фраза «в экстренной госпитализации в профильное отделение не нуждается», с указанием фамилии врача и рекомендациями на амбулаторный этап лечения. Оформленное медицинское заключение (справку) подписать;
- объяснить больному отсутствие необходимости в экстренной госпитализации;
- при наличии у больного психических нарушений вызвать на консультацию врача-психиатра, обязательно оформив данную консультацию в медицинском заключении;
- при необходимости, обеспечить или способствовать транспортировке больного до места жительства;
- медицинское заключение, выдаваемое на руки больному, должно содержать результаты всех проведенных исследований, консультаций и лечебных мероприятий. Оригиналы результатов обследования выдаются больным на руки только в исключительных случаях с разрешения ответственного дежурного администратора с соответствующей записью в медицинском заключении о причине выдачи результатов исследований на руки и должны быть переписаны в «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»), в некоторых случаях - в медицинское заключение, врачом, выдавшим результаты на руки.

При отсутствии медицинских показаний для госпитализации решение об отказе в госпитализации принимает врач отделения, дежурный врач на дому (выходные и праздничные дни) в зависимости от профиля.

В случае отказа по причине отсутствия места в отделении больному необходимо назначить день явки и на время до госпитализации назначить соответствующее состоянию больного адекватное лечение с оформлением в Журнале. В случае выявления необоснованного направления или направления больных с нарушением правил госпитализации должна быть оформлена соответствующая дефектура.

В конфликтных ситуациях, при настойчивом требовании больного госпитализировать его в стационар, врач скорой медицинской помощи, дежурный врач должен немедленно поставить в известность заведующего отделением по профилю, а при сохраняющемся конфликте – заместителя начальника по медицинской части. Необходимо принимать индивидуальное решение в каждом конкретном случае.

Больные, обратившиеся в приемное отделение за медицинской помощью, не могут быть отпущены домой или переведены в другое медицинское учреждение без осмотра дежурного врача по профилю и заведующего отделением, а также без соответствующей записи в истории болезни, подписей, с указанием даты и времени.

В случае доставки в стационар больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (паспорта, военного билета, удостоверения личности), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы.

7. При госпитализации пациента дежурный персонал:

- обеспечивает соблюдение принципов лечебно-охранительного режима, своевременную госпитализацию его на койку;
- осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках), сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медицинская сестра приемного отделения, которая передает его лично постовой дежурной медицинской сестре отделения.

8. Порядок госпитализации и оказания помощи больным после ДТП с криминальными травмами или без документов и при невозможности получения сведений о больном

Лечащий врач обязан незамедлительно передать телефонограмму и «Извещение о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий» в Отдел МВД России по Городскому Округу ЗАТО Город Межгорье обо всех фактах поступления (обращения) пациентов в случаях наличия у них признаков причинения вреда здоровью в результате

Порядок учета граждан, поступивших (обратившихся) с телесными повреждениями насильственного характера, осуществляется, согласно приказу ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России № 79–П от 10.03.2021 года «О сообщении в МВД о противоправных действий в отношении пациентов».

Медицинская сестра приемного отделения, сотрудник ОСМП, дежурный врач по профилю заболевания всех граждан, поступивших (обратившихся) с телесными повреждениями насильственного характера обязаны зарегистрировать в «Журнале регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».

В истории болезни сделать отметку о сообщении в дежурную часть МВД с подписью лица передавшего сообщение.

На медицинское вмешательство дает согласие или принимает решение:

Лично пациент; законный представитель (если пациент несовершеннолетний или признан недееспособным в судебном порядке).

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления).

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- консилиумом (если состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а законный представитель недоступен);
- лечащим (дежурным) врачом, с последующим уведомлением должностных лиц, если невозможно собрать консилиум. Пациент или его законный представитель имеет право на отказ от медицинского вмешательства.

Обязательный клинический минимум обследования

- Клинические анализы крови и мочи- результат годен 10 дней
- Флюорография органов грудной клетки (для лиц старше 15 лет) – **результат годен в течение 1 года**
- Р-графия перелома (при травматических повреждениях)
- ЭКГ
- Осмотр гинеколога для женщин

При госпитализации детей дополнительно:

- реакция Манту
- отметки о прививках (корь, АКДС, гепатит, туберкулез)
- карантинная печать

** При госпитализации родственника по уходу за больным ребенком необходимо иметь:*

- флюорография органов грудной клетки – результат годен 1 год
- кровь на RW

Перечень обследования больных при плановой госпитализации в стационар дополнительно к клиническому минимуму

Дополнительное обследование по профилю проводится в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи.

При направлении в кардиологическое отделение:

- УЗИ сердца
- УЗИ почек
- ЭКГ пленки в динамике (при наличии)
- осмотр окулиста (глазное дно)
- осмотр невролога (по показаниям)
- Биохимические анализы крови (липиды крови, СРБ, фибриноген, титр АСЛ-О) – по показаниям

При ревматоидном артрите:

- рентгенография кистей

При реактивном полиартрите:

- заключение уролога
- рентгенограммы суставов

При деформирующем артрите:

- рентгенограммы суставов, позвоночника (в динамике при их наличии)
- УЗИ сердца
- осмотр окулиста (глазное дно)
- спирограмма (по показаниям)

При направлении пульмонологического профиля:

- флюорограммы или рентгенограммы легких
- спирограмма
- анализ мокроты

При направлении эндокринологического профиля:

- анализ мочи на сахар
- УЗИ брюшной полости
- УЗИ почек

При подозрении на несахарный диабет, акромегалию, болезнь Иценко – Кушинга:

- рентгенограммы черепа

При задержке физического развития и гипопизарном нанизме:

- рентгенограммы кистей с лучезапястными суставами

При сахарном диабете:

- сахар крови в динамике
- осмотр окулиста (глазное дно)
- осмотр невролога
- гликолизированный гемоглобин

При направлении нефрологического профиля:

- анализ мочи в динамике (данные из амбулаторной карты при их наличии)
- рентгенограмма мочевыводящих путей (в динамике при их наличии)
- осмотр окулиста (глазное дно)
- биохимические показатели (мочевина, креатинин)
- УЗИ почек

При направлении на неврологические койки:

- рентгенограмма черепа в 2-х проекциях
- рентгенограмма позвоночника
- осмотр окулиста (глазное дно)
- ЭЭГ

При сосудистой патологии:

- УЗДГ сосудов головного мозга

При синкопальных состояниях, подозрении на опухоль:

- ЭХО
- ЭГ

При направлении гастроэнтерологического профиля:

- биохимические показатели (трансаминазы, мочевина, амилаза, диастаза, билирубин)
- рентгеноскопия желудка, гастроскопия
- УЗИ внутренних органов
- маркеры гепатита (по показаниям)
- заключение инфекциониста

При патологии кишечника:

- копрограмма
- анализ кала на я/глист
- результат анализа на дизгруппу, сальмонеллез, дисбактериоз

При направлении на урологические койки:

При мочекаменной болезни:

- УЗИ почек,
- обзорная и экскреторная рентгенография

При аденоме:

- УЗИ почек,
- мочевого пузыря,
- простаты,
- показатели остаточной мочи

При уретритах, циститах:

- консультация дерматовенеролога,
- рентгенограммы мочевых путей в динамике (при наличии).

При направлении на Лор – койки:

При заболеваниях придаточных пазух носа:

- рентгенограммы придаточных пазух носа
- результат пункции гайморовых пазух (при наличии ее выполнения)

При хронических отитах

- рентгенограммы обоих сосцевидных отростков по Мюллеру

Плановое хирургическое лечение:

- Анализ крови на ДК, ВСК, тромбоциты, гематокрит
- Коагулограмма
- Группа крови, резус-фактор
- Реакция Вассермана
- Маркеры гепатитов В, С , годность результата – 3 мес.
- УЗИ брюшной полости
- УЗИ почек
- Осмотр терапевта
- ФГС (по показаниям)
- УЗДГ сосудов н/конечностей (по показаниям)
- Спирография (по показаниям)
- Заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению

ДОПОЛНИТЕЛЬНО:

При направлении на травматологические койки:

- рентгенограммы поврежденных костей, суставов

Плановое хирургическое лечение на гинекологических койках:

- Анализ крови на ДК, ВСК, тромбоциты, гематокрит
- Коагулограмма
- Группа крови, резус-фактор
- Реакция Вассермана
- Маркеры гепатитов В, С
- УЗИ почек
- УЗИ внутренних органов (по показаниям)
- Осмотр терапевта
- УЗДГ сосудов н/конечностей (по показаниям)
- Анализ мазков (флора, цитология)
- Гистологическое исследование эндометрия
- Осмотр маммолога (по показаниям)
- Осмотр сосудистого хирурга (по показаниям)
- Осмотр проктолога (по показаниям)
- Заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению