


«Согласовано»

Зам. главного врача по
медицинской части

 М.Ф. Баллюзек
Дата « 09 » 01 2017

«Утверждаю»

Главный врач СПб больницы РАН

 О.Л. Чагунава
Дата « 09 » 01 2017



ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения
Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук
(СПб больница РАН)

Настоящее Положение разработано для оптимизации организационных технологий управления госпитализацией больных в СПб больницу РАН с целью оказания им лечебно-диагностической стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и обеспечения рационального использования коечного фонда.

Госпитализация больных в СПб больницу РАН осуществляется в соответствии с действующим законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, а также другими нормативными документами, принятыми в установленном законодательством порядке, Уставом, приказами главного врача, настоящим Положением.

Круглосуточная стационарная медицинская помощь предоставляется СПб больницей РАН (далее - Больница) в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС), на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Настоящим Положением утверждается порядок госпитализации по плановым показаниям, а также по экстренным показаниям как в отделения, работающие в круглосуточном режиме, так и в отделения, работающие в ограниченном режиме по приему экстренных больных.

1. Общие положения

1. Госпитализации в круглосуточный стационар подлежат:

1.1. Лица, нуждающиеся по характеру заболевания и состоянию на момент госпитализации:

1.1.1. В проведении плановых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, если они не могут быть проведены в амбулаторных условиях, в условиях дневных стационаров.

1.1.2. Лица с хроническим течением заболевания в период утяжеления состояния либо учащения приступов, если лечение не может быть проведено в амбулаторных условиях, в условиях дневных стационаров.

1.2. В отдельных случаях:

1.2.1. Лица, состояние здоровья которых требует более интенсивного лечения, чем амбулаторное, а место проживания находится далеко за пределами места, в котором расположено стационарное медицинское учреждение;

1.2.2. Лица, состояние здоровья которых позволяет получать лечение в стационарах дневного пребывания всех видов, проживающие в месте, недалеко от расположения стационара, но имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении в связи с:

- отсутствием либо дефектом нижней (нижних) конечностей;

- остаточными явлениями инсульта, черепно-мозговой травмы и иных заболеваний центральной нервной системы в виде стойкого гемипареза (монопареза нижней конечности) либо выраженных нарушений статики и координации;

- наличием ложных суставов нижних конечностей либо трофических язв нижних конечностей больших размеров.

1.3. Направление на плановую госпитализацию выдается согласно форме направления N 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 N 255, заверенной личной печатью врача и треугольной печатью учреждения, выдавшего направление. В случае если направление выдается страховой медицинской организацией или медицинской организацией негосударственной формы собственности, направление заверяется печатью организации.

2. Порядок отбора, направления и госпитализации в круглосуточный стационар

2.1. **Госпитализация по экстренным показаниям** производится при условии соответствия профиля патологии пациента профилю отделений СПб больницы РАН. При этом записи врачей в медицинской документации (история болезни, журнал учета приема больных и отказов от госпитализации в приемном покое) должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку. Если экстренная медицинская помощь по необходимому профилю не может быть оказана в СПб больнице РАН, а пациент уже в приемном покое СПб больницы РАН, то сотрудники приемного отделения безотлагательно обеспечивают перевод больного в другую медицинскую организацию, где необходимая помощь может быть оказана.

Экстренная госпитализация осуществляется при состояниях, угрожающих жизни пациента или требующих срочного медицинского вмешательства:

- всем лицам, находящимся в угрожающем для жизни состоянии, не подлежащих транспортировке;

- по наряду скорой медицинской помощи в СПб Больницу РАН для оказания экстренной помощи, контингентам в рамках программы оказания медицинской помощи.

- по решению дежурного врача при ургентном состоянии больного, обратившегося на плановую консультацию в амбулаторно-поликлиническое отделение больницы или в приемное отделение по согласованию с заведующим отделением и с информированием заместителя главного врача по МЧ;

2.2. Плановая госпитализация проводится:

2.2.1. По направлению лечащего врача базового/базового-специализированного амбулаторно-поликлинического учреждения (для пациентов в системе ОМС), а также по направлению страховой организации (СО), осуществляющей ДМС, в порядке, определенном договором СО с Больницей;

2.2.2. Для рассмотрения вопроса о плановой госпитализации в соответствующее отделение заведующими данных отделений создаются Отборочные Комиссии, в которые предоставляются следующие документы:

Для пациентов по ОМС:

- талон направления на госпитализацию установленного образца, оформленный лечащим врачом базовой поликлиники, направившим больного;

- страховой полис ОМС;

Пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи, на отборочную комиссию по ВМП предоставляют:

- направление на госпитализацию в СПб больницу РАН;

- выписка из медицинской документации;

- ксерокопия СНИЛСа;

- ксерокопия паспорта гражданина РФ (лицевой разворот и страница с регистрацией по месту жительства);

- ксерокопия полиса ОМС (лицевая и обратная сторона);

- согласие пациента на обработку данных;

- ксерокопии исследований, консультативных заключений, подтверждающих диагноз госпитализации.

Для пациентов, направленных на лечение контрагентами Больницы:

По полису ДМС:

- действующий полис добровольного медицинского страхования,
- письменное подтверждение факта госпитализации из страховой организации, или организации, осуществляющей ассистанс,
- направление организации, имеющей договорные отношения с Больницей или талон направления на госпитализацию, оформленный врачом Больницы с визой о согласовании госпитализации с представителем СО и примечаниями если таковые имеются (к примеру – сроки, финансовое обеспечение и т.п.), гарантийные письма;

Для физических лиц, госпитализирующихся по договору на оказание платных медицинских услуг:

- направление на госпитализацию, заверенное заведующим отделением или врачом, его замещающим;
- медицинские документы предыдущих обследований;

2.2.3. Плановая госпитализация осуществляется в порядке очередности. В приемном отделении ведется запись пациентов на плановую госпитализацию;

2.2.4. Пациенты, поступающие на круглосуточное стационарное лечение, проходят предварительное обследование в амбулаторных условиях. Результаты предварительного обследования указываются в направлении на госпитализацию или в амбулаторной карте пациента;

2.2.5. В отдельных случаях пациенты направляются на круглосуточное стационарное лечение путем перевода из другого медицинского учреждения, из другого отделения, из дневного стационара.

Все случаи переводов как из других медицинских учреждений в Больницу, так и из Больницы в другие медицинские учреждения **должны быть согласованы** с заместителем главного врача по медицинской части или главным врачом. Данные согласования на конкретного больного должны быть зафиксированы в приемном отделении. **Без положительного решения администрации о переводе пациента перевод не производится.**

2.2.6. Все пациенты, госпитализирующиеся в Больницу, помимо документов, указанных в п. 2.2.2. настоящего Положения, **при оформлении госпитализации в Приемном отделении** должны представить следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность пациента или законного представителя недееспособного пациента (паспорт или его заменяющий документ, удостоверение личности или военный билет для военнослужащих);

- медицинскую документацию, содержащую данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю заболевания;

2.2.7. При оформлении госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) пациент должен предоставить:

- направление на госпитализацию в СПб больницу РАН с указанием номера и даты открытия талона на ВМП, сформированного в информационно-аналитической системе Министерства здравоохранения Российской Федерации, а так же с указанием № протокола заседания и даты врачебной комиссии СПб больницы РАН по отбору пациентов на ВМП;

- страховой полис ОМС;

- паспорт гражданина на РФ.

- медицинскую документацию, содержащую данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю заболевания (согласно данному положению);

2.3. Для пациентов, поступающих в плановом порядке для оперативного лечения **в отделение хирургии**, определяется **следующий обязательный объем предоперационного обследования** (Распоряжение комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 30.06.2008г. №361Р), который должен быть проведен **в сроки до 2-х недель** до госпитализации и данные которого должны содержаться в истории болезни **до выполнения** оперативного лечения:

1. Регистрация электрокардиограммы - 14 дней
2. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных - 14 дней

3. Рентгенография легких (ФЛГ) - 1 год
4. Определение основных групп крови (А, В, 0) - 6 месяцев
5. Определение резус - принадлежности - 6 месяцев
6. Реакция Вассермана (RW) - 3 месяцев
7. Серологические реакции на вирусы гепатита, ВИЧ-инфекцию - 3 месяца
8. Осмотр (консультация) врача - анестезиолога – не более чем 3 дня до даты госпитализации
9. Общий (клинический) анализ крови развернутый - 14 дней
10. Анализ мочи общий - 14 дней
11. Биохимический анализ крови (BIL,ALT,AST,CREA,GLU, ОБЩИЙ БЕЛОК,МНО,ПТИ) - 14 дней
12. Осмотр терапевта - 14 дней
13. Осмотр кардиолога с данными ЭХОКГ (не более 6 месяцев) обязателен у пациентов, имеющих в анамнезе следующие заболевания:

ИБС, хроническую сердечную недостаточность, перенесенный инфаркт миокарда, нарушения сердечного ритма, кардиомиопатии, клапанные пороки и т.п.- 14 дней

По обоснованным показаниям, направляющий пациента лечащий врач, а также анестезиолог, проводящий предоперационный осмотр, вправе назначать любые дополнительные лабораторные тесты и консультации специалистов, доступные в условиях стационара.

2.4. Для пациентов, поступающих в экстренном порядке для оперативного лечения в отделение хирургии, определяется **следующий обязательный объем предоперационного обследования:**

Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных

Исследование уровня общего гемоглобина

Определение основных групп крови (А, В, 0)

Определение резус - принадлежности

Осмотр (консультация) врача - анестезиолога

По показаниям, лечащий врач и анестезиолог, проводящий предоперационный осмотр, вправе назначать любые дополнительные лабораторные тесты и консультации специалистов, доступные в условиях стационара.

2.5. При оформлении медицинской карты стационарного больного в **Приемном отделении** врач, осуществляющий первичный прием пациента (врач приемного покоя, дежурный врач, лечащий врач и (или) заведующий отделением) **обязан:**

- проверить наличие документов, указанных в п. 2.2.2. настоящего Положения и/или **оформить с пациентом:**

А. Заявление на оказание платных медицинских услуг;

Б. Договор на платные медицинские услуги (для физических лиц, поступающих по договору на оказание платных медицинских услуг);

В. «Информированное добровольное согласие (отказ) на выполнение медицинского вмешательства» в стационаре

Г.«Согласие гражданина (законного представителя) на обработку своих персональных данных;

Д. Для физических лиц, поступающих по договору на оказание платных медицинских услуг - документ, подтверждающий оплату медицинских услуг по договору с Больницей об оказании платных медицинских услуг в 100% размере от стоимости услуг, указанной в договоре.

2.6. Запись осмотра в приемном отделении до оформления записи приема пациента на отделениях **является обязательной**, в ней должно быть отражены:

- описание статуса, диагноз направления и диагноз поступления, план диагностических и лечебных мероприятий;

- обоснование необходимости пребывания пациента в круглосуточном стационаре в плановом или экстренном порядке;

- разделы эпидемиологический, аллергологический, страховой анамнезы.

2.7. В отдельных случаях, в том числе, у пациентов с не уточненным диагнозом, наличии нескольких конкурирующих заболеваний, отягощенном фоне заболевания необходимость в круглосуточном пребывании определяется при поступлении дежурным врачом, заведующим отделением, при необходимости, зам.главного врача по медицинской части с записью об этом в медицинской карте стационарного больного.

2.10. Руководство СПб больницы РАН при организации плановой госпитализации обязано учитывать:

- наличие лицензии на соответствующий вид специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (либо отдельное заболевание) в Больнице;

3. Прочие условия:

В отдельных случаях, не предусмотренных настоящим Положением, решение о необходимости круглосуточного стационарного лечения для пациента принимается Врачебной Комиссией (ВК) медицинского учреждения с записью в журнале ВК и медицинской карте стационарного больного.

Перечень обязательных исследований, требуемых при плановой госпитализации в СПб больницу РАН в рамках оказания стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (ВМП):

• **На отделения кардиологии и неврологии для оказания медицинской помощи по сердечно-сосудистой хирургии:**

1. Анализ крови на HBsAg, HCVAg, Форма – 50, RW (3 мес.)
2. Группа крови и резус-фактор (6 мес.)
3. Клинический анализ крови (14 дней.)
4. Общий анализ мочи (14 дней)
5. Биохимический анализ крови (ALT,AST,CREA,GLU,BIL, электролиты, МНО) (14 дней)
6. ФЛГ органов грудной полости (1 год)
7. ЭКГ (2 недели)
8. ЭХОКГ (3 мес.)
9. Результаты коронаро/ангиографии (6 мес.)

• **На отделение хирургии:**

1. Регистрация электрокардиограммы - 14 дней
2. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных - 14 дней
3. Рентгенография легких (ФЛГ) - 1 год
4. Определение основных групп крови (А, В, 0) - 6 месяцев
5. Определение резус - принадлежности - 6 месяцев
6. Реакция Вассермана (RW) - 3 месяцев
7. Серологические реакции на вирусы гепатита, ВИЧ-инфекцию - 3 месяца
8. Осмотр (консультация) врача - анестезиолога – не более чем 3 дня до даты госпитализации
9. Общий (клинический) анализ крови развернутый - 14 дней
10. Анализ мочи общий - 14 дней
11. Биохимический анализ крови (BIL,ALT,AST,CREA,GLU,ЭЛЕКТРОЛИТЫ, АМИЛАЗА, ОБЩИЙ БЕЛОК, МНО, ПТИ) - 14 дней
12. Осмотр терапевта - 14 дней
13. Осмотр кардиолога с данными ЭХОКГ (не более 6 месяцев) обязателен у пациентов, имеющих в анамнезе следующие заболевания: ИБС, хроническую сердечную недостаточность, перенесенный инфаркт миокарда, нарушения сердечного ритма, кардиомиопатии, клапанные пороки и т.п.- 14 дней