

## **Порядок госпитализации пациентов в стационар ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка**

### **1. Общие положения**

1.1. Госпитализация в стационар осуществляется на профильные койки, фактически развернутые в ГАУЗ «ДГБ» г.Новотроицка согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности и в соответствии с диагнозом основного заболевания в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказами Минздрава Оренбургской области.

1.2. Общими показаниями для госпитализации является необходимость:

- в круглосуточном медицинском наблюдении вследствие тяжести состояния здоровья, в том числе по совокупности патологии и (или) высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;

- соблюдения госпитального режима;

- проведения активной терапии

1.3. В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается по решению врачебной комиссии в пользу интересов пациента.

1.4. Плановая стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в рамках государственных гарантий, утвержденных нормативными правовыми актами Минздрава Оренбургской области.

### **2. 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. Лечащий 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 Федеральным законом № 323 – ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 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.

## **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, фельдшеро-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.

### **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,
- страховой полис обязательного медицинского страхования,
- справка об инвалидности (при наличии),
- документ, удостоверяющий личность,
- подробная выписка из медицинской карты амбулаторного пациента
- заключение врачей-специалистов (из поликлиники по месту жительства):  
профильных специалистов (при наличии сопутствующих заболеваний),
- листок временной нетрудоспособности (при наличии).

Возможно наличие очереди на плановую госпитализацию до 15 дней.

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

### **4. Показания к госпитализации**

В условиях круглосуточного стационара медицинская помощь оказывается пациентам:

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

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.
- сведения о выданном листке нетрудоспособности.

**Эпикриз (выписной, посмертный) из стационара выдаётся на руки пациенту** в соответствии с подпунктом «с» пункта 2.2 приказа Минздрава России от 10.02.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.