

Утверждаю

Главный врач

А.В. Редькин

27.01.2016 года

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о госпитализации в стационар БУЗОО «Кормиловская ЦРБ»

#### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано для упорядочения плановой госпитализации пациентов для оказания им стационарной лечебно-диагностической помощи и в целях обеспечения рационального использования коечного фонда.

1.2. Плановая госпитализация пациентов в БУЗОО «Кормиловская ЦРБ» (далее – ЦРБ) с целью оказания им медицинской помощи осуществляется в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Омской области.

1.3. Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат:

1.3.1. Лица, нуждающиеся по характеру заболевания и состоянию на момент госпитализации в круглосуточном наблюдении медицинского персонала; в проведении плановых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, если они не могут быть проведены в условиях дневных стационаров.

1.3.2. Лица, состояние здоровья которых позволяет получать лечение в стационарах дневного пребывания всех видов, проживающие в том же населенном пункте, где расположено стационарное медицинское учреждение, но имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении в связи:

- отсутствием либо дефектом нижней (нижних) конечности;

- 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.

1.3.3. Лица, подлежащие круглосуточному обследованию и (или) лечению в соответствии с нормативными документами Правительства РФ, МЗ РФ, Министерства (допризывники, призывники, экспертные случаи и т.д.).

1.3.4. Сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой в плановой форме – не более 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию.

1.4. Каналы госпитализации в ЛПУ



1.4.1. Плановая госпитализация - по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения госпитализируют застрахованных по обязательному медицинскому страхованию жителей Омской области, работающих и неработающих, обслуживающихся в лечебно-профилактических учреждениях области, направленных в ЦРБ, после консультации специалиста в амбулаторно-поликлиническом отделении и положительного решения заведующего отделением.

1.4.2. Скорая медицинская помощь «СМП» - этим каналом госпитализируются больные, доставленные бригадой скорой медицинской помощи при неотложных состояниях, независимо от места жительства и гражданства, при наличии сопроводительного листа установленного образца.

1.4.3. «Самотек» - по этому каналу госпитализируются больные, самостоятельно обратившиеся в приемное отделение с неотложным состоянием, а также пострадавшие, нуждающихся в экстренной медицинской помощи с учетом профиля отделений ЦРБ.

1.4.4. «Перевод» – по этому каналу госпитализируются больные из лечебно-профилактических учреждений области и других отделений.

1.4.5. Платные медицинские услуги «ПМУ» – госпитализация по этому каналу осуществляется при наличии договора, заключенного ЦРБ с юридическими или физическими лица

## **2. Порядок отбора и направления в круглосуточный стационар**

2.1. Госпитализация по экстренным показаниям:

2.1.1. Производится без каких-либо ограничений и условий, безотлагательно и бесплатно по решению заведующих отделениями стационара или дежурного врача приемного отделения. Отказ в ее оказании не допускается. При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку.

2.1.2. по решению заведующих отделений или дежурного врача при амбулаторном обращении пациента при состояниях, угрожающих жизни пациента, требующих оказания неотложной стационарной медицинской помощи с оформлением всей необходимой медицинской документации.

2.1.3. В случае поступления пациента в бессознательном состоянии и при отсутствии документов, удостоверяющих личность, паспортная часть истории болезни заполняется со слов родственников или сопровождающих лиц (о чем делается соответствующая отметка в истории болезни) с обязательным последующим предоставлением документов.

При полном отсутствии документов и невозможности получить устные сведения о личности больного, находящегося в бессознательном состоянии, при наличии признаков насилия, смерти и больного дежурный врач немедленно сообщает в органы внутренних дел.

2.1.4. Заведующие отделениями или дежурный врач приемного отделения при госпитализации больного обязаны тщательно проверить подлинность всех предъявленных документов.

В случае выявления неправильно оформленных документов или их отсутствие у больного, в состоянии угрожаемом жизни, он госпитализируется, а сведения о таком случае передаются дежурным врачом приемного отделения в органы внутренних дел, о чем



делается соответствующая запись в журнале приема и отказов в госпитализации и в истории болезни больного.

## **2.2. Плановая госпитализация:**

2.2.1. Проводится только по направлению врачей амбулаторной сети, согласуется с заведующими отделениями. Формирование очередности поступления пациентов на плановую госпитализацию в отделения стационара ЦРБ осуществляется и контролируется заведующими отделениями.

2.2.2. Пациенты, поступающие на плановое круглосуточное стационарное лечение, проходят предварительное обследование в амбулаторных условиях согласно утвержденному стандарту обследования в целях сокращения срока пребывания в стационаре. Результаты предварительного обследования указываются в направлении на госпитализацию или представляются оригиналы результатов обследования. В этом случае в амбулаторной карте пациента остаются копии результатов обследования.

2.2.3. При поступлении пациентов в стационар с результатами обследования согласно стандарту:

- в день поступления повторные обследования не проводятся, исследование (контроль анализов и инструментальных методов исследования) проводится согласно стандарту обследования не менее 1 раза в 10 дней.

2.2.4. В отдельных случаях пациенты направляются на круглосуточное стационарное лечение путем перевода из другого медицинского учреждения по согласованию с заместителем главного врача по лечебной части.

2.2.5. Заведующие отделениями стационара при организации плановой госпитализации обязаны учитывать:

- наличие лицензии на соответствующий вид медицинской помощи в данном стационаре;  
- планы-задания, доведенные до учреждения в рамках исполнения территориальной программы ОМС на соответствующий год.

## **3. Прочие условия**

3.1. В отдельных случаях, не предусмотренных настоящим положением, решение о необходимости круглосуточного стационарного лечения для пациента принимается врачебной комиссией медицинского учреждения с записью в журнале ВК и медицинской карте стационарного больного.

3.2. Для рассмотрения вопроса о плановой госпитализации предоставляются следующие документы:

а) документ, удостоверяющий личность (паспорт или его заменяющий документ, удостоверение личности или военный билет для военнослужащих, свидетельство о рождении для детей до 14 лет);

б) направление врача поликлиники;

в) полис обязательного медицинского страхования;

г) при переводе из другого учреждения здравоохранения –выписка из истории болезни;



д) медицинская документация, выданная по результатам консультации и/или обследования амбулаторно-поликлиническим отделением ЦРБ.

3.3. Медицинская помощь в рамках обязательного медицинского страхования предоставляется в объеме, определенном территориальной программой ОМС Омской области, и условиями, предусмотренными заключенными ЦРБ договорами со страховыми компаниями на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3.4. Плановая госпитализация граждан других государств и лиц без гражданства, не имеющих права на оказание медицинской помощи в рамках ОМС, осуществляется по разрешению заместителя главного врача по лечебной работе на платной основе.

3.5. При самостоятельном обращении больного в амбулаторно-поликлиническое отделение или приемное отделение стационара за медицинской помощью, дежурный врач приемного отделения (далее - дежурный врач), в зависимости от состояния больного:

- осуществляет организацию оказания неотложной медицинской помощи;
- при наличии показаний к экстренной госпитализации - дежурный врач оказывает ему первую врачебную помощь и госпитализирует его на свободную койку по профилю основного заболевания;
- в случае отсутствия показаний к госпитализации у пациента, обратившегося в приемное отделение, дает ему подробные рекомендации лечебного характера и рекомендует лечение в плановом порядке по месту жительства. В данном случае дежурный врач регистрирует факт обращения в журнале амбулаторных больных, где подробно записывает все результаты проведенных лечебно-диагностических мероприятий.

3.6. Дежурный врач, принимающий больного, в своей записи в медицинской карте стационарного пациента обязан дать обоснование экстренной госпитализации, на утренней планерке информировать о такой госпитализации.

3.7. В случае отсутствия свободных койко-мест соответствующего профиля, дежурный врач, после оказания необходимой медицинской помощи, с учетом состояния больного, госпитализирует пациента на свободное койко-место с дальнейшим переводом его на профильную койку.

3.8. Пациенты госпитализируемые стационар ЦРБ поступают в приемное отделение стационара, где:

- осматриваются дежурным врачом, медсестрой для своевременного выявления инфекционных заболеваний (педикулеза, чесотки и др.), заполняется история болезни
- проходят санитарную обработку;
- сдают вещи на хранение;
- знакомятся с правилами внутреннего распорядка ЛПУ, о чем расписываются в истории болезни.
- выражают согласие на оказание медицинской помощи и обработку персональных данных.



3.9. Заведующие отделениями или дежурный врач обязаны извещать о поступлении больных их родственников в следующих случаях:

а) при поступлении детей и подростков в возрасте до 18 лет, независимо от их состояния (в порядке, установленном действующим законодательством), если они поступали в клинику без сопровождения родственников;

б) при поступлении больного по направлению скорой медицинской помощи без сопровождения родственников из-за внезапного заболевания вне дома, если больной не в состоянии самостоятельно известить родственников;

в) при поступлении больного в бессознательном состоянии (при наличии документов, удостоверяющих его личность) и при состоянии больного, угрожающем его жизни;

г) смерти больного.

#### 4. Порядок перевода больных

4.1. Вопросы перевода больных из стационара ЦРБ в другое учреждение здравоохранения (за исключением экстренных переводов) решаются заместителем главного врача по лечебной работе. Перевод плановых больных осуществляется в первую половину рабочего дня.

В истории болезни пациента консилиумом специалистов ЦРБ, откуда переводится пациент, должен быть решен вопрос транспортабельности пациента. В выписке – направлении на перевод транспортабельность пациента должна быть отмечена. Перевод пациентов осуществляется в сопровождении медицинских работников.

4.2. Вопросы перевода из одного отделения стационара ЦРБ в другое решаются по согласованию с заведующим отделением, куда переводится больной после его консультации. О предстоящем переводе ставится в известность заместитель главного врача по лечебной работе.