**Приложение № 5 к приказу 1/2 -17 от 09.01.2017г.**

**Положение о порядке госпитализации больных**

Руководствуясь требованиями «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 21.11.2011 г. № 323 ФЗ, «Положением об организации, порядке оказания и оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС Санкт - Петербурга» утвержденным приказом Комитета по здравоохранению администрации Санкт - Петербурга от 31.07.2003г. № 178-П, Распоряжением Комитета здравоохранения правительства СПб от 30.06.2008 г. № 361-р устанавливаю следующий порядок госпитализации больных.

1 .Организация госпитализации по экстренным и неотложным показаниям

В установленные Комитетом по здравоохранению ввозные дни по нарядам скорой и неотложной помощи в приемное отделение принимаются все профильные для ввозимого дня больные.

При поступлении больного по экстренным показаниям отсутствие документов, в том числе паспорта и страхового полиса, не может служить причиной отказа в оказании медицинской помощи либо госпитализации по неотложным показаниям.

На всех больных в приемном отделении заводятся истории болезни и выполняется необходимый минимум диагностических исследований с привлечением и при участии врачей профильных отделений.

При невозможности установить страховую принадлежность пациента в приемном отделении (отсутствие документов, тяжелое состояние больного) страховая принадлежность устанавливается дежурной сменой приемного отделения.

Поступивший в приемное отделение больной, находящийся в крайне тяжелом состоянии распоряжением дежурного врача направляется в реанимационное отделение (операционную) без заведения историй болезни. После (в процессе) проведения неотложных мероприятий заводится история болезни, решением заведующего профильного отделения закрепляется лечащий врач. Паспортная часть истории болезни заполняется по имеющимся документам, со слов родственников или сопровождающих лиц.

При отсутствии у находящегося в бессознательном состоянии пациента документов, родственников и сопровождающих по тексту истории болезни подробно описываются приметы внешнего вида и его одежда.

У всех пациентов, находящихся в бессознательном состоянии, при отсутствии у них документов, а также больных и пострадавших на производстве и с подозрением на насильственные повреждения, отравления, дорожно-транспортными травмами, огнестрельными и ножевыми ранениями, криминальными абортами в обязательном порядке производится забор крови на этанол и его суррогаты. Дежурный врач немедленно сообщает о подобных случаях в органы милиции, бюро несчастных случаев и отдел охраны труда (производственная травма) района с отметкой времени приема телефонограммы и фамилии принявшего ее в журнале телефонограмм и истории болезни.

При необходимости исключить (уточнить) диагноз инфекционного заболевания, пациент размещается в изоляторе приемного отделения. Наблюдение, лечение и уход осуществляет персонал лечебного отделения по профилю основного заболевания.

Больной, поступивший в состоянии алкогольного опьянения, в случае невозможности собрать анамнестические данные и решить вопрос о профильной госпитализации, временно, до протрезвления, размещается в клинико-диагностической палате приемного отделения, для тщательного наблюдения и лечения за ним до возможности сбора анамнеза и обследования. Необходимость помещения больных в КДП визирует ответственный дежурный.

При необходимости срочного направления поступившего пациента в реанимационное (операционное) отделение ответственная дежурная медицинская сестра приемного отделения принимает по акту документы, ценности, одежду. При составлении акта запрещено употреблять названия металла (золото, серебро и т.д.), а также драгоценных камней). Акт приема составляется в 2-х экземплярах, его подписывает больной (сопровождающий) и дежурная медицинская сестра. Первый экземпляр акта вкладывается в историю болезни, второй хранится у сестры-хозяйки приемного отделения.

Если у пациента в процессе обследования в приемном отделении не выявляются основания для госпитализации по неотложным показаниям, в истории болезни отражаются результаты проведения исследований, выставляется диагноз, обосновывается отсутствие необходимости срочной госпитализации время и степень утраты трудоспособности, даются рекомендации по амбулаторному лечению. На руки пациенту выдается справка установленного образца.

Больные обратившиеся в приемное отделение самостоятельно, имеющие показания для госпитализации по неотложным показаниям по докладу врача госпитализируются с разрешения заместителей главного врача по профилям, а в ночное время, воскресные и праздничные дни - ответственного дежурного врача по больнице, с обязательным представлением медицинской документации профильному начмеду.

2.Организация госпитализации больных в плановом порядке.

2.1.Жители Санкт — Петербурга и Ленинградской области, других регионов РФ имеющие направления на госпитализацию в ГМПБ №2, прибывают в регистратуру амбулаторно -консультативного отделения с 9.00 до 16.00 (5 этаж кабинет № 552), где предъявляют:

* паспорт и ксерокопию его;
* страховой медицинский полис и его ксерокопию;
* СНИЛС;
* для жителей Санкт-Петербурга - направление на плановую госпитализацию базового ЛПУ заверенное штампом и печатью и его ксерокопию; - для жителей других регионов РФ и Ленинградской области - направление на плановую госпитализацию любого ЛПУ или страховой медицинской компании;
* другие сопроводительные медицинские документы;

- данные клинического минимума, лабораторно-диагностических и инструментальных исследований необходимых для обоснования направления на плановую госпитализацию. Перечень обследования для плановой госпитализации:

I. Лабораторные исследования:

1. Отделения офтальмологии №1, 2, 3, 4, 5 - Общий клинический анализ крови (развернутый) включая СОЭ, глюкоза, АЛТ, ACT, общий билирубин, мочевина, креатинин, общий белок, общий холестерин, АПТВ, MHO, ПТИ, HBsAg, антитела к HCV, антитела к Treponema pallidum.
2. Отделения неврологии №1, 2, 3, общей терапии - Клинический анализ крови (развернутый, СОЭ), глюкоза, АЛТ, ACT, КФК, ЛДГ, ГГТП, общий билирубин, прямой билирубин, непрямой билирубин, мочевина, креатинин, общий белок, железо, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, ЛПОНП, коэффициент атерогенности, ТТГ, ТЗ ев, Т4св, витамин В12.

3. Отделения кардиологии №1, 2, 3, эндокринологии, кардиохирургии - Клинический анализ крови (развернутый, СОЭ), глюкоза, АЛТ, ACT, ГГТП, КФК, щелочная фосфатаза, общий билирубин, прямой билирубин, непрямой билирубин, мочевина, креатинин, калий, натрий, общий белок, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, ЛПОНП, коэффициент атерогенности, MHO, ПТИ, HBsAg, HCV-ab, Treponema pallidum - ab, HIV-ab-ag, ТТГ, ТЗсв, Т4св.

4. Отделения гинекологии, челюстно-лицевой хирургии, урологии, общей хирургии, торакальной хирургии, гастроэнтерологии, пульмонологии №1, 2, нейрохирургии №1, 2, сосудистой хирургии, травматологии №1, 2 - Клинический анализ крови (развернутый, СОЭ), глюкоза, АЛТ, ACT, общий билирубин, мочевина, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, MHO, ПТИ, АПТВ, HBsAg, HCV-ab, Treponema pallidum - ab, HIV-ab-ag.

Результаты анализов действительны:

1. Клинический анализ крови (развернутый, СОЭ), глюкоза, АЛТ, ACT, ЛДГ, ГГТП, КФК, щелочная фосфатаза, общий билирубин, прямой билирубин, железо, непрямой билирубин, мочевина, креатинин, калий, натрий, общий белок, калий, натрий, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, ЛПОНП, коэффициент атерогенности, MHO, ПТИ, ТТГ, ТЗев, Т4св, витамин В12 - 2 недели.
2. HBsAg, HCV-ab, Treponema pallidum - ab, HIV-ab-ag - 2 месяца.

Пациентам, имеющим диагноз «Сахарный диабет», необходимо иметь результаты исследования уровня гликированного гемоглобина, выполненные не позднее, чем за 2 месяца до дня госпитализации.

II. Инструментальные исследования

1. электрокардиограмма (лента, описание);

2. флюорография (рентгенография) грудной клетки (не более 1 года давности), рентгенография органов грудной клетки в 2 -х проекциях для пациентов поступающих на пульмонологические отделения;

III. ПО ПОКАЗАНИЯМ (пациенты у которых планируется оперативное лечение):

- консультации специалистов: терапевт, стоматолог, ЛОР, эндокринолог (для больных сахарным диабетом).

В регистратуре АКО (552 каб.) на каждого пациента заводится медицинская амбулаторная карта, в которую вкладываются: ксерокопия направления на госпитализацию и оформленный статистический талон.

После этого пациент направляется в кабинет заведующего профильным отделением (или его уполномоченного) для принятия решения о необходимости госпитализации и ее дате. Заведующий отделением (или его уполномоченный) проводит осмотр пациента и вносит в амбулаторную карту данные по установленной форме: жалобы, анамнез, объективные данные, диагноз, рекомендации по лечению и дату госпитализации.

При отсутствии у пациента полного обследования, необходимого для плановой госпитализации, заведующий отделением (или его уполномоченный) назначает необходимое амбулаторное дообследование и информирует пациента о том, что он будет госпитализирован только при наличии всех указанных исследований к назначенной дате госпитализации.

После чего медицинская амбулаторная карта пациента передается в АКО заведующим отделением (или его уполномоченным), где она статистически обрабатывается и выставляется счет в страховую медицинскую организацию (срок сдачи медицинской документации в АКО - 2 дня). Далее она хранится в АКО.

Назначенные лабораторно - диагностические исследования и консультации необходимых специалистов пациент вправе выполнить в направившем его на лечение ЛПУ, либо выполнить в ГМПБ №2 в рамках территориальной программы ОМС бесплатно через АКО, либо по желанию на хозрасчетной основе в отделении платных услуг больницы и оплатить исследование по договору через кассу больницы).

Забор крови осуществляется в АКО по рабочим дням с 9.00 до 13.00 (5 этаж процедурный кабинет), ответы анализов пациент забирает самостоятельно в АКО с 15.00 до 16.00 по рабочим дням.

Прием врачей-консультантов осуществляется в АКО согласно расписанию.

Инструментально-диагностические исследования проводятся по предварительной записи в АКО.

Все выполненные исследования фиксируются в амбулаторной карте пациента. Оператором АКО выставляются счета в СМК (в течение 10 банковских дней с момента оказания медицинской услуги).

Для отбора пациентов на плановую госпитализацию заведующий отделением назначает фиксированные дни и часы приема этих пациентов (известив заведующую АКО о графике приема)

Контроль за правильным оформлением медицинской документации, своевременным выставлением счетов в СМК осуществляет заведующая АКО.

В установленный день плановой госпитализации пациент прибывает с 9.00 до 14.00 в кабинет №151 приемного отделения, где повторно предъявляет паспорт, полис ОМС, оформленное направление на госпитализацию, выполненные лабораторно - диагностические исследования. После осмотра врача-терапевта по плановой госпитализации и оформления истории болезни пациент сопровождается санитаром на профильное отделение. Врач-терапевт приемного отделения по плановой госпитализации вправе отказать в госпитализации в случае отсутствия любого из исследований, назначенных заведующим отделением (или его уполномоченным). В таком случае заведующим отделением (или его уполномоченного) назначается более позднюю дату госпитализации.

 2.2.Жители Санкт – Петербурга и других регионов РФ имеющие паспорт, страховой полис, но не получившие направление на плановую госпитализацию в базовом и другом ЛПУ, обращаются в отдел платных медицинских услуг, где они направляются на платную консультацию профильного специалиста с определением показаний для госпитализации.

 2.3.Жители СНГ ближнего и дальнего зарубежья имеют право лечится в плановом порядке только на хозрасчетной основе, обращаясь в отдел платных медицинских услуг. Заведующий профильным отделением (или его уполномоченный) заполняет карту-схему лечения пациента. После оформления истории болезни в отделе платных медицинских услуг пациент заключает договор на хозрасчетную госпитализацию (каб №150) и вносит начисленную сумму предоплаты в кассу стационара

 2.4.Больные, застрахованные по ДМС обращаются в отдел платных медицинских услуг, где проверяются (уточняются) условия договора, уточняется порядок оплаты. Направления заведующим отделением в обязательном порядке утверждаются заместителем главного врача.

2.5.Военнослужащие Министерства обороны МВД, других «силовых ведомств» могут быть госпитализированы только по жизненным показаниям. После выведения из жизнеугражающих состояний, переводится в ведомственные ЛПУ:

* госпиталь МВД - пр. Культуры, 2 т: 559-77-37;
* окружной военный госпиталь пр.Суворовский, 63 т: 271-11-74;
* военно-морской госпиталь пр. Старопетергофский, 2 т: 251-82-68.

Плановая госпитализация указанной категории пациентов возможна только на платной основе через отдел платных услуг.

2.6.Перевод в ГМПБ №2 из других стационаров разрешен только с санкции главного врача ГМПБ №2 (заместителей главного врача по профилям) по докладу заведующего профильным отделением.

**Зам. главного врача Е.А.Мотущук**