

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ТАЙМЫРСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

ПРИКАЗ

«11» 06 2015г.

№ 467

«Об утверждении «Положения о порядке госпитализации  
в стационар КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»

В целях упорядочения госпитализации в стационары и рационального использования коечного фонда КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Положение о порядке госпитализации в стационар КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница» (далее Положение) Приложение №1.
2. Заведующим структурными подразделениями, лечащим врачам использовать в работе Положение.
3. Секретарю отдела документационного обеспечения Кравчук Ю.А. обеспечить ознакомление заинтересованных лиц с данным приказом под роспись, направить данный приказ в филиалы, участковые больницы, врачебные амбулатории.
4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Парфирьева С.Г.

Главный врач



Н.Ю. Морозова

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ТАЙМЫРСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»



Утверждаю:

Главный врач КГБУЗ «Таймырская МРБ»

Н.Ю. Морозова

2015г.

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПОРЯДКЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР  
КГБУЗ «ТАЙМЫРСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

**1. Общие положения**

- 1.1. Настоящее положение разработано для упорядочения госпитализации больных в отделения КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница» в целях обеспечения рационального использования коечного фонда.
- 1.2. Госпитализация больных осуществляется в соответствии с действующим законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами федеральных и краевых органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, а также другими нормативными документами, принятыми в установленном законодательством порядке и локальными нормативными актами.
- 1.3. Госпитализация граждан осуществляется с целью оказания им первичной медико-санитарной и некоторых видов специализированной медицинской помощи за счет средств государственного внебюджетного фонда в рамках территориальной программы ОМС, а также за счет негосударственных источников финансирования на основании договоров на платные медицинские услуги, заключенных с физическими лицами, страховыми компаниями или иными юридическими лицами.
- 1.4. В приемное отделение больные поступают следующими путями:
  - а) в плановом порядке - по направлению лечебно-профилактических учреждений. Поступление этих больных связано с наличием свободных мест в палатных отделениях больницы (согласно положению о плановой госпитализации больных в профильные отделения);
  - б) в экстренном порядке - оказывается медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах и отравлениях, при патологии беременности и родах всем обратившимся независимо от места жительства;
  - в) самообращение - среди больных этой группы подавляющее большинство нуждается в амбулаторно-поликлинической помощи или консультации специалиста.
- 1.5. Абсолютными показаниями для госпитализации больного следует считать заболевания, травмы и неотложные состояния, лечение которых возможно только в условиях стационара.

Относительными показаниями к госпитализации являются заболевания, которые требуют стационарного лечения на первом этапе с последующим долечиванием в амбулаторно-поликлинических условиях; заболевания, требующие углубленного стационарного обследования с целью дифференциальной диагностики, а также заболевания, особенно хирургического профиля, при которых необходимо динамическое наблюдение за состоянием больного.

- 1.6. Прием больных производится поточным методом, который предусматривает:
- а) отдельный прием экстренных и плановых больных;
  - б) разделение потока больных по профилю заболеваний.

Экстренные больные без задержки осматриваются дежурным врачом с определением объема необходимой экстренной диагностики, консультаций необходимых специалистов и экстренной медицинской помощи. Далее больной экстренно направляется в необходимое отделение в сопровождении врача.

- 1.7. Больные без сознания госпитализируются немедленно в реанимационное отделение по профилю и все диагностические и лечебные мероприятия проводятся в этом отделении.

## **2. Порядок госпитализации**

- 2.1. Пациенты, поступающие в приемное отделение, предоставляют следующие документы: документ, удостоверяющий личность пациента или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного пациента; страховой полис ОМС; направление на госпитализацию.
- 2.2. Плановая госпитализация проводится на основе предварительной записи: в хирургическое отделение по понедельникам с 10 до 11ч, в лечебные отделения по согласованию с заведующими профильными отделениями. Заведующие филиалами, специалисты районной больницы №1 в сельском поселении Хатанга согласовывают направление больных на плановую госпитализацию с заведующей приемным отделением или заведующими соответствующими отделениями.
- 2.3. При плановой госпитализации в направлении на госпитализацию должны быть отражены следующие данные: паспортные данные, номер страхового полиса, обоснование направления на госпитализацию, данные проведенного ранее обследования (лабораторного, инструментального, консультаций специалистов).

В направлении на плановое оперативное лечение обязательно должны быть указаны следующие данные:

- а) данные флюорографического или рентгенологического исследования органов грудной клетки давностью не менее 1 года;
- б) серологическое исследование на ВИЧ и сифилис не позже 6 месяцев;
- в) общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови. Давность не должна превышать 10 дней;
- г) инструментальные обследования сроком до 1 месяца;

- д) заключения осмотра специалистов в течение последних 3-х месяцев. При поступлении больных в экстренном (безотлагательном) порядке круглосуточно обеспечивается проведение следующих исследований:
- а) общего анализа крови и мочи;
  - б) уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ-КФК, амилазы крови, билирубина, трансаминаз, общего белка, мочевины, креатинина, фибриногена, активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), кислотно-основного баланса и газового состава крови;
  - в) электрокардиографии;
  - г) ультразвуковое исследование органов;
  - д) рентгенографии органов грудной клетки, брюшной полости, черепа и костей;
  - е) эзофагогастродуоденоскопии;
  - ж) экстренной консультации врачей-специалистов больницы, дежурных специалистов - консультантов по городу - инфекциониста, окулиста, невролога;
  - з) при госпитализации больных старше 40 лет обязательно проводится снятие электрокардиограммы и осмотр терапевта.
- 2.4. Больные наркологического профиля, госпитализируемые в экстренном порядке, обязательно осматриваются терапевтом, больным проводят электрокардиографическое и рентгенологическое обследование (рентгенография черепа и легких).
- 2.5. При отсутствии документов и невозможности установления личности в истории болезни делается запись о коллегиальном решении, о необходимости госпитализации больного, подписанная тремя врачами. Также сообщается в правоохранительные органы о госпитализации неизвестного лица, с датой госпитализации, времени, пол, примерный возраст, кем и откуда был доставлен, приметы больного, диагноз.
- 2.6. Экстренных больных, прибывших в приемное отделение, без задержек осматривает врач приемного отделения (дежурный врач), оценивает состояние и начинает оказывать неотложную медицинскую помощь, вызывая, при необходимости, дежурных специалистов и расширяя объем оказываемых мероприятий до квалифицированной и специализированной медицинской помощи. При невозможности стабилизировать больного в приемном отделении он экстренно направляется в необходимое отделение в сопровождении врача. Больные с острым коронарным синдромом, шоком любого генеза поступают в ОАР минуя приемное отделение.
- 2.7. Больные, прибывшие в приемное отделение в состоянии опьянения, принимаются в соответствии с Инструкцией о порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения в учреждениях здравоохранения.
- 2.8. Всем больным проводится определение температуры тела, артериального давления, частоты сердечных сокращений, осмотр на педикулез и микроспорию. Вопрос о санитарной обработке решается дополнительно дежурным врачом. Для уточнения направительного диагноза и установления предварительного диагноза врач приемного отделения принимает решение о дополнительном обследовании больного.

2.9. В ходе приема врач приемного отделения обязан осмотреть больного, оценить его состояние, ознакомиться с имеющейся у него на руках медицинской документацией, провести необходимые исследования и установить предварительный диагноз. Определить и проконтролировать выполнение необходимого объема санитарной обработки и порядка эвакуации в отделение соответствующего профиля на госпитализацию.

В случаях задержки установления предварительного диагноза, необходимости дополнительного обследования и наблюдения больной госпитализируется на диагностические койки приемного отделения.

Больным, госпитализированным на диагностические койки, проводится почасовое наблюдение дежурным врачом соответствующего профиля.

2.9. На всех больных заполняется карта стационарного больного (форма № 003/у).

В приемном отделении на каждого госпитализируемого больного заполняется паспортная часть медицинской карты стационарного больного, указываются время осмотра, жалобы, анамнез заболевания, результаты объективного обследования больного на момент поступления, объем выполненной санитарной обработки, порядок транспортировки больного в лечебно-диагностическое отделение. В медицинской карте стационарного больного и журнале госпитализации проставляется канал госпитализации.

2.10. В случае отсутствия медицинских показаний для стационарного лечения или отказа больного от госпитализации после проведения осмотра, необходимых диагностических исследований и оказания необходимой медицинской помощи дежурный врач оформляет результаты осмотра и решение в журнале отказов от госпитализации. Указанный порядок рекомендован только при отсутствии у больных хронических психических заболеваний, острых психических расстройств, особенно обусловленных экстренной патологией (анемия коры головного мозга, интоксикации, острый инфаркт миокарда и других). В данном случае вопрос о госпитализации решается индивидуально коллегиально (не менее 3-х специалистов).

2.11. При отказе больному в госпитализации в связи с отсутствием мест производится регистрация больного в журнале приема и отказов в госпитализации с указанием его паспортных данных, диагноза направления, адреса, координат (телефон больного, родственников), отделения, предполагаемого срока госпитализации. Заведующий отделением сообщает в приемное отделение о наличии и количестве мест, о чем дежурный персонал сообщает больному и приглашает его на госпитализацию.

2.12. При выявлении подозрительных на инфекционные заболевания больных, их немедленно изолируют и после подтверждения диагноза врачом-инфекционистом переводят в профильный инфекционный стационар.

При выявлении больного (подозрительного) на особо опасные инфекции дежурный врач проводит мероприятия согласно с инструкцией.

Врач, выявивший инфекционное заболевание, обязан организовать все необходимые противоэпидемические мероприятия.

- 2.13. Поступившим в приемное отделение больным с травмами или нарушениями целостности кожных покровов и слизистых, обморожениями и ожогами от 11 степени и выше, гангреной и некрозом тканей любого вида, абсцессами, укусами животных проводится экстренная профилактика столбняка.
- 2.14. Время ожидания госпитализации в приемном отделении не превышает 2-х часов.
- 2.15. Врач приемного отделения обязан известить родственников больных в следующих случаях:
- при поступлении в больницу ребенка или подростка до 18 лет без сопровождения родственников;
  - при доставке скорой помощью по поводу несчастных случаев;
  - при поступлении больных в бессознательном состоянии;
  - при переводе больных в другую больницу из приемного отделения;
  - в случае смерти больного в приемном отделении.

### **3. Оказание медицинской помощи иностранным гражданам**

- 3.1. Медицинская помощь иностранным гражданам в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу их жизни или требующих срочного медицинского вмешательства (последствия несчастных случаев, травм, отравлений и др.) предоставляется бесплатно и безотлагательно согласно постановлению Правительства РФ от 01.09.2005 № 546. После выхода из указанных состояний иностранным гражданам может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе.
- 3.2. При поступлении граждан подается уведомление о постановке на учет иностранного гражданина по форме №9 утвержденная постановлением Правительства РФ от 15.01.2007г., справка из отделения о предполагаемых сроках лечения, все копии документов, удостоверяющих личность, заверенные в отделе документационного обеспечения в течение 24 часов в миграционную службу при ОМВД ТДНМР.