I. Плановые госпитализации в ГУЗ ОКОД

1. В стационар ГУЗ Областной клинический онкологический диспансер (далее ГУЗ ОКОД или диспансер) госпитализируются больные, нуждающиеся в специализированной медицинской помощи по профилю онкология (радикальной или паллиативной).

2. Госпитализация в клинические отделения ГУЗ ОКОД (в том числе перевод из других ЛПУ) осуществляется преимущественно в плановом порядке через амбулаторные отделения - консультативную поликлинику и Центр здоровья женщин.

3. Правом на госпитализацию обладает врач, непосредственно (по утверждённому графику) осуществляющий консультативный приём, заведующие соответствующими клиническими отделениями, заместитель главного врача по медицинской части и главный врач. Направление на госпитализацию лицами, не указанными в настоящем пункте запрещается и исполнению сотрудниками приёмного отделения не подлежит.

4. При плановых госпитализациях оформляется типовое направление в приёмное отделение за подписью и личной печатью врача-консультанта. Перевод из других ЛПУ осуществляется через амбулаторную службу с выпиской из медицинской карты стационарного больного, заверенной печатью направляющего ЛПУ, к которой при наличии клинических показаний должны прилагаться  R-логические снимки, ЭКГ-плёнки, гистологические препараты, протоколы операций, гистологическое и/или цитологическое заключение и т.д.

5. При плановых госпитализациях обязательно наличие:

* документа, удостоверяющего личность  больного;
* медицинской карты амбулаторного больного, заведённой в ОКОД и соответствующим образом оформленной;
* действительного страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования (далее медицинский полис);

6. Отсутствие документа, удостоверяющего личность больного, является основанием для отказа в плановой  госпитализации.

7. Решение об отказе в госпитализации, по представлению заведующих амбулаторными отделениями, принимают заместитель главного врача по медицинской части или главный врач диспансера.

8. Проверка медицинского полиса по базе данных застрахованных (находится в раковом регистре) работниками регистратуры осуществляется в автоматическом режиме во всех случаях. Проверка полисов граждан Российской Федерации, имеющих на руках полис обязательного медицинского страхования  из другого региона России, осуществляется в случае наличия информации в ГУЗ ОКОД из ТФОМС других регионов о возможности доступа к такому сервису по сети Интернет.

9. Отсутствие информации о медицинском полисе, его несоответствие базе данных страховых медицинских организаций, является основанием для анализа ситуации заведующими амбулаторными отделениями, которые обязаны лично разобраться в сложившейся ситуации.

10. При наличии у больного страхового полиса добровольного медицинского страхования заведующие поликлиническими отделениями  обязаны удостовериться  в наличии договора о сотрудничестве между страховой медицинской компанией, выдавшей больному медицинский полис, и ГУЗ ОКОД. Отсутствие договора со страховой медицинской организацией является основанием для отказа в плановой госпитализации  по линии добровольного медицинского страхования (ДМС).

11. Плановая госпитализация  сотрудников органов внутренних дел, военнослужащих, сотрудников Центра специальной связи и информации, УФСИН, ФСБ, МЧС, прокуратуры, судов, судебных приставов, не имеющих страховых медицинских полисов, осуществляется с письменного разрешения главного врача или заместителя по медицинской части. Заведующие поликлиническими отделениями проверяют наличие действующего договора между ГУЗ ОКОД и соответствующим ведомством, соответствие перечня медицинских услуг по договору и предполагаемой медицинской услуги в ГУЗ ОКОД,   наличие направления от руководства данных структур на данную медицинскую услугу. Направление сканируется и передается в электронном виде по локальной сети в раковый регистр для формирования счёта.

12. Только по разрешению главного врача и его заместителя по медицинской части осуществляется:

* плановая госпитализация иностранных граждан;
* плановая госпитализация заведомо непрофильных больных.

13. Сотрудники приёмного отделения при выявлении фактов направления на госпитализацию, не соответствующих настоящему положению, обязаны немедленно информировать администрацию ГУЗ ОКОД.

**II. Госпитализации по экстренным показаниям**

1. В соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. N 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология", распоряжением Министерства здравоохранения Ульяновской области от 27.07.2015г. №1949-р «О реализации на территории Ульяновской области приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология»  экстренная медицинская помощь онкологическим больным в полном объёме должна осуществляться во всех учреждениях здравоохранения, оказывающих соответствующую  экстренную медицинскую помощь.  ГУЗ ОКОД не  включён  в утверждённый Минздравом Ульяновской области  график  оказания экстренной медицинской помощи и располагает силами и средствами только для оказания экстренной помощи больным, находящимся на стационарном лечении в диспансере.

2. Экстренная госпитализация в диспансер осуществляется:

* В любое время при обращении больных (в том числе не онкологического профиля), которых по состоянию невозможно транспортировать в дежурную больницу (нетранспортабельные больные с любой ургентной патологией, требующие немедленной реанимационной помощи);
* Онкологическим больным, у которых в ближайшее время после выписки из диспансера развились угрожающие жизни послеоперационные осложнения, при наличии  на момент обращения специалистов и условий для оказания экстренной помощи. В иных ситуациях больные переправляются в дежурную больницу по профилю;
* Онкологические больные с угрожаемыми для жизни цитотоксическими осложнениями лучевой и химиотерапии (агранулоцитоз, критическая тромбоцитопения и.т.д.).

3. Решение о госпитализации принимает заведующий отделением или ответственный дежурный врач. При принятии  решения об экстренной  госпитализации в рабочее время заведующий отделением назначает лечащего врача, который обязан обеспечить своевременный осмотр поступающего больного, ознакомиться с медицинской документацией и осуществить лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с действующими  стандартами медицинской помощи. В нерабочее время (с 15.30 час. до 08.00 час. в понедельник, вторник, среду, четверг, пятницу), выходные и праздничные дни, вышеуказанные действия осуществляет ответственный дежурный врач.

4. В случае отказа в госпитализации дежурный врач (или врач, осуществляющий консультативный приём) обязан провести осмотр больного, организовать оказание необходимой на момент осмотра лечебной помощи и принять решение о дальнейшей тактике – направление больного в дежурную больницу, направление больного домой на амбулаторное лечение и.т.д. При направлении больного на амбулаторное лечение врач обязан дать письменные, понятные больному, рекомендации по лечению, указать специалиста, к которому больному необходимо в последующем обратиться. О выполненных мероприятиях делается запись в медицинской карте амбулаторного больного (если амбулаторная карта недоступна – заводится временная). Все записи  в медицинской карте амбулаторного больного заверяются личной подписью специалистов с расшифровкой подписи или оттиском личной печати врача.

5. Если больной доставлен в диспансер в бессознательном состоянии, то после оказания ему необходимой медицинской помощи паспортную часть первичной медицинской документации на него следует заполнить со слов родственников или сопровождающих его лиц. При этом сотрудник, заполняющий медицинскую документацию, должен тщательно сличить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при больном.

6. При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется как поступление неизвестного лица с описанием внешних примет больного. Данные о неизвестном поступившем сообщаются ответственным дежурным врачом в полицию.

7. Вопрос о необходимости санитарной обработки госпитализируемого решается ответственным дежурным врачом. Санитарная обработка больного производится под руководством дежурной сестры, назначенной ответственным дежурным врачом из числа дежурного персонала учреждения.

8. Отсутствие документов, удостоверяющих личность больного, отсутствие страхового медицинского полиса, направления из ЛПУ, не является основанием для отказа в экстренной медицинской помощи.

9. Все случаи экстренных обращений (госпитализаций, отказов в госпитализации, направления пациентов в другие медицинские учреждения) в отделения диспансера докладываются  главному врачу на утренней врачебной конференции.

*ПРИКАЗ: г. Ульяновск 21.08.2015 г. №272-п  "О порядке госпитализации больных"*