

Утверждаю,
Директор МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты
И. Н. Сорокина
« 14 » 20 15 г.



ПОРЯДОК Госпитализации в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты

1.1 Основной задачей паллиативной медицинской помощи является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц до момента их смерти.

1.2 Целью создания настоящего Порядка госпитализации в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты (далее – Порядок) является:

- повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Шахты;
- обоснованность госпитализации в стационар, оказывающий паллиативную медицинскую помощь взрослому населению города Шахты;
- повышение эффективности использования коечного фонда стационара, оказывающего паллиативную медицинскую помощь взрослому населению города Шахты;
- рациональное использование бюджетных средств, выделяемых на финансирование данного вида медицинской помощи.

1.3 Терминология:

Госпитализация – размещение пациента в условия стационара с целью наблюдения, ухода и/или лечения.

Госпитализация по плановым показаниям осуществляется для оказания комплекса медицинских услуг, предоставляемых при наличии показаний для госпитализации в учреждение паллиативной медицинской помощи и требующих лечения, ухода и/или медико-социальной реабилитации в условиях круглосуточного стационара.

1.4 При невозможности оказания пациенту необходимой паллиативной медицинской помощи (лечебной, реабилитационной, медико-социальной) в объеме, предусмотренном действующей Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Ростовской области бесплатной медицинской помощи, либо при отсутствии эффекта от проводимой терапии (в большинстве случаев – в течение 20 дней от начала паллиативного лечения), пациент должен быть проконсультирован профильными специалистами иного лечебного учреждения по вопросу продолжения лечения/ухода на последующем этапе и/или более высоком уровне оказания медицинской помощи.

1.5 Решение о признании случая оказания паллиативной медицинской помощи экстренным или плановым выносится лечащим врачом, заведующим отделением или врачебной комиссией медицинской организации, в которой наблюдается пациент.

Условия госпитализации.

- 2.1 Плановая стационарная паллиативная медицинская помощь оказывается при наличии показаний на основании направления (приложение №3).
- 2.2 Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационаре ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения: паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации, контактный телефон пациента. В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок, заведующие отделением обязан известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации. Максимальный срок ожидания не должен превышать двух недель с момента записи на очередь. Допускается однократный перенос даты госпитализации на срок не более 5 дней.
- 2.3 Инвалиды и участники войн и лица, приравненные к ним, направляются на госпитализацию вне очереди.
- 2.4 Максимальное время ожидания госпитализации пациента в приемном покое составляет не более 10 минут с момента прихода в приемный покой, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту (о чем пациент должен быть проинформирован).
- 2.5 Всем пациентам проводится измерение температуры, артериального давления, частоты пульса, осмотр на педикулез. Вопрос о санобработке решается врачом. Санитарная обработка проводится младшим или средним персоналом.
- 2.6 Вопрос направления на плановую госпитализацию решают:
- врачи-онкологи,
 - врачи-терапевты участковые,
 - врачи общей практики (семейные врачи),
 - врачи хосписа,
 - врачи отделений паллиативной медицинской помощи,
 - Специалисты Департамента здравоохранения г. Шахты.
- 2.7 Направление больных злокачественными новообразованиями в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты осуществляют:
- 2.7.1. врачи паллиативной медицинской помощи хосписа, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;
- 2.7.2. врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения;
- 2.7.3. при отсутствии гистологически верифицированного диагноза онкологического заболевания, направление больных злокачественными новообразованиями в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.
- 2.7.4. направление пациентов, за исключением больных злокачественными новообразованиями, в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.
- 2.8 При направлении пациента в учреждение кроме направления на госпитализацию оформляется еще и выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям. Допускается выдача амбулаторной карты на руки пациенту или его законному представителю для ознакомления врача стационарного отделения с особенностями состояния данного пациента.

Показания к госпитализации

- 3.1. Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:
- 3.1.1. пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
 - 3.1.2. пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
 - 3.1.3. пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
 - 3.1.4. пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
 - 3.1.5. пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
 - 3.1.6. пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
 - 3.1.7. пациенты с различными формами деменции, в том числе болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.
- 3.2 Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты:
- 3.2.1. неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах;
 - 3.2.2. последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;
 - 3.2.3. иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.
- 3.4. При направлении на госпитализацию необходимо руководствоваться вышеизложенными показаниями.
- 3.5 Показания разработаны по основным, наиболее часто встречающимся группам заболеваний, и не являются исчерпывающими. В случае выявления у пациентов патологии, не вошедшей в вышеуказанные показания, при решении вопроса о госпитализации следует руководствоваться конкретной клинической ситуацией, а также действующими нормативными документами (протоколы, стандарты, методические указания, решение врачебной комиссии и т. д.).
- 3.6 В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается в пользу интереса пациента.
- 3.7 В условиях круглосуточного стационара паллиативная помощь оказывается пациентам:
- 3.7.1 нуждающимся в круглосуточном наблюдении вследствие тяжести состояния по совокупности патологии, высокого риска осложнений при проведении медикаментозного вмешательства;
 - 3.7.2. не имеющим возможность получения необходимого объема медицинской помощи (лечебной, медико-социальной) по месту жительства или ее неэффективности на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара, стационара на дому.
- 3.8. Противопоказаниями для госпитализации в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты являются (согласно приложению №1 к приказу от 11.12.2015г. №264):
- ВИЧ – инфекция,
 - активные формы туберкулеза,
 - хронические психические заболевания, требующие специфического лечения и социально опасные формы психических состояний,
 - острые инфекционные и паразитарные заболевания до окончания лечения и срока изоляции,
 - венерические заболевания,

стрые формы хирургических заболеваний.

Порядок направления на стационарное лечение в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты

4.1. Объем обязательного минимального догоспитального обследования пациентов, направляемых на плановую госпитализацию в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты:

- флюорограмма или рентгеновский снимок органов грудной клетки давностью не более 6 месяцев с заключением врача-рентгенолога и его личной врачебной печатью;
- кровь на ОРС давностью не более 1 месяца;
- кал на яйца глист давностью не более 10 дней;
- консультация фтизиатра давностью не более 10 дней;
- консультация психиатра (по показаниям);
- консультация специалиста по профилю заболевания давностью не более 1 месяца;
- результаты исследования крови на ВИЧ и маркеры гепатитов (по показаниям).

Пациентам (инвалидам, лицам старшего поколения и другим категориям), которые по состоянию здоровья ограничены в возможности посещать поликлинику или обслуживаются только на дому, объем догоспитального обследования определяется индивидуально в сокращенном варианте по согласованию с директором МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты. В отдельных случаях, такие пациенты могут быть госпитализированы без отдельных позиций необходимого обследования.

4.2. При направлении на плановую госпитализацию обеспечивается:

4.2.1. объективный осмотр пациента лечащим врачом с оформлением соответствующей записи в амбулаторной карте;

4.2.2. заполнение направления на госпитализацию утвержденной формы;

4.2.3. оформление иной документации по установленным требованиям.

4.3. Администрацией, направляющей медицинской организации при необходимости, организуется транспортировка и сопровождение пациента с возможным привлечением родственников, медицинского персонала и/или доверенных лиц.

4.4. При необходимости, определенной лечащим врачом стационара, амбулаторная карта пациента направляется в стационар на основании соответствующего запроса администрации медицинской организации, оказывающей паллиативную помощь.

Порядок выписки из МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты

5.1. При выписке из стационара обеспечивается:

5.1.1. объективный осмотр заведующим отделения накануне выписки, а лечащим врачом в день выписки; в исключительных случаях допускается осмотр лечащим врачом накануне дня выписки;

5.1.2. оформление эпикриза, содержащего:

- данные, кем и когда пациент был направлен на госпитализацию (наименование медицинской организации, консультативный прием, бригада скорой медицинской помощи и т. д.);
- обоснование клинического диагноза (жалобы, анамнез, объективный статус, данные лабораторных, инструментальных исследований, консультации профильных специалистов);
- данные о проведенном лечении, динамике состояния, исходе;
- рекомендации по дальнейшему лечению (реабилитации, наблюдению, обследованию, уходу) в соответствии с действующими стандартами оказания амбулаторно-поликлинической помощи (в том числе указание международных непатентованных наименований (МНН) назначенных лекарственных препаратов, их дозы, кратности приема и т. д.).

5.1.3. оформление иной документации по установленным требованиям.

5.2. Эпикриз (выписной, посмертный) из стационара направляется в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту прикрепления, копия выдается на руки пациенту.

5.2.1. Прилагаемые к направлению на госпитализацию документы обследования (рентгенограммы, пленки ЭКГ и др.) возвращаются направившей их медицинской организации.

5.2.2. При необходимости эпикриз или экстренное заключение высылается по месту требования с соблюдением ограничений, предусмотренных действующим законодательством в отношении информации, составляющей врачебную тайну.

5.3. Критериями окончания периода активной стационарной паллиативной медицинской помощи являются: общепринятые исходы лечения (улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению.

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ
пребывания пациентов в МБУЗ ДСУ №3 г. Шахты

№ п/п	Заболевания и состояния	Срок пребывания в днях
1.	Неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах.	30 дней
2.	Последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода.	60 дней
3.	Иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода	40 дней

ПУТЕВКА-НАПРАВЛЕНИЕ

На стационарное лечение в отделение сестринского ухода, хоспис

на « ____ » _____ 20 ____ года
(дата прибытия в отделение)

Фамилия, имя, отчество пациента _____

Дата рождения _____

Адрес пациента, телефон _____

Диагноз _____

Данные последнего стационарного лечения _____

Объективные данные _____

Цель госпитализации _____

Рентгенограмма или флюорограмма органов грудной клетки, номер, дата заключения _____

ЭКГ _____

Кровь на ОРС _____

Кал на я/глист _____

Гинеколог _____

Психиатр (по показаниям) _____

Узкие специалисты по профилю заболевания _____

Данные инструментальных и лабораторных методов обследования _____

Данные о прививках _____

Данные эпидемиологического окружения _____

Рекомендации по поддерживающему лечению _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач _____ Подпись, печать _____

Врачебная комиссия: председатель _____

члены комиссии _____

Инструкция по заполнению путевки-направления.

Фамилия, имя, отчество пациента полностью;

Дата рождения (число, месяц, год рождения);

Адрес проживания пациента и его контактный телефон;

Данные последнего стационарного лечения – наименование отделения и медицинской организации, дата, диагноз, исход лечения;

Диагноз основного заболевания с кодом по МКБ-Х;

Цель госпитализации;

Данные обследования согласно обязательному объему обследования пациентов, направляемых в стационары:

- лабораторного давностью не более 10 дней;

- инструментального (давностью не более 1 месяца);

- рентгеновского (давностью не более 6 месяцев);

- консультации специалистов (с указанием даты осмотра);

- консультация психиатра по показаниям (дата, заключение, подпись врача-психиатра и его личная печать обязательна);

- консультация фтизиатра (дата, заключение, подпись врача-фтизиатра и его личная печать обязательна);

- сведения об эпидемиологическом окружении (давностью не более 5 дней);

- сведения о профилактических прививках;

Дата выписки направления;

Фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление;

Подписи членов врачебной комиссии.

Для онкологически больных пациентов справка от онколога прилагается к направлению.

ПОРЯДОК

госпитализации граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и не имеющих документов, удостоверяющих личность, в дома и отделения сестринского ухода, хоспис города Шахты.

1. Направление в дома и отделения сестринского ухода, хосписы граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и не имеющих документов, удостоверяющих личность (далее – граждане), осуществляется при наличии показаний для оказания стационарной паллиативной медицинской помощи.

2. Граждане направляются в дома и отделения сестринского ухода, хосписы врачами приемного покоя больницы скорой медицинской помощи без решения ВК, при условии отсутствия показаний для госпитализации их в стационарные отделения больницы для оказания специализированной медицинской помощи, но при наличии

- рентгеновского снимка органов грудной клетки с заключением, на котором стоит печать врача-рентгенолога;

- фтизиатра;

- рекомендации врача-специалиста по поддерживающему лечению, медико-социальной реабилитации, медицинскому уходу;

- результатов исследования крови на ОРС, ВИЧ (по показаниям).

3. В случае, если гражданину необходим повторный курс лечения в учреждениях для оказания стационарной паллиативной медицинской помощи, то направление на госпитализацию, в порядке исключения, при наличии всех необходимых для госпитализации лабораторных и инструментальных исследований, выписного эпикриза по поводу предыдущей госпитализации, может выдать

- фельдшер «Комплексного социального центра для лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»;

- врач-терапевт участковый амбулаторно-поликлинического учреждения, на территории обслуживания которого находится дом или отделение сестринского ухода, хоспис.

4. Госпитализация необследованных должным образом граждан по экстренным показаниям запрещена.

5. Госпитализация граждан осуществляется, как и всех пациентов, нуждающихся в стационарной паллиативной медицинской помощи, в плановом порядке в рабочие дни.