

БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»

ПРИКАЗ

«26» 01 2026г.

№ 130

г. Элиста

«О порядке госпитализации пациентов в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»

Во исполнение приказа Минздрава Республики Калмыкия от 17.05.2024г. №485пр «О совершенствовании преемственности между амбулаторно-поликлиническими и стационарными службами медицинских организаций Республики Калмыкия», и в целях дальнейшего совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, контролем потока госпитализируемых пациентов, формированием преемственности в обследовании и лечении больных, сокращением числа необоснованных госпитализаций

Приказываю:

1. Утвердить:
 - 1.1 Порядок плановой госпитализации в БУ РК «РБ им. П. П. Жемчуева» (Приложение №1).
 - 1.2 Порядок экстренной госпитализации в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева» (Приложение №2).
 - 1.3 Перечень исследований при госпитализации (Приложение №3).
 - 1.4 Журнал ожидания на плановую госпитализацию (Приложение №4).
2. Назначить заместителя главного врача по медицинской части и заместителя главного врача по хирургии ответственными лицами за организацию и контроль госпитализации пациентов в учреждение.
3. Заведующим лечебными отделениями обеспечить госпитализацию пациентов в соответствии с Порядком.
4. Начальнику отдела кадров ознакомить исполнителей с приказом под роспись.
5. Начальнику АСУ опубликовать настоящий приказ на официальном сайте БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева».
6. Считать утратившим силу приказ от 11.12.2023г. №1910
7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



Чумпинова С.Ю

**Порядок плановой госпитализации
в БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева»**

1. Плановая госпитализация при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи государственного задания по реализации Программы по направлению медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.
2. Показания к плановой госпитализации:
 - Состояние больного, требующие круглосуточного медицинского наблюдения в связи возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизнью больного;
 - Невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
 - Невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
 - Неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.
3. Отбор пациентов на плановую госпитализацию осуществляется заведующими лечебными отделениями.
4. Пациенты при обращении на плановую госпитализацию необходимо при себе иметь:
 - паспорт;
 - полис обязательного медицинского страхования (действующий);
 - СНИЛС;
 - направление на плановую госпитализацию (учетная форма № 057/у, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2025г. № 519н), подписанное врачом и заведующим отделением поликлиники;
 - результаты обследования (Приложение №2).
5. Лицам, осуществляющим уход за пациентом, при обращении на плановую госпитализацию необходимо при себе иметь: паспорт, флюорографию (результат действителен в течение года), результат анализа крови на сифилис.
6. Заведующий отделением либо лицо, исполняющее обязанности заведующего отделением на период его отпуска или болезни, осматривает пациента, проверяет наличие результатов «диагностического минимума», подписывает направление с указанием даты госпитализации и с регистрацией в журнале ожидания на плановую госпитализацию (Приложение №1).
7. Очередность зависит от тяжести состояния больного, выраженности клинических симптомов, требующих стационарного режима, активной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения, при необходимости возможна госпитализация в день обращения пациента.
8. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях

социального обслуживания, не может превышать 14 рабочих дней со дня выдачи направления лечащим врачом на госпитализацию.

9. Плановая госпитализация в отделение осуществляется по графику в рабочие дни с 8.30 до 14.00 часов.

10. Оформление первичной медицинской документации в отделения проводится медицинским регистратором СтоСМП на 0 этаже хирургического корпуса в кабинете плановой госпитализации.

11. Плановая госпитализация иностранных граждан проводится по Порядку. Иностранные граждане, являющиеся застрахованными лицами в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования. Медицинская помощь в плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования в сфере обязательного медицинского страхования.

12. Плановая госпитализация иногородних граждан проводится по Порядку по направлению лечащего врача медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Порядок экстренной госпитализации в БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева»

1. Показания для экстренной госпитализации:

Острые заболевания и обострения хронических заболеваний, угрожающие жизни пациента, требующие:

- Экстренных и срочных оперативных вмешательств, экстренного консервативного лечения;
- Коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
- Активного динамического круглосуточного наблюдения.

2. Экстренная госпитализация пациента в стационар производится на основании:

- Направления врачей скорой помощи;
- Направления амбулаторной сети, вне зависимости от ведомственной принадлежности и формы собственности;
- При самостоятельном обращении больного, нуждающегося в оказании экстренной помощи.

3. Госпитализация по экстренным показаниям пациентов, поступивших без направления медицинской организации, осуществляется только с участием заведующего Приемным отделением (СтОСМП, Травма-центр 1 уровня), в его отсутствие – ответственного врача данного профиля с оформлением записи в истории болезни с указанием показаний для госпитализации.

4. При экстренной госпитализации больных, обследование должно проводиться в Приемном отделении после осмотра врача Приемного отделения и в соответствии с назначениями дежурного врача по профилю. В случае отсутствия необходимости в немедленной госпитализации в отделение реанимации всем больным в тяжелом состоянии и состоянии средней тяжести, доставленным в приемное отделение, при поступлении проводится обследование в объеме клинического минимума (Приложение №3) непосредственно в момент поступления и далее – по назначению врача-специалиста.

5. В случаях поступления диагностически сложных больных осмотр в рабочее время проводит заведующий Приемным отделением, во вне рабочее время – ответственный дежурный врач по Приемному отделению/по стационару, которые являются ответственными за организацию консилиума с целью обсуждения дальнейшей тактики обследования и лечения.

6. Отказ от госпитализации возможен в следующих случаях:

- категорический отказ самого пациента, поступившего в Приемное отделение в ургентном порядке, с абсолютными или относительными показаниями к госпитализации, от стационарного лечения.

В этих случаях врач Приемного отделения обязан:

- Оформить медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у);
- В медицинской карте должны быть записи результаты осмотров врачей-специалистов, заведующего отделением/дежурного врача приемного отделения или клинического отделения, результаты обследования;
- Взять с пациента отказ от госпитализации (бланк) с указанием точного времени (часы, минуты) проведения беседы о необходимости стационарного лечения и возможных последствиях отказа;
- Выдать пациенту медицинское заключение о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотра, консультаций, специальных и лабораторных методов исследования, диагноза, лечебных и трудовых рекомендаций;
- В зависимости от состояния пациента и наличия сопровождающих лиц – обеспечить или способствовать транспортировке пациента до места жительства;

- Сообщить о пациенте по телефону в поликлинику по месту жительства для осуществления активного наблюдения и лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе, сделать отметку о выполненном сообщении в медицинской карте (форма 025/у).
- Заполнить графы 21-22 Журнала учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (форма 001/у).

7. Наличие у доставленного пациента заболевания, подлежащего лечению в специализированном отделении другого стационара.

При этом врач приемного отделения обязан:

- вызвать на консультацию врача-специалиста;
- объяснить пациенту необходимость перевода в другой стационар;
- вызвать для транспортировки пациента бригаду «скорой помощи» (при тяжелом состоянии больного – реанимобиль);
- выдать пациенту заключение о пребывании в Приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, исследований, диагноза, причины перевода в другой стационар;
- записать в медицинской карте (форма 025/у) точное время перевода пациента.

8. Отсутствие у доставленного пациента показаний к экстренной госпитализации.

При отсутствии у доставленного пациента показаний к экстренной госпитализации врач Приемного отделения обязан:

- оформить медицинскую карту (форма 025/у), если есть необходимость – выполнить дополнительное обследование и провести лечение;
- оформить дневник, где в обязательном порядке должна присутствовать фраза «в экстренной госпитализации в профильное отделение не нуждается», с указанием фамилии врача и рекомендациями на амбулаторный этап лечения. Данную запись визирует ответственный дежурный врач;
- объяснить пациенту отсутствие необходимости в экстренной госпитализации;
- при наличии у пациента психических нарушений вызвать на консультацию врача – психиатра, обязательно оформив данную консультацию в медицинской карте (форма 025/у);
- обеспечить или способствовать транспортировке пациента до места жительства;
- медицинское заключение, выдаваемое на руки пациенту, должно содержать результаты всех проведенных исследований, консультаций и лечебных мероприятий. Оригиналы результатов обследования выдаются пациентам на руки только в исключительных случаях с разрешения ответственного дежурного врача с соответствующей записью о причине выдачи результатов исследований на руки и должны быть переписаны в медицинскую карту, выдавшим результаты.

В конфликтных ситуациях, при настойчивом требовании пациента госпитализировать в стационар, врач приемного отделения должен немедленно поставить в известность ответственного дежурного врача, при сохраняющемся конфликте – заместителя главного врача по медицинской части и принимать индивидуальное решение в каждом конкретном случае.

Пациенты, обратившиеся в приемное отделение за медицинской помощью, не могут быть отпущены домой или переведены в другое медицинское учреждение без осмотра врача приемного отделения и заведующим отделением, а также без соответствующей записи в медицинской карте (форма 025/у), подписей, с указанием даты и времени.

В случае доставки в стационар пациентов (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (паспорта, военного билета, удостоверения личности), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы.

Обязательный клинический минимум обследования

- клинические анализы крови и мочи
- флюорография органов грудной клетки
- ЭКГ
- Осмотр гинеколога для женщин
- Осмотр уролога у мужчин старше 40 лет
- Тонометрия
- Онкоосмотр

Диагностический минимум исследований при плановой госпитализации

1. **Заключение врачей – специалистов** – полный осмотр, диагноз, рекомендации (давностью не более 1 мес.):

- терапевта,
- гинеколога (для женщин старше 30 лет),
- инфекциониста (при наличии гепатита В, С, ВИЧ),
- дерматовенеролога (при положительном результате RW),
- других профильных специалистов (при наличии сопутствующих заболеваний).

2. **Лабораторные исследования** (в скобках указан срок действия анализа):

- RW (3 мес.),
- HbSAg, HCV (3 мес.),
- АТ к ВИЧ (3 мес.),
- кал на яйца глистов (1 мес.),
- группа крови, резус-фактор (бессрочно),
- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов (14 дней),
- общий анализ мочи (14 дней),
- коагулограмма (фибриноген, АЧТВ, протромбиновое время, МНО - 14 дней),
- биохимический анализ крови (АСаТ, АЛаТ, общий белок, креатинин крови, мочевины, сахар крови, общий билирубин, мочевиная кислота, холестерин - 1 мес.),
- гликозилированный гемоглобин при наличии в анамнезе сахарного диабета (1 раз в 3 мес.).

3. **Электрокардиограмма (ЭКГ)** с расшифровкой и заключением (1 мес.).

4. **Фиброгастроуденоскопия (ФГДС)** – пациентам, идущим на эндопротезирование, операции на головном мозге, позвоночнике, сосудах сердца (1 мес.).

5. **Флюорографическое обследование органов грудной клетки** (12 мес.).

6. **Ультразвуковое исследование (УЗДС) вен и артерий нижних** – пациентам, идущим на эндопротезирование, операции на костях таза, бедра, голени, головном мозге, позвоночнике, на органах малого таза, на сосудах (14 дней).

8. **Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП)** – пациентам хирургического, гастроэнтерологического, эндокринологического профиля (1 мес.).

9. **Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства** для пациентов урологического, нефрологического профиля (1 мес.).

10. **Эхокардиография (УЗИ) сердца** – для лиц с заболеваниями сердечно – сосудистой системы (1 мес.).

11. **Рентгенограммы, МРТ, КТ** (при наличии) - при операциях на костях таза, бедра, голени, головном мозге, позвоночнике, на органах брюшной полости, малого таза и т.д.

12. **Колоноскопия кишечника** – для пациентов колопроктологического профиля.
13. **Мазок на флору** (14 дней), **мазок на цитологию** (1 мес.), **кольпоскопия** (1 мес.) – для пациентов гинекологического профиля.
14. Предметы личной гигиены, в т. ч. компрессионный трикотаж, 2 бритвенных станка (одноразовых) для пациентов, подлежащих оперативному лечению.

