Приложение 1

к Правилам внутреннего распорядка, утв. приказом ГБУЗ АО АМОКБ

от\_\_\_\_\_26.06.2025\_\_\_\_ № \_\_\_230\_\_\_

**Порядок информирования и условия госпитализации пациентов**

* 1. В ГБУЗ АО АМОКБ в стационарных условиях оказывается:

Экстренная — медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

Неотложная — медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

Плановая — медицинская помощь при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

* 1. В ГБУЗ АО АМОКБ специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается по следующим профилям медицинской помощи (профиль койки):

Анестезиологии-реанимации

Хирургические

Хирургические торакальные

Урологические

Колопроктологические

Сосудистой хирургии

Травматологические

Ортопедические

Ожоговые

Челюстно-лицевой хирургии

Офтальмологические

Отоларингологические

Нейрохирургические

Нефрологические

Терапевтические

Кардиологические

Пульмонологические

Аллергологические

Гастроэнтерологические

Эндокринологические

Гематологические

Ревматологическое

Неврологическое

Гинекологические

Акушерские патологии беременности

Акушерские патологии беременности

Акушерские для беременных и рожениц

Патологии новорожденных и недоношенных детей

Для новорожденных детей

Анестезиологии и реанимации.

3. Госпитализация пациента осуществляется при наличии показаний для госпитализации.

4. **Госпитализация пациентов по показаниям:**

4.1. **Условия предоставления медицинской помощи по** **экстренным показаниям**:

4.1.1.По экстренным показаниям госпитализация пациентов осуществляется:

- по направлениям врачей первичного звена, врачей скорой медицинской помощи,

- переводом из другой медицинской организации;

- при самостоятельном обращении пациентов в случае необходимости оказания им медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

4.1.2. **Показания к госпитализации по экстренным показаниям:**

- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);

- состояние, требующее активного динамического наблюдения и проведение специальных видов обследования и лечения и круглосуточного медицинского наблюдения.

4.1.3. Определение медицинских показаний для госпитализации лиц, обратившихся самостоятельно или доставленных бригадой скорой медицинской помощи, осуществляет врач приемного отделения (дежурный врач по профилю заболевания) в процессе осмотра и обследования пациента. В сложных или спорных для диагностики случаях, вопрос о необходимости госпитализации решается комиссией с участием заведующего приемным отделением или ответственного дежурного врача по приемному отделению, дежурного врача по профилю.

4.1.4. В случае самостоятельного обращения граждан либо доставлении их в учреждение по экстренным показаниям, дежурным врачом по профилю оказывается необходимая неотложная и первая медицинская помощь, решается вопрос о госпитализации.

4.1.5. При отсутствии показаний к госпитализации пациенту дежурным врачом по профилю оказывается неотложная медицинская помощь в амбулаторных условиях, даются рекомендации обратиться на прием к врачу территориальной поликлиники.

4.1.6. Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра дежурным врачом - специалистом в приемном отделении. При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку.

4.1.7. Максимальное время ожидания госпитализации в приемном отделении до установления предварительного диагноза не должно превышать 2 часов. Пациент должен быть осмотрен дежурным врачом по профилю в приемном отделении не позднее срока с момента поступления в стационар, указанного в клинических рекомендациях, с учетом порядков и стандартов медицинской помощи, при угрожающих жизни состояниях — немедленно.

4.1.8. При невозможности определения профиля лечения в специализированном отделении Учреждения и превышении сроков нахождения в приемном отделении более 2 часов решение о госпитализации определяет врач приемного отделения в соответствии с профилем, уставленным при сортировке.

4.1.9. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и отсутствии возможности оказать медицинскую помощь в стационаре, дежурный врач по профилю в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию в зависимости от тяжести состояния пациента.

4.1.10. **Прием пациентов в стационар по экстренным показаниям** осуществляется в соответствии с графиком дежурств государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области по госпитализации пациентов, достигших восемнадцатилетнего возраста и маршрутизацией в соответствии с действующими на настоящий момент распоряжениями министерства здравоохранения Астраханской области.

Экстренная госпитализация в акушерские отделения областного перинатального центра осуществляется круглосуточно.

4.1.11. При обращении (доставке) в Учреждение лиц с травмами криминального (насильственного) характера или полученных в результате дорожно-транспортного происшествия, а также при доставке лиц в бессознательном состоянии или без документов – сотрудники приемного отделения обязаны немедленно информировать органы полиции о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий в установленном порядке.

4.2. **Условия предоставления медицинской помощи в стационарных условиях в** **плановой форме**:

Госпитализация пациентов в плановой форме осуществляется:

- по направлениям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Астраханской области на плановую госпитализацию;

- по направлению на консультацию медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Астраханской области для решения вопроса о необходимости госпитализации, подписанному заведующим отделением стационара;

- по направлению врача-специалиста ОКДЦ ГБУЗ АО АМОКБ;

- в порядке перевода из другой медицинской организации, по каналу скорой медицинской помощи;

- по желанию пациента получить медицинскую помощь за счет личных средств на платной основе в установленном порядке;

- по направлениям страховых медицинских компаний пациентов, заключивших договора добровольного медицинского страхования (ДМС).

4.2.1. Госпитализация в плановой форме осуществляется только при наличии у пациента результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях и при возможности проведения необходимых методов обследования в медицинских организациях.

4.2.2. Отбор пациентов на плановую госпитализацию осуществляют заведующие профильными отделениями – врачи специалисты при наличии показаний для госпитализации.

4.2.3. В отделениях Учреждения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных ведется журнал очередности на госпитализацию в плановой форме, включающий в себя следующие сведения:

• дата обращения,

• фамилия, имя, отчество пациента,

• учреждение, направившее пациента,

• диагноз,

• срок планируемой госпитализации в плановой форме,

• контактный телефон.

4.2.4. Время ожидания определяется очередью на госпитализацию в плановой форме (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) и не должно превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - семи рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

4.2.5. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок медицинский персонал профильного отделения в обязанном порядке извещает пациента не менее, чем за три дня до даты госпитализации в плановой форме, и согласовывает с ним новый срок госпитализации в плановой форме.

**4.2.6. Показания к госпитализации в плановой форме:**

• состояние, требующее активного лечения;

• проведение специальных видов обследования;

• состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;

• необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;

• необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;

• в случае необходимости коррекции лечения или невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

• по направлению бюро медико-социальной экспертизы;

• антенатальный лечебно-диагностический скрининг; пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);

• по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву и обследованию по направлениям медицинских комиссий военкоматов.

4.2.7. Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, состояние здоровья которых не позволяет получать лечение в дневных стационарах, имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении.

4.2.8. Плановая госпитализация пациентов в рамках оказания бесплатной медицинской помощи по программе ОМС осуществляется при наличии страхового полиса обязательного медицинского страхования, в случае отсутствия полиса ОМС оказание медицинской помощи осуществляется на платной основе, за исключением медицинской помощи, оказываемой в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства.

4.2.9. Плановая госпитализация пациентов может осуществляться по программе ДМС при наличии договора на оказание медицинских услуг между страховой организацией и Учреждением.

Информация о наличии договоров, объемах и видах медицинской помощи пациентам по линии ДМС предоставляется в регистратуре платных услуг в холле главного входа в ОКДЦ ГБУЗ АО АМОКБ.

4.2.10. Пациент или его законный представитель при плановой госпитализации в Учреждение представляет медицинским работникам приемного отделения следующие документы:

- направление на госпитализацию по форме 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»;

- направление на консультацию, подписанное заведующим отделением при необходимости;

- паспорт гражданина РФ и ксерокопия паспорта;

- страховой медицинский полис ОМС (либо полис ДМС) и + ксерокопия;

- гарантийное письмо (направление) страховой организации в случае госпитализации за счет средств ДМС.

- родовый сертификат (при поступлении на родоразрешение);

- пациентам, имеющим инвалидность - документ, подтверждающий группу инвалидности;

- эпидемиологическая справка, выданная не позднее трех дней до момента госпитализации.

Отдельным приказом (распоряжением) указанный перечень документов (в том числе результатов обследования) может расширяться.

При себе необходимо иметь средства личной гигиены и ухода, разрешенные для передачи пациентам и их законным представителям, сменное белье и сменную обувь.

**4.2.11.Прием пациентов на плановую госпитализацию** осуществляется в соответствии с графиком оформления пациентов, поступающих на госпитализацию в плановом порядке в рабочие дни:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование отделения | Время оформления в отделения |
| Хирургическое, нейрохирургическое, офтальмологическое, оториноларингологическое, травматологическое, ортопедическое, гематологическое | 8.00 - 10.00 |
| Ревматологическое отделение | 9.00 - 10.00 |
| Отделение челюстно-лицевовой хирургии (стоматологическое), колопроктологическое, урологическое | 10.00 - 11.00 |
| Неврологическое, кардиологическое; эндокринологическое, гинекологическое, хирургическое торакальное | 11.00 - 12.00 |
| Нефрологическое, пульмонологическое | 13.00 - 14.00 |
| Акушерское отделение патологии беременности областного перинатального центра (приёмное отделение ОПЦ) | 9.00 - 15.00 |

4.2.12. Медицинская помощь может быть оказана анонимно при оказании платных медицинских услуг.

4.2.13. В случае категорического отказа самого пациента от госпитализации при наличии показаний – он должен удостоверить свой отказ подписью в бланке установленного образца в присутствии врача и заведующего приемным отделением (ответственного дежурного врача), после получения разъяснений о необходимости госпитализации и последствиях отказа.

4.2.14.Пациенты, нуждающиеся в экстренной неотложной медицинской помощи, могут быть госпитализированы в Учреждение без вышеуказанных документов. В этом случае лечащий врач информирует пациента (или его законного представителя) о необходимости предоставления этих документов в 3-х дневной срок и контролирует выполнение данного требования. В случае не предоставления пациентом документов, ему при выписке выдается только выписной эпикриз. Листок нетрудоспособности и другие установленные справки не выдаются.

**5.Порядок госпитализации:**

* 1. Госпитализация в стационар Учреждения осуществляется в приемном отделении.
  2. При угрожающих жизни состояниях требующих неотложной медицинской помощи госпитализацию необходимо осуществлять, минуя приемный покой.
  3. Экстренные больные, не нуждающиеся в переводе в отделение реанимации или операционный блок для оказания неотложной помощи, госпитализируются на койки профильного отделения.
  4. Вне очереди поступают: инвалиды BOB, участники BOB, воины- интернационалисты, члены семей погибших военнослужащих; лица, приравненные к ним по льготам, кавалеры орденов славы трех степеней, герои Советского Союза и социалистического труда, граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, участники СВО.
  5. В первую очередь поступают пациенты, направленные по экстренным и неотложным показаниям.
  6. Иностранным гражданам медицинская помощь оказывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 №186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»:

- Иностранным гражданам в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства (острое заболевание, последствия несчастных случаев, травм, отравлений), медицинская помощь оказывается в объеме необходимом для устранения угрозы жизни и/или снятия острой боли.

- После выхода из указанных состояний иностранным гражданам, не имеющим полиса ОМС, может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе.

* 1. Лица, сопровождающие пациентов, ожидают результатов осмотра в холле приемного отделения. Присутствие сопровождающего лица разрешено при осмотре в приемном отделении пациента, контакт с которым затруднен вследствие его тяжелого состояния или имеющихся нарушений зрения, слуха, психики или передвижения.
  2. Присутствие сопровождающих лиц не допускается в перевязочных, процедурных, манипуляционных и других кабинетах с повышенными требованиями санитарно-противоэпидемиологического режима.
  3. Сопровождающим лицам разрешено участвовать и оказывать содействие медперсоналу в транспортировке пациента на госпитализацию в отделения, за исключением отделений реанимации, операционного и диагностического отделений.
  4. При оформлении на госпитализацию в приемном отделении сопровождающие реанимационных пациентов сдают одежду и вещи госпитализируемого медицинской сестре приемного отделения или старшей медицинской сестре отделения, в которое направляется пациент для лечения.
  5. При оформлении на госпитализацию в приемном отделении вещи, деньги, ценности, документы пациента принимаются на хранение в установленном порядке до выписки.
  6. Учреждение не несет ответственности за сохранность личных вещей и ценностей, которые не были сданы в установленном порядке на хранение.
  7. В отделениях больницы разрешено нахождение пациента в домашней одежде при условии ее еженедельной смены и домашней обуви (правило не распространяется на лиц, личная одежда которых нуждается в камерной обработке).
  8. В палату разрешается взять предметы личной гигиены и посуду: зубную щетку, зубную пасту, мыло, туалетную бумагу, носовые платки, полотенце, бритву, чашку, ложку и др.
  9. В приемном отделении обязательно проводится осмотр пациента на наличие инфекционных заболеваний, по решению дежурного врача, при выявлении педикулеза и/или чесотки у экстренных больных санитарная обработка проводится в обязательном порядке, а плановая госпитализация может быть отложена до излечения от паразитарного заболевания.
  10. О поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, а также лиц в бессознательном состоянии или без документов – сотрудники приемного отделения обязаны информировать органы полиции в установленном порядке.
  11. При госпитализации в стационар персонал приемного отделения оформляет медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара.
  12. Для оказания медицинской помощи необходимо согласие пациента на лечебно-диагностические манипуляции, пациент либо его законный представитель самостоятельно заполняет и подписывает форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, при возникновении вопросов обращается к врачу - специалисту.
  13. При госпитализации пациента дежурный персонал обязан проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести его здоровья и сопровождать пациента в соответствующие отделения с личной передачей его дежурной медицинской сестре.
  14. Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента с правилами внутреннего распорядка под личную подпись, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара.

**Обратить особое внимание:**

- на запрещение курения в подразделениях Учреждения;

- на запрещение распития спиртных напитков в подразделениях и на территории больницы;

- на запрещение прогулок:

* без разрешения лечащего врача;
* при неблагоприятных погодных условиях (дождь, град, порывистый ветер и т.д.);
* при объявлении карантина;
* при чрезвычайных ситуациях.

Прогулки разрешаются пациентам в случае их стабильного состояния под персональную ответственность лечащего врача, строго на территории Учреждения, вблизи своих корпусов с 17.00 до 19.00. О разрешении прогулок делается соответствующая запись в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара.

* 1. Заведующими отделениями – врачами специалистами ежедневно в обязательном порядке составляется список данных пациентов с указанием назначенного режима (в пятницу и предпраздничные дни с учетом предстоящих выходных дней) и ежедневно передается службе охраны (дежурному сторожу (вахтеру) корпуса.