Приложение № 1

                                                           к приказу департамента здравоохранения

от 16.02.2006г. №49

**ВРЕМЕННЫЕ ПРАВИЛА**

**госпитализации пациентов в стационары Тверской области**

**1. Общие положения.**

            1.1. Цель создания:

            - рациональное использование средств бюджета и Тверского ТФОМС за счет уменьшения числа случаев необоснованной госпитализации в стационары круглосуточного пребывания и дальнейшего развития стационарзамещающих технологий;

            - дальнейшее развитие первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи.

            1.2. Терминология:

*Госпитализация* - размещение пациента в условия стационара с целью наблюдения, диагностики и/или лечения.

            Госпитализация по *экстренным показаниям* - госпитализация для оказания скорой и неотложной медицинской помощи (комплекса медицинских услуг, оказываемых при острых нарушениях физического или психического здоровья пациента, угрожающих его жизни или здоровью окружающих при необходимости круглосуточного наблюдения).

            Госпитализация по *плановым показаниям* - комплекс медицинских услуг, предоставляемых при нарушениях физического или психического здоровья пациента, не представляющих непосредственной угрозы его жизни и/или здоровью окружающих, но требующих обследования и/или лечения в условиях стационара.

            Госпитализация по *медико-социальным показаниям* - определяется в каждом конкретном случае индивидуально.

            *Лечащий врач* - это врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в амбулаторно-поликлиническом учреждении или больничном учреждении, а также частнопрактикующий врач.

                Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента. Рекомендации врачей-консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни пациента.

1.3. В соответствии с действующим законодательством необходимым предварительным условием оказания медицинской помощи, в том числе стационарной, является информированное добровольное согласие пациента (а для лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законных представителей) на медицинское вмешательство. После  предоставления пациенту по его просьбе имеющейся информации о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения,  в медицинской документации в обязательном порядке оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, подписываемое пациентом (его законным представителем) и лечащим врачом.

В случаях, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство в условиях стационара неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с обязательным оформлением соответствующей записи в медицинской документации и последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ.

                1.4. В случае отказа от рекомендованного лечащим врачом медицинского вмешательства (или от стационарного лечения в целом)  пациент (а для лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными - их законный представитель) должен быть предупрежден о возможности ухудшения течения заболевания и возникновения нежелательных осложнений. В подобных случаях в медицинской документации в обязательном порядке оформляется информированный отказ от медицинского вмешательства, подписываемый пациентом (его законным представителем) и лечащим врачом.

1.5. При невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи (диагностической, лечебной) в объеме, предусмотренном действующей Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Тверской области бесплатной медицинской помощи, либо при отсутствии эффекта от проводимой терапии (в большинстве случаев - в течение **7-**10 дней от начала лечения, для учреждений областного подчинения – до 15 дней), пациент должен быть проконсультирован профильным специалистом данного или иного лечебного учреждения по вопросу продолжения диагностики/лечения на последующем этапе и/или более высоком уровне оказания медицинской помощи (с этапа амбулаторно-поликлинического, дневного стационара → на этап круглосуточного стационара; с уровня муниципального ЛПУ → на уровень

межрайонного центра  → на уровень областного ЛПУ).

1.6. Стационарная помощь детям в возрасте 15 - 17 лет оказывается в стационарах общей сети по направлениям детских и подростковых лечебно-профилактических учреждений. Госпитализация подростков в детские стационары в индивидуальном порядке осуществляется по решению администрации данного учреждения.

1.7. Пациенты, прикреплённые к ведомственным амбулаторно-поликлиническим учреждениям, при наличии показаний госпитализируются:

- в экстренном порядке - в ближайший к месту обращения профильный дежурный стационар;

- в плановом - по согласованию лечащего врача ведомственного амбулаторно-поликлинического учреждения и  заведующим профильным отделением стационара.

1.8. ВИЧ-инфицированные пациенты госпитализируются на общих основаниях.

1.9. Решение о признании случая оказания медицинской помощи экстренным или плановым выносится лечащим врачом, заведующим отделением или врачебной комиссией ЛПУ. При оспаривании заинтересованными сторонами признания случая оказания медицинской помощи экстренным или плановым,  окончательное решение выносит врачебная комиссия муниципального/ областного органа управления здравоохранением.

1.10. Оплата медицинской помощи в стационарах регламентируется законодательством Российской Федерации, Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Тверской области бесплатной медицинской помощи и нормативными документами системы ОМС.

**2.      Условия госпитализации.**

**2.1   Экстренная госпитализация**

            Экстренная стационарная помощь оказывается при наличии показаний (в соответствии с действующими нормативными документами) круглосуточно беспрепятственно на основании направления врачей медицинских учреждений любой формы собственности, частнопрактикующих врачей, фельдшеров-акушерок, бригад скорой помощи (врачей, фельдшеров), а также на основании самообращения (без направления).

            Пациенты, застрахованные на других территориях РФ, и граждане государств-участников СНГ (все бывшие республики СССР, кроме стран Балтии), госпитализируются при наличии показаний и в порядке, определёнными соответствующими приложениями к настоящему приказу. Граждане иностранных государств, не входящих в СНГ, госпитализируются в областные ЛПУ при наличии показаний, определённых соответствующими приложениями к настоящему приказу.

            При госпитализации по экстренным показаниям медицинская помощь (диагностическая и/или лечебная) оказывается немедленно; максимальное время оказания помощи на этапе приёмного покоя не должно превышать 3 часов.

            В случаях, когда после осмотра пациента и проведения ему необходимого обследования, специалистами исключается профильная для данного дежурного стационара патология, в интересах пациента допускается его перевод (при условии транспортабельности) в профильное дежурное ЛПУ. Решение о переводе и транспортировке бригадой скорой медицинской помощи принимается администрацией (ответственным дежурным врачом) стационара с информированием соответствующей дежурной службы принимающего ЛПУ.

2.1.4. При развитии состояний, являющихся показанием к экстренной госпитализации в стационар областного уровня, пациент, как правило, сначала доставляется в ближайший стационар муниципального уровня, о чём ответственное лицо ЛПУ информирует отделения плановой и экстренной консультативной помощи (санитарно-авиационной скорой медицинской помощи). Вопрос о необходимости, сроках и способах дальнейшей медицинской транспортировки пациента в  стационар областного уровня решается по согласованию с его профильными специалистами по мере признания пациента транспортабельным.

**2.2               Плановая госпитализация**

2.2.1        Плановая стационарная помощь оказывается при наличии показаний на основании направления. Возможно наличие очереди на плановую госпитализацию.

2.2.2        Вопрос направления на плановую госпитализацию решается:

- лечащим врачом амбулаторно-поликлинических учреждений любой формы собственности по месту прикрепления пациента, в том числе частнопрактикующим врачом, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь;

- врачом-консультантом областного уровня (для пациентов, прибывших на консультацию из других городов и районов области);

- штатным специалистом Департамента здравоохранения Тверской области.

2.2.3   Врач амбулаторно-поликлинического учреждения при направлении пациента на плановую госпитализацию отмечает в направлении рекомендуемый режим пребывания (дневной или круглосуточный). Дата предстоящей госпитализации согласовывается с пациентом и профильным отделением стационара.

2.2.4. Врач-консультант областного уровня может указать в своём заключении отделение стационара, в которое планируется госпитализация, а также дату госпитализации; указанная информация носит рекомендательный характер.

2.2.5.  Заведующий отделением стационара может изменить предварительную дату плановой госпитализации, а также режим пребывания пациента в зависимости от того, требуется или нет круглосуточное наблюдение

2.2.6.      Объём обязательного минимального догоспитального обследования пациентов, направляемых на плановую госпитализацию, утверждается приказом Департамента здравоохранения Тверской области. Пациентам (инвалидам, лицам старшего поколения и другим категориям), которые по состоянию здоровья ограничены в возможности посещения поликлиники или обслуживаются только на дому, объём догоспитального обследования определяется индивидуально в сокращённом варианте. В отдельных случаях такие пациенты могут быть госпитализированы без обследования.

2.2.7.      Пациент в плановом порядке должен быть госпитализирован в ЛПУ, уровень оказания медицинской помощи в котором, соответствует возможности оказания лечебно-диагностических мероприятий при данном заболевании.

**3. Медицинские показания к госпитализации.**

            3.1. При направлении на госпитализацию необходимо руководствоваться утверждёнными медицинским показаниями (приложения №№ 2-12 настоящего приказа).

3.2. Медицинские показания разработаны по основным, наиболее часто встречающимся группам заболеваний, и не являются исчерпывающими. В случае выявления у пациента патологии, не вошедшей в вышеуказанные приложения, при решении вопроса о госпитализации следует руководствоваться конкретной клинической ситуацией, а также действующими нормативными документами (протоколы, стандарты, методические рекомендации, решение ВК и т.д.).

3.3. В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается по решению врачебной комиссии в пользу интересов пациента.

3.4. В условиях *круглосуточного* стационара медицинская помощь оказывается пациентам:

3.4.1.  нуждающимся в круглосуточном наблюдении вследствие тяжести состояния здоровья по совокупности патологии, высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;

3.4.2. не имеющим возможность получения необходимого объема медицинской помощи (диагностической, лечебной) по месту жительства на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара, стационара на дому.

3.5. В случаях необходимости стационарного дообследования и лечения пациентов по рекомендации медицинских комиссий военных комиссариатов, бюро МСЭ дальнейшая тактика определяется лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения по месту прикрепления пациента в соответствии с действующими нормативными документами.

            Госпитализация осуществляется в стационар как круглосуточного, так и дневного пребывания.

            При невозможности оказания конкретного вида медицинской помощи в одном медицинском учреждении на муниципальном уровне пациент направляется в  другие муниципальные или областные медицинские учреждения.

3.6. Перевод пациентов из круглосуточных стационаров в дневные стационары осуществляется по рекомендации лечащего врача круглосуточного стационара при условии возможности организации долечивания конкретного пациента на стационарзамещающем этапе.

3.7. В условиях *дневного*стационара медицинская помощь оказывается пациентам:

3.7.1.  входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в т.ч. профессиональной, а также длительно и часто болеющим для проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий;

3.7.2. для проведения сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

3.7.3. с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническими заболеваниями при изменении степени их тяжести для подбора адекватной терапии;

3.7.4. не требующим круглосуточного медицинского наблюдения для проведения комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий;

3.7.5. для осуществления реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения (больные, инвалиды, беременные женщины);

3.7.6. для проведения экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности и решения вопроса о направлении  на медико-социальную экспертизу.

            3.8. В условиях *стационара на дому* медицинская помощь оказывается пациентам преимущественно старшего возраста, частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно проходить лечение в амбулаторно-поликлинических условиях и не нуждаются в круглосуточном наблюдении, по поводу заболеваний, не представляющих угрозу для жизни пациента или здоровью окружающих.

            3.9. Беременные с экстрагенитальной патологией при любом сроке беременности – в случае первичного выявления и/или обострения основного заболевания госпитализируются по медицинским показаниям в соответствующие отделения многопрофильных стационаров в соответствии с принципом этапности оказания медицинской помощи. Вопрос о тактике ведения беременной решается коллегиально с акушером-гинекологом. В остальных случаях беременные госпитализируются в акушерско-гинекологические отделения (родильные дома) в соответствии с медицинскими показаниями в зависимости от степени акушерского риска.

**4. Порядок направления на стационарное лечение.**

                4.1.  Врач, направляющий пациента на *плановую* госпитализацию, обязан:

            - провести объективный осмотр пациента с оформлением соответствующей записи в амбулаторной карте;

- заполнить направление на госпитализацию утверждённой формы;

- оформить иную документацию по установленным требованиям.

            4.2. Медицинский работник (врач, фельдшер, акушерка, медсестра), направляющий пациента на *экстренную* госпитализацию, обязан:

- личные данные пациента: Ф.И.О., возраст, серию и номер свидетельства о рождении (для детей до 14 лет), серию и номер паспорта  (для пациентов старше 14 лет);

- краткие данные анамнеза (в том числе для детей - данные о последних прививках против полиомиелита: привит, дата), объективного статуса, выполненных мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий, а также данные об изменении состояния пациента в динамике.

4.3. При экстренной госпитализации медицинская помощь должна быть оказана беспрепятственно, отсутствие документов  (страхового медицинского полиса и паспорта)  не является основанием для отказа в госпитализации, но в процессе лечения пациент должен быть обеспечен страховым медицинским полисом.

            4.4. При необходимости, определённой лечащим врачом стационара,  амбулаторная карта пациента направляется в стационар на основании соответствующего запроса администрации.

            4.5. Администрацией направляющего ЛПУ при необходимости организуется транспортировка и сопровождение пациента медицинским персоналом с возможным привлечением родственников и/или доверенных лиц.

**5. Порядок выписки из стационара.**

            5.1. При выписке из стационара обеспечивается:

5.1.1. объективный осмотр заведующим отделением накануне выписки, лечащим врачом - в день выписки;

- для иногородних пациентов 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 (ЛПУ, консультативный приём, бригада скорой медицинской помощи и т.д.);

- обоснование клинического диагноза (жалобы, анамнез, объективный статус, данные лабораторных, инструментальных исследований);

- данные о проведённом лечении, динамике состояния, исходе;

- рекомендации по дальнейшему лечению (реабилитации, наблюдению, обследованию) в соответствии с действующими стандартами оказания амбулаторно-поликлинической помощи (в том числе  указание международных непатентованных наименований  (МНН) назначенных лекарственных препаратов, их дозы, кратности приёма и т.д.);

- данные о сроках временной утраты трудоспособности, номер листка временной нетрудоспособности, дате проведения заседания врачебной комиссии и номер её протокола/решения), трудовые рекомендации;

5.1.3.   оформление иной документации по установленным требованиям.

5.2. Эпикриз (выписной, посмертный) из стационара направляется в амбулаторно-поликлиническую сеть по месту прикрепления, а копия выписного эпикриза выдаётся на руки пациенту.

Прилагаемые к направлению на госпитализацию документы обследования (рентгенограммы, пленки ЭКГ и др.) возвращаются направившему их ЛПУ.

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