Приложение № 1

к Положению о приемном отделении,

 утверждённому «09» января 2017 г.

**ПРАВИЛА**

**госпитализации и приема пациентов в ГАУЗ ПК «ГКБ № 3».**

Госпитализация пациентов в стационар ГАУЗ ПК «ГКБ № 3» осуществляется только через централизованное приемное отделение.

**Плановая госпитализация пациентов.**

1. Плановые пациенты госпитализируются в строгом соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и динамического медицинского наблюдения; в соответствии с требованиями Территориальной программы государственных гарантий, Порядков и стандартов оказания медицинской помощи и Территориального фонда ОМС.
2. Прием плановых пациентов осуществляется в рабочие дни (с понедельника по пятницу) с 08.30 до 14.00.
3. Верхняя одежда пациентов и сопровождающих их лиц сдается в гардероб. На обувь одеваются бахилы. Находиться в приемном отделении в верхней одежде, без бахил или сменной обуви запрещено. В период карантина по ОРВИ и гриппу необходимо одевать медицинскую маску.
4. При поступлении на плановую госпитализацию пациент должен иметь при себе:
* Электронное направление установленной формы (распечатанное из ЕИСЗ ПК), заверенное подписями направившего врача и заведующей отделением с указанием их Ф.И.О., а также печатью и штампом направившего ЛПУ.
* Паспорт.
* Полис ОМС (ДМС).
* СНИЛС.
* Выписку из амбулаторной карты, с указанием дат и результатов исследований, консультаций специалистов, проведенных на догоспитальном этапе: давностью не более 1 месяца (ФГ ОГК, гинеколог – не более 1 года; ОАК при анемии – не более 7 дней; рентген-снимки суставов – не более 6-12 месяцев) по профилю заболевания в соответствии с МЭС (или амбулаторная карта).
1. Срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать 30 календарных дней с момента выдачи электронного направления.
2. При поступлении в стационар пациенты осматриваются в приемном отделении врачами – специалистами:
* **При поступлении в отделение офтальмологии (хирургического профиля**) – заведующей отделением офтальмологии (хирургического профиля), или лицом, её замещающим.
* **При поступлении в отделение неврологии** – врачом-неврологом.
* **При поступлении в отделение ревматологии** - заведующей приемным отделением с указанием в истории болезни диагноза при поступлении, без заполнения листа осмотра в приемном отделении (пациенты, поступающие на введение курсовых препаратов, проходят только опрос у медсестры приемного отделения и термометрию).
* **При поступлении в терапевтическое, пульмо-аллергологическое отделения** – пациенты осматриваются заведующей приемным отделением, в истории болезни фиксируется диагноз при поступлении, заполняется лист осмотра в приемном отделении заведующей приемным отделением.
* **При поступлении в пульмо-аллергологическое отделение юношей с направлением от РВК** - проводится краткий опрос и регистрация диагноза в истории болезни без оформления листа осмотра при поступлении заведующей приемным отделением.
1. В случае возникновения спорных вопросов по плановой госпитализации пациентов, на консультацию приглашается заведующий профильным отделением.
2. После оформления истории болезни и регистрации данных пациентов в журналах установленной формы, пациент направляется в профильное отделение.
3. Маломобильные пациенты сопровождаются до отделения санитаркой приемного отделения, при необходимости обеспечиваются сидячей (лежачей) каталкой.

**Экстренная госпитализация пациентов.**

1. Экстренная госпитализация пациентов в стационар ГАУЗ ПК «ГКБ № 3» производится круглосуточно, без выходных.
2. Экстренная госпитализация в стационар осуществляется по:
* Экстренному электронному или бумажному направлению от лечащего врача, заверенному подписью, печатью лечащего врача, а также штампом и печатью направившего ЛПУ (подпись зав.отделением направившего ЛПУ не обязательна).
* Сопроводительному талону ГССП (в соответствии с маршрутизацией пациентов по г. Перми).
* Самообращению пациента в приемное отделение при наличии показаний для экстренной госпитализации.
1. Наличие документов (паспорт, полис ОМС или ДМС, СНИЛС, выписка из амбулаторной карты или амбулаторная карта) желательно.
2. **Отсутствие у пациента полиса ОМС или других документов не является основанием для отказа в оказании экстренной (неотложной) медицинской помощи или отказа в экстренной госпитализации.**
3. Срок ожидания экстренной медицинской помощи в приемном отделении – незамедлительно, неотложной медицинской помощи – не более 2 часов с момента обращения.
4. При экстренном поступлении в рабочее время с 08.00 до 16.00 с понедельника по пятницу пациенты осматриваются:
* Неврологического профиля – врачом – неврологом ПИТ.
* Пульмонологического, аллергологического профиля – врачом отделения пульмо - аллергологии.
* Терапевтического профиля – заведующей приемным отделением.
* Офтальмологического профиля – заведующей офтальмологическим отделением (по показаниям – заведующей приемным отделением).

В ревматологическое отделение ГАУЗ ПК «ГКБ № 3» экстренной госпитализации нет (пациенты направляются в терапевтическое или хирургическое отделение по месту жительства или взятия, в соответствии с маршрутизацией по г. Перми).

1. В сложных диагностических и лечебных случаях, на консультацию приглашаются заведующие профильных отделений, в т.ч. заведующий ОРИТ и врачи – специалисты. Консультант обязан обеспечить осмотр пациента в приемном отделении в течение 20 минут, а в жизнеугрожающих ситуациях и при нахождении в приемном отделении ожидающей бригады ГСПП – немедленно.
2. При экстренном поступлении пациента в нерабочее время и выходные (праздничные) дни, пациент неврологического профиля осматривается дежурным врачом-неврологом ПИТ; все остальные пациенты осматриваются дежурным врачом-терапевтом (пульмонологом). При жизнеугрожающих ситуациях в приемное отделение вызывается дежурный врач ОРИТ, который обязан обеспечить осмотр и оказание экстренной медицинской помощи незамедлительно.
3. При экстренном поступлении в приемное отделение пациента пульмонологического профиля ему должна быть проведена рентгенография ОГК:
* В течение 20 минут, по требованию дежурного врача – терапевта (пульмонолога) или заведующей приемным отделением – в случае, если бригада ГССП, доставившая пациента, находится в приемном отделении и ведется диф.диагностика заболевания.
* В течение 1 часа при наблюдении пациента в приемном отделении.
1. При поступлении пациента с подозрением на ОНМК, его осматривает дежурный врач-невролог ПИТ, который:
* Оценивает общее состояние и неврологический статус пациента.
* Оказывает экстренную помощь и при необходимости вызывает дежурного врача-реаниматолога ОРИТ.
* Организует выполнение необходимого комплекса диагностических мероприятий (в присутствии бригады ГССП, доставившей пациента).
* При подтверждении диагноза ОНМК, в зависимости от степени тяжести пациента, госпитализирует его в ОРИТ, ПИТ или отделение неврологии.
* Заполняет историю болезни пациента и другую необходимую медицинскую документацию.
* При исключении диагноза ОНМК, этой же бригадой ГССП пациент направляется в профильные ЛПУ в соответствии с маршрутизацией по г. Перми.
1. При поступлении пациента в нерабочее время и выходные (праздничные) дни в отделение офтальмологии:
* Пациент должен быть предварительно осмотрен дежурным врачом-офтальмологом ГБУЗ ПК «ГКБ № 2» и иметь на руках направление с рекомендациями по лечению из данного ЛПУ.
* Пациент осматривается дежурным врачом-терапевтом (пульмонологом).
* Пациент госпитализируется в отделение офтальмологии (хирургического профиля) с заполнением истории болезни и всей необходимой медицинской документации, с записью общетерапевтического осмотра дежурного врача-терапевта (пульмонолога).
1. При поступлении пациента терапевтического профиля, его осматривает дежурный врач-терапевт (пульмонолог, либо врач пульмо-аллергологического отделения, либо заведующая приемным отделением), который:
* Оценивает общее состояние пациента.
* Оказывает экстренную помощь и при необходимости вызывает дежурного врача-реаниматолога ОРИТ.
* При выявлении у пациента любой острой неврологической симптоматики, требующей неотложной диагностики и назначения лечения, приглашает на консультацию врача – невролога ПИТ.
* Организует выполнение необходимого комплекса диагностических мероприятий (в присутствии бригады ГССП, доставившей пациента или после убытия бригады ГССП – по ситуации).
* После проведения осмотра пациента и необходимых исследований, решает вопрос о госпитализации его в профильное отделение ГАУЗ ПК «ГКБ № 3», направлении в другое ЛПУ г. Перми или наблюдение пациента в приемном отделении.
* Заполняет историю болезни пациента и другую необходимую медицинскую документацию.
* В случае экстренной госпитализации пациента по самообращению, подробно описывает в истории болезни показания к экстренной госпитализации в стационар.
* В случае отказа от госпитализации, оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь.

**Отказ пациенту в госпитализации и наблюдение в приемном отделении.**

1. Отказ в госпитализации пациенту, поступившему в экстренном порядке, проводится врачом соответствующего профиля после проведения всех необходимых исследований и консультаций специалистов; оказания неотложной помощи.
2. При отказе в госпитализации пациенту на руки выдается справка об отказе в госпитализации, копии проведенных анализов и исследований, рекомендации по дальнейшему лечению и дообследованию. При необходимости, в поликлинику по месту жительства передается активный вызов участковому врачу.
3. Наблюдение пациента в приемном отделении должно продолжаться не более 2х часов. За этот период врач должен определиться с тактикой ведения пациента: госпитализировать в отделение ГАУЗ ПК «ГКБ № 3», перевести в другое ЛПУ, направить на амбулаторное лечение и дообследование.
4. В случае, если наблюдение пациента в приемном отделении продолжается более 2х часов (ночное время, длительное ожидание диагностических исследований и прочее), в журнале отказов в госпитализации врачом должны быть прописаны причины длительного наблюдения пациента.