

✓ **«О порядке маршрутизации при оказании
стационарной, скорой и неотложной
медицинской помощи
взрослому населению»**

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказами Минздрава РФ от ноября 2012 года №№ 905н, 926н, 919н, 572н, 923н, 901н, 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях ЛОР-органов, нервной системы, акушерства и гинекологии, терапии, травматологии и ортопедии, хирургических заболеваний", в целях дальнейшего повышения качества оказания медицинской помощи в ГБУЗ "ГКБ № 71 ДЗМ"

Порядок маршрутизации при оказании
стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи
взрослому населению с хирургическими заболеваниями

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи взрослому населению при хирургических заболеваниях.

2.2.1. Пациенты с хирургическими заболеваниями для оказания плановой специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи направляются в ГКБ № 71 по направлению врача-терапевта участкового, хирурга медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в приемное отделение ГКБ № 71.

Поступающий больной осматривается хирургом. При наличии медицинских показаний и наличия необходимых медицинских документов и результатов обследования, пациент направляется в хирургическое отделение.

2.2. Пациенты с неотложными хирургическими состояниями, угрожающие жизни больного, направляются в отделение анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение. Передача больного медицинским работником бригады СМП происходит непосредственно на территории отделения анестезиологии и реанимации.

При состояниях, не несущих непосредственную угрозу жизни пациента, последний направляется на хирургическую койку.

2.3. При окончании срока лечения заведующим отделением принимается решение о дальнейшем направлении больного на амбулаторное долечивание в поликлинику или дневной стационар поликлиники.

Порядок маршрутизации при оказании
стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи
взрослому населению с заболеваниями нервной системы

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, включая оказание медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

2. Оказание скорой и неотложной медицинской помощи при заболеваниях нервной системы включает два основных этапа:

- первый - догоспитальный. Осуществляется бригадами скорой и неотложной медицинской помощи в соответствии со стандартами, утвержденными Минздравом РФ.

Бригадами СМП пациент доставляется в приемное отделение ГКБ № 71, где обеспечивается круглосуточная специализированная медицинская помощь этой категории больных вне зависимости от места проживания;

- второй - стационарный, осуществляется в форме специализированной помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи:

2.1. Пациенты с заболеванием нервной системы для оказания плановой специализированной помощи в стационарных условиях направляются в ГКБ № 71 по направлениям врача-терапевта участкового, врача-невролога медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Допускается самостоятельное обращение больного в приемное отделение.

После поступления пациента в неврологическое отделение предварительный диагноз заболевания нервной системы устанавливается в течении первых суток с момента поступления на основании клиничко-неврологического обследования, данных инструментальных и лабораторных методов исследования в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Основной диагноз устанавливается в течении трех суток с момента поступления больного.

При выявлении признаков онкологического заболевания нервной системы проводится консультация врача-нейрохирурга.

После окончания срока оказания медицинской помощи больному с заболеванием нервной системы в стационарных условиях принимается решение:

- направление на амбулаторное лечение по месту жительства;

- на проведение медицинской реабилитации в реабилитационном центре г. Москвы.

2.2. Больные с острым нарушением мозгового кровообращения, развившееся в ближайшие 24 часа направляются, минуя приемное отделение, доставляются в

отделение компьютерной томографии, где им проводится КТ исследование, взятие анализов крови и осмотр невропатологом. По результатам проведенного обследования больной доставляется во 2-е неврологическое отделение или в отделение нейрореанимации. Передача больного медицинским работником бригады СМП происходит непосредственно на территории отделения компьютерной томографии.

Больные с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленные после 24 часов с начала эпизода ОНМК, больные с транзиторными атаками, осматриваются врачом-неврологом приемного отделения и при отсутствии угрожающих жизни состояний направляются во 2-е неврологическое отделение.

Больные, поступившие в нейрореанимацию, после устранения угрожающих жизни состояний переводятся во 2-е неврологическое отделение для проведения раннего восстановительного лечения.

После окончания срока лечения принимается решение заведующим отделением о дальнейшем направлении пациента на амбулаторное лечение по месту жительства или в реабилитационный центр.

Порядок маршрутизации при оказании
стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи
взрослому населению с острым коронарным синдромом

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи взрослому населению с острым коронарным синдромом.
2. Оказание скорой и неотложной помощи при остром коронарном синдроме организуется в круглосуточном режиме.
3. Для обеспечения оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом в режиме круглосуточной работы включается и кабинет рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения.
4. При постановке диагноза "Острый коронарный синдром" перед доставкой пациента в приемное отделение ГКБ № 71 врач или фельдшер бригады СМП сообщает лично либо через диспетчера подстанции скорой помощи о больном в приемное отделение ГКБ № 71 (тел. 8-495-440-54-62, 8-495-440-50-80) и определяет примерное время приезда бригады.
5. Больные с диагнозом ОКС с подъемом зубца ST госпитализируются в отделение кардиореанимации, минуя приемное отделение. Передача больного медицинским работником бригады СМП происходит непосредственно на территории отделения сердечно-сосудистой патологии.
6. Больные с диагнозом ОКС без подъема зубца ST госпитализируются в отделение кардиореанимации через приемное отделение с выполнением анализов крови, тропонинового теста, ЭКГ, R-скопии органов грудной клетки.
7. При достижении критериев стабилизации состояния, больные для дальнейшего лечения и ранней реабилитации переводятся в кардиологическое отделение ГКБ № 71.
- 7.1. После окончания срока лечения заведующим отделением принимается решение о дальнейшем лечении в дневном стационаре поликлиники, специализированном реабилитационном центре или направлении под наблюдение кардиолога в поликлинике по месту жительства.

Порядок маршрутизации при оказании
стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи
взрослому населению с гинекологическими заболеваниями

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи взрослому населению при хирургических заболеваниях.

2.2.1. Пациентки с гинекологическими заболеваниями для оказания плановой специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи направляются в ГКБ № 71 по направлению врача-терапевта участкового, гинеколога медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в приемное отделение ГКБ № 71.

Поступающая больная осматривается гинекологом. При наличии медицинских показаний и наличия необходимых медицинских документов и результатов обследования, пациентка направляется в гинекологическое отделение.

2.2. Пациентки с неотложными гинекологическими состояниями, угрожающие жизни больной, направляются в отделение анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение. Передача больной медицинским работником бригады СМП происходит непосредственно на территории отделения анестезиологии и реанимации.

При состояниях, не несущих непосредственную угрозу жизни пациентки, последняя направляется на гинекологическую койку.

2.3. При окончании срока лечения заведующим отделением принимается решение о дальнейшем направлении больной на амбулаторное долечивание в поликлинику или дневной стационар поликлиники.

Порядок маршрутизации при оказании стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи взрослому населению с терапевтическими заболеваниями (общая терапия, эндокринология)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи взрослому населению при общетерапевтических и эндокринологических заболеваниях.
2. Пациенты с общетерапевтическими и эндокринологическими заболеваниями для оказания плановой стационарной медицинской помощи направляются в приемное отделение ГKB № 71 врачами терапевтами-участковыми, врачами эндокринологами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.
 - 2.1. При поступлении в приемное отделение проводится клиничко-лабораторное и инструментальное обследование после чего, при наличии медицинских показаний пациент направляется врачом-терапевтом приемного отделения в лечебное отделение по профилю (терапевтический или эндокринологический).
3. Пациенты с неотложными состояниями доставляются бригадами СМП или в порядке самообращения в приемное отделение.
 - 3.1. После проведения экстренных исследований крови, мочи, ЭКГ, R-скопии органов грудной клетки, пациенты госпитализируются на профильные койки.
4. После окончания срока лечения заведующими отделениями принимается решение о дальнейшем направлении больного на амбулаторное долечивание в поликлинику по месту жительства или дневной стационар поликлиники.

Порядок маршрутизации при оказании
стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи
взрослому населению по профилю травматологии и ортопедии

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи взрослому населению при травматолого-ортопедических заболеваниях и травмах.

2. На этапе первичной медицинской помощи травматологическая помощь оказывается врачом-травматологом в приемном отделении.

При любом осмотре, обследовании или оказании помощи врач обязательно оформляет запись осмотра и выполненные манипуляции с указанием даты и времени осмотра. При необходимости травматолог госпитализирует пациента в палату приемного отделения на 1-2 суток.

3. Специализированная медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, оказывается в отделениях травматологии и ортопедии.

3.1. Пациенты с неотложными состояниями, угрожающие жизни пациента, с политравмой доставляются бригадой СМП непосредственно в отделение анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение.

3.2. Пациенты с повреждением кисти, сосудов, сухожилий направляются непосредственно в отделение в отделение микрохирургии.

Передача больного медицинским работником бригады СМП происходит непосредственно на территории отделения микрохирургии.

При состояниях, не несущих непосредственную угрозу жизни пациента, последний направляется в травматолого-ортопедическое отделение.

4. Плановые пациенты для оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи, включая высокотехнологичную, направляются врачом терапевтом участковым, травматологом поликлиники с необходимым пакетом документов.

4.1. После осмотра врачом-травматологом приемного отделения, при наличии показаний для оказания специализированной медицинской помощи, пациент направляется в травматолого-ортопедическое отделение.

5. После окончания лечения заведующий отделением принимает решение о направлении больного на амбулаторное лечение по месту жительства или в поликлинику восстановительного лечения.

**Положение о порядке
плановой госпитализации в
ГКБ им. М.Е. Жадкевича.**

Плановая госпитализация в лечебные отделения ГКБ им. М.Е. Жадкевича осуществляется в соответствии с действующей лицензией на медицинскую деятельность, условиями и порядком оказания медицинской помощи населению в медицинских учреждениях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г. Москве.

При плановой госпитализации выделяются следующие каналы госпитализации (основание приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 19.05.2014 года № 473):

- «Самотек», включающий: 1. Пациенты и пострадавшие, самостоятельно обратившиеся в приемное отделение стационара, в том числе имеющие направления на госпитализацию, выданных СС и НМП;

2. пациенты, направленные на госпитализацию распоряжением главного врача.

- «План». Пациенты, поступившие с направлением на плановую госпитализацию без нарядов на госпитализацию, выданных СС и НМП.

- «Прочее». Пациенты, доставленные коммерческими бригадами СМП, в рамках договорных отношений с ГКБ им. М.Е. Жадкевича, без нарядов на госпитализацию, выданных СС и НМП.

Технология госпитализации плановых пациентов имеет следующий порядок:

I Определяется общий критерий отбора больных для плановой госпитализации:

- невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях

- невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях

- состояние больного, требующее круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающее жизни больного

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

- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки

- неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

После определения одного из общих критериев для плановой госпитализации врач-терапевт (специалист) амбулаторно-поликлинического звена заполняет унифицированный бланк направления на плановую госпитализацию (приложение №1) и передает его вместе с необходимыми документами (медицинская карта амбулаторного больного, результаты проведенных исследований и т.п.) заведующему отделением поликлиники.

Заведующий профильным отделением поликлинического отделения проверяет полноту и достоверность заполнения врачом направления и подтверждает обоснованность данной госпитализации.

Отбор больных на плановую госпитализацию осуществляется заведующим коечным отделением в кабинете врача-специалиста приемного отделения в соответствии с графиком работы.

Пациенту при обращении на плановую госпитализацию необходимо при себе иметь:

- паспорт, действующий полис ОМС, полис СНИЛС и ксерокопию этих документов
- направление на стационарное лечение из амбулаторно-поликлинического учреждения, военного комиссариата, правоохранительных органов.
- общий анализ крови, мочи, крови на реакцию Вассермана, флюорография и рентгенография (скопия) грудной клетки.
- по клиническим показаниям и в соответствии с действующими приказами МЗ РФ и Департамента здравоохранения: ЭКГ, сахар крови, определение антител к ВИЧ, кровь на HBsAg и анти-ВГС, группа крови и резус-фактор (для больных, поступающих на оперативное лечение).
- результаты инструментальных методов исследования (с приложением оригиналов исследования).

Заведующий коечным отделением, либо лицо исполняющее обязанности заведующего отделением на период отпуска или листка нетрудоспособности проводит отбор пациентов на плановую госпитализацию, осматривает пациента, проверяет наличие результатов анализов, исследований в соответствии со стандартами обследования, подписывает направление ф027/у на госпитализацию с указанием отделения и даты госпитализации, заносит данные пациента в Журнал отбора больных на плановую госпитализацию, где обязательно указывает дату обращения пациента с направлятельными документами на госпитализацию и дату выдачи направления поликлиническим отделением для соблюдения очередности и выдерживания

сроков ожидания плановой госпитализации регламентированных постановлением Правительства Москвы от 23.12.2014 года № 811-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г.Москве на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Больной обратившийся по каналу «Самотек» осматривается дежурным врачом по профилю. При необходимости госпитализации решение принимается совместно с заведующим приемным отделением, а в вечернее время и выходные дни – с ответственным дежурным врачом по профилю.

По направлению РВК – пациент госпитализирован в неотложном порядке согласно реестра медицинских учреждений для проведения обследования призывников. С предоставлением:

- направления, акт исследования состояния здоровья, паспорта, полиса ОМС.

Приложение №1
к приказу от _____ № _____**ГКБ им. М.Е. Жадкевича****Направление на стационарное лечение**

В _____ отделение Дата направления _____

ФИО _____

Пол _____ Возраст _____ Страх.компания _____

№ полиса _____

Домашний адрес _____

Место работы _____

Должность _____

Диагноз основной _____

сопутствующий _____

Цель госпитализации (подчеркнуть):

- Невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
- Невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
- Состояние больного, требующее круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного.
- Необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки.

в сутки.

- Неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.
- Другие _____

Данные проведенных исследований (указать дату, номер, заключение)

Анализ крови _____

Анализ мочи _____

Флюорография _____

ЭКГ (после 45 лет обязательно) _____

Другие исследования: _____

Проводимое лечение на амбулаторном этапе (указать вид терапии, препарат, максимальную дозу, длительность приема, эффект, переносимость) _____

Дата последней госпитализации по поводу:

Основного заболевания: _____

Сопутствующего заболевания: _____

Дата выдачи листа нетрудоспособности: _____

Врач _____ Подпись _____ Дата _____

(Фамилия И.О.)

Необходимость госпитализации

ПОДТВЕРЖДАЮ:

Зав.отделением _____ Подпись _____ Дата _____

(Фамилия И.О.)