**ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА**

**ПРИКАЗ**

«29»06.2014\_\_\_\_\_\_ №\_98

Во исполнения Федерального закона от 21.11.2011 г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях оптимизации оказания медицинской помощи детям с плановой хирургической, травматологической и ортопедической патологией в условиях Областного бюджетного учреждения здравоохранения Областная детская клиническая больница (далее- ОБУЗ ОДКБ)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок плановой госпитализации больных в условиях ортопедо-травматологического отделения, хирургического отделения №1, хирургического отделения №2.
2. Контроль за исполнением приказа возлагаю на заместителя главного врача по хирургии Игнатьева Е.А.

Главный врач ОБУЗ ОДКБ Е.В. Ратманова

**Порядок плановой госпитализации больных в условиях ортопедо-травматологического отделения, хирургического отделения №1, хирургического отделения №2.**

1. Основные положения

Настоящий Порядок разработан для упорядочения госпитализации больных в ортопедо-травматологическое, хирургическое №1, хирургическое №2 отделения ОБУЗ ОДКБ для оказания им  стационарной лечебно-диагностической помощи и в целях обеспечения рационального использования коечного фонда.

1. Госпитализация больных в отделения ОБУЗ ОДКБ осуществляется в соответствии с действующим законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, Департаментом здравоохранения Ивановской области и другими нормативными документами, принятыми в установленном порядке, а также Уставом ОБУЗ ОДКБ, приказами главного врача, настоящим Порядком.
2. При госпитализации больных в отделения ОБУЗ ОДКБ наряду с решением вопросов практического здравоохранения, учитываются потребности в обеспечении учебного и научного процессов ГОУ ВПО «ИвГМА»
3. Госпитализация граждан в отделения с целью оказания им медицинской помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (в рамках территориальной программы Государственных гарантий ОМС Ивановской области)
4. При госпитализации в профильные отделения ОБУЗ ОДКБ пациент должен быть обеспечен бесплатной и доступной информацией:  
   - о Программе государственных гарантий;  
   - о правах пациентов;  
   - о порядке и условиях оказания бесплатной медицинской помощи гражданам застрахованным на территории Ивановской области, гражданам РФ за пределами территории их страхования, лицам без определенного места жительства, иностранным гражданам и иным категориям граждан;

- о контрактных телефонах Минздравсоцразвития, служб защиты прав застрахованных граждан СМО, работающих в системе ОМС, телефоны Ивановского ТФМС.

1. Критериями завершения пребывания в стационаре являются: клиническое выздоровление, улучшение состояния или необходимость перевода в другое медицинское учреждение (далее МУ).

II. Порядок госпитализации

1. Показанием для плановой госпитализации в травматологическое отделение и хирургические отделения (№1 и №2) являются состояния, требующие осуществления диагностических и лечебных мероприятий в условиях круглосуточного стационара, проведение которых можно отсрочить.
2. Основаниями для плановой госпитализации являются:

- направление врачей специалистов консультативных поликлиник Ивановской области;

- направление врачей ОБУЗ ОДКБ.

1. Плановая госпитализация осуществляется в порядке очереди по записи.
2. Журнал плановых госпитализаций ведется в приемном отделении (заведующей отделением Левиной Л.В.) и детском травматологическом пункте (заведующим травматологическим пунктом Дьяченко А.А.) ОБУЗ ОДКБ в соответствии с утвержденной формой (Приложение №1). Согласно Программе госгарантий, время ожидания на плановую госпитализацию не может превышать 30 дней, исключая льготные категории пациентов.
3. Направление на госпитализацию заполняется по форме N 057/у-04 согласно Приложения 5 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255
4. Госпитализация больных в плановом порядке в условия травматологического отделения и хирургические отделения осуществляется при наличии перечня необходимых результатов лабораторно-инструментальных методов исследования (Приложение №2), выполняемых в амбулаторных условиях.
5. При направлении на госпитализацию в ОБУЗ ОДКБ пациенту необходимо иметь при себе копии следующих документов:

- паспорт одного из родителей;

- свидетельство о рождении;

- страховой медицинский полис;

1. При госпитализации родителей необходимо иметь при себе:

- ксерокопию паспорта

- страховой медицинский полис (при необходимости выписки больничного листа по месту работы)

- результаты флюорографии (срок действия 1 год)

- справки из СЭС об отсутствии контактов с инфекционными больными

- анализ посева кала на дизентерийную группу

- заключение осмотра гинеколога (при госпитализации матери)

1. Граждане России, проживающие за пределами Ивановской области, на плановую госпитализацию принимаются при наличии действующего полиса ОМС любого территориального фонда РФ и направления по утвержденной форме, после согласования госпитализации с заместителем главного врача по хирургии.

Приложение 1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата госпитализации | ФИО | Возраст | Диагноз | Место жительства |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Журнал плановых госпитализаций

Приложение 2.

Перечень необходимых лабораторно-инструментальных методов исследований, выполняемых в амбулаторных условиях, результаты которых предоставляются при госпитализации в плановом порядке.

1. Общий анализ крови с подсчетом эритроцитов, гемоглобина, ЦП, тромбоцитов, лейкоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ, длительности кровотечения, времени свертывания крови.
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови: общий белок, электролиты (К, Na), билирубины, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, сахар крови
4. Анализ крови на RW, ВИЧ
5. ЭКГ с расшифровкой (действительны 2 недели)
6. Рентгенограмма легких с описанием (действительны 1 год)
7. Анализ посева кала на дизентерийную группу, соскоб на энтеробиоз (действительны 7 дней)
8. Справка от педиатра с подробным анамнезом
9. Справка СЭС об отсутствии контактов (действительна 3 дня)
10. Справка врачей-специалистов по показаниям

Данные лабораторных тестов действительны в течение 10 дней.

Форма N 057/у-04 согласно Приложения 5

к приказу Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

от 22 ноября 2004 года N 255

Направление на госпитализацию

ОБУЗ ОДКБ

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Адрес постоянного места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Номер страхового полиса ОМС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Наименование страховой компании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Диагноз при направлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Цель направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Должность медицинского работника, направившего пациента, ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Дата направления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_